

trọng trong quá trình làm việc, giúp ĐDV rèn luyện khả năng giải quyết vấn đề, tăng sự tự tin trước đám đông.

Địa điểm tổ chức đào tạo liên tục là một yếu tố quan trọng góp phần vào thành công của hoạt động đào tạo liên tục. NC cho thấy 87,40% mong muốn các khóa đào tạo liên tục được tổ chức tại Bệnh viện. Kết quả này khá tương đồng so với kết quả NC của Hồ Phương Thúy tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang (2020) khi có 87,5% ĐDV mong muốn được đào tạo ngay tại đơn vị [5]. Việc tham gia đào tạo liên tục tại bệnh viện sẽ tạo điều kiện thuận lợi hơn cho ĐDV khi tham gia được nhiều buổi tập huấn, không mất thêm kinh phí đi lại, ăn ở và vẫn thực hiện được nhiệm vụ chuyên môn trong trường hợp khẩn cấp.

Về thời gian và kinh phí đào tạo liên tục, đa số các ĐDV mong muốn được học từ 2 – 5 ngày (74,53%) và học vào thời gian hành chính (73,46%) với sự hỗ trợ về kinh phí đào tạo (56,3%). Hỗ trợ kinh phí đào tạo là mong muốn chính đáng của đa số ĐDV nhưng là khó khăn cho Lãnh đạo bệnh viện. Bởi hiện nay, việc tổ chức các lớp đào tạo ngắn hạn của Bệnh viện hàng năm cũng đã sử dụng lượng kinh phí rất lớn và nguồn kinh phí định mức thấp. Tuy nhiên, để thu hút nhiều ĐDV tham gia đào tạo liên tục hơn thì Ban lãnh đạo bệnh viện cần lưu ý về vấn đề hỗ trợ kinh phí cho đội ngũ này.

V. KẾT LUẬN

Nhu cầu được đào tạo liên tục của điều dưỡng rất cao với 97,14%. Nội dung mong muốn đào tạo đa dạng chủ yếu phục vụ cho chuyên môn. Điều dưỡng mong muốn được học khoảng

2 – 5 ngày và trong giờ hành chính với sự trợ trợ kinh phí cao.

KIẾN NGHỊ

Bệnh viện xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho điều dưỡng, tạo điều kiện hỗ trợ về kinh phí và thời gian để điều dưỡng có cơ hội được đào tạo nâng cao trình độ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2013)**, Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
- Bộ Y tế (2020)**, Thông tư 26/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư 22/2013/ TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của bộ trưởng Bộ y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
- Trần Thị Tuyết Nhung (2021)**, Thực trạng đào tạo liên tục nguồn nhân lực điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2020. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng.
- Nguyễn Thị Hoài Thu, Đặng Thị Luyện (2020)**. Nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng viên bệnh viện tuyến huyện tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016 – 2017. Tạp chí nghiên cứu Y học, 129 (5), tr: 14 – 22.
- Hồ Phương Thúy (2021)**. Khảo sát thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2021 – 2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 4, số 2 (2021), tr: 28 -39.
- Trần Đức Trọng (2020)**, Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của bác sĩ, điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2020. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y dược Hải Phòng.
- Lê Kim Tuyền, Lê Thị Thanh Hương (2022)**. Thực trạng đào tạo liên tục của Điều dưỡng các khoa lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên giai đoạn 2019-2020. Tạp Chí Y học Cộng đồng, 63(1).
- WHO (2006)**, Working together for Health - The World Health Report 2006, Geneva, Switzerland.

KHẢO SÁT PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI ĐIỀU TRỊ BỆNH LOÃNG XƯƠNG TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thanh Tú¹, Nguyễn Thanh Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát phương pháp Y học hiện đại và Y học cổ truyền

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: drthuy.yhct@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2022

Ngày duyệt bài: 21.6.2022

điều trị bệnh Loãng xương tại Khoa Lão Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang được thực hiện trên 72 bệnh nhân bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thời gian thực hiện từ 6/2019 – 6/2020. **Kết quả:** 100% bệnh nhân sử dụng phương pháp Y học cổ truyền trong đó 51,4% bệnh nhân được điều trị kết hợp với Y học hiện đại. Điều trị bằng Y học hiện đại: 72,0% bệnh nhân sử dụng nhóm thuốc ức chế hủy xương (Calcitonin 67,6%, Bisphosphonat 5,4%) và 48,6% bệnh nhân sử dụng nhóm thuốc bổ

sung khoáng chất và vitamin (kết hợp Calci và vitamin D 27,0%, Calci hoặc vitamin D: 10,8%). Điều trị theo Y học cổ truyền: 93,1% bệnh nhân được điện châm và xoa bóp bấm huyệt; thuốc thang được sử dụng nhiều nhất (100%), dạng cao (79,2%), dạng hoàn (75,0%) và dạng chè được sử dụng ít nhất 33,3%. Các bệnh nhân sau điều trị có mức độ đau theo thang điểm VAS giảm so với thời điểm vào viện ($p < 0,05$).

Từ khóa: Phương pháp điều trị, Loãng xương.

SUMMARY

SURVEY ON TRADITIONAL MEDICINE AND MODERN MEDICINE IN TREATING OSTEOPOROSIS IN THE GERIATRIC DEPARTMENT OF NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: The study was performed to investigate methods of traditional medicine and modern medicine in treating Osteoporosis in the Geriatric Department of National hospital of Traditional medicine. **Subjects and Method:** prospective method, cross-sectional descriptive study on 72 patients with a convenience sampling method, execution time from 6/2019 - 6/2020. **Results:** 100% patients treated with Traditional medicine including 51,4% patients treated by traditional medicine combined with modern medicine. Treatment with Modern medicine: 72.0% Antiresorptive medication (calcitonin 67.6%; bisphosphonates 5.4%); 48.6% vitamin and mineral supplements medication (calcium and vitamin D combination 27.9%, calcium or vitamin D 10.8%). Treatment with Traditional medicine: 93.1% used electro-acupuncture and massage acupressure; the most common herb medicine used was decoction (100%); 79.2% used fluid paste; 75.0% used pill preparation; 33.3% of patients used medicated tea. Visual Analogue Scale (VAS) score at the time of discharge from hospital reduced.

Key words: Methods for treatment, Osteoporosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh lý chuyển hóa mãn tính, liên quan mật thiết với sự lão hóa và mãn kinh, ảnh hưởng đến một số lượng lớn người ở cả hai giới và tất cả các chủng tộc [6]. Bệnh lý loãng xương diễn biến tự nhiên và thầm lặng, triệu chứng lâm sàng không điển hình, người bệnh thường chủ quan cho đến khi có biểu hiện lâm sàng và hay gặp nhất là sự cố gãy xương. Theo số liệu của Hiệp hội Loãng xương Quốc tế, 1/3 nữ giới và 1/5 nam giới trên 50 tuổi bị gãy xương do loãng xương. Các nghiên cứu ở Việt Nam ước tính rằng tỷ lệ mắc bệnh loãng xương trong dân số nói chung là 4,7%. Theo Hiệp hội Thấp khớp Việt Nam, ước tính đến năm 2050 số phụ nữ mắc loãng xương từ 50 tuổi trở lên có thể sẽ hơn 7 triệu người [3]. Do đó, việc nâng cao kiến thức của các bác sỹ cũng như tăng cường nhận thức của người dân sẽ có hiệu quả trong việc phòng

và điều trị bệnh lý này.

Trong thập kỷ qua, sự phát triển của Y học hiện đại (YHHĐ) đã mang lại hiệu quả đáng kể trong điều trị, trong đó mục tiêu nhằm vào việc cải thiện chất lượng xương. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về bài thuốc và vị thuốc cổ truyền cho thấy kết quả khả quan như: viên mật cốt, viên nang bổ cốt linh, viên nang cường cốt [1] cường cốt ẩm [8], các vị thuốc như nhục thung dung, câu kỷ tử, thực địa, đỗ trọng [5]. Hiện nay, xu hướng kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị các bệnh lý nội khoa trong đó có bệnh loãng xương ngày càng trở nên phổ biến. Với mong muốn tìm hiểu tổng quan về các phương pháp điều trị để ngày càng nâng cao chất lượng điều trị loãng xương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Khảo sát phương pháp YHCT kết hợp YHHĐ điều trị bệnh nhân Loãng xương tại khoa Lão Bv. YHCT Trung Ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương bằng phương pháp đo DEXA ít nhất một vị trí trung tâm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO:

- Loãng xương: T-score $\leq -2,5$
- Loãng xương nặng: T-score $\leq -2,5$ và kèm theo gãy xương do sang chấn tối thiểu

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn như sa sút trí tuệ, hôn mê, thất ngôn sau tai biến mạch não, tâm thần... hoặc mắc bệnh lý lao, ung thư, HIV.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.
- Phương pháp thu thập số liệu: theo mẫu bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn.
- Thời gian, địa điểm nghiên cứu: từ 6/2019 – 6/2020 tại khoa Lão – Bv. YHCT Trung Ương.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu
+ Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, các yếu tố nguy cơ, thể bệnh YHCT, mức độ đau theo thang điểm VAS.

+ Phương pháp điều trị: điều trị đơn thuần theo YHHĐ, điều trị đơn thuần theo YHCT, điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT.

+ Phương pháp điều trị bằng YHHĐ: thuốc bổ sung khoáng chất và vitamin (Calci, vitamin D), thuốc ức chế hủy xương (bisphosphonate, calcitonin, SERM), thuốc tăng tạo xương (PTH), thuốc tác dụng kép (Stronium ranelate).

+ Phương pháp điều trị bằng YHCT: Thuốc thang (lục vị địa hoàng thang, tứ quân tử thang,

độc hoạt tạng ký sinh thang, bát vị quế phụ thang); thuốc hoàn (lục vị, bát vị, quy tì, kiên vị bổ trung, độc hoạt tạng ký sinh); cao (thấp khớp II); cốm tan (bình vị tan); các vị thuốc thường dùng.

+ Kết quả điều trị: Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS thời điểm trước và sau điều trị.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và lưu trữ bằng REDcap. Xử lý số liệu theo phương pháp xác suất thống kê y học bằng phần mềm STATA 14.0.

2.4. Vấn đề Y đức. Nghiên cứu được sự đồng ý của Phòng quản lý và Đào tạo Đại học, Khoa YHCT Trường Đại học Y Hà Nội và Ban giám đốc, Ban lãnh đạo khoa Lão Bệnh viện YHCT Trung ương. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe bệnh nhân và mọi thông tin nghiên cứu được bảo mật.

3.2.1. Điều trị bằng phương pháp Y học hiện đại

Bảng 3.1. Thuốc Y học hiện đại điều trị Loãng xương

Nhóm thuốc		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Thuốc bổ sung khoáng chất và vitamin	Calci	4	10,8
	Vitamin D	4	10,8
	Calci + Vitamin D	10	27,0
	Tổng	18	48,6
Thuốc chống hủy xương	Calcitonin	25	67,6
	Bisphosphonate	2	5,4
	SERM	0	
Tổng	27	72,0	
Thuốc tăng tạo xương	PTH	0	
Thuốc tác dụng kép	Strontium Ranetate	0	
Tổng		37	100

Trong nhóm bệnh nhân được sử dụng thuốc YHĐ, nhóm thuốc chống hủy xương được sử dụng nhiều nhất (72,0%), trong đó chủ yếu là Calcitonin (67,6%). Nhóm thuốc bổ sung khoáng chất và vitamin chiếm tỷ lệ ít hơn là 48,6%, trong đó nhóm thuốc phối hợp Calci và vitamin D chiếm 27,0%.

3.2.2. Điều trị bằng phương pháp Y học cổ truyền

Bảng 3.2. Phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền sử dụng trong điều trị

Phương pháp	Số bệnh nhân (n = 72)	Tỷ lệ (%)
Điện châm	67	93,1
Xoa bóp bấm huyệt	67	93,1
Thủy châm	9	12,5
Tổng	72	100

Đa số bệnh nhân được sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt với tỷ lệ 93,1%, thủy châm chiếm tỷ lệ ít nhất là 12,5%.

Bảng 3.3. Thuốc cổ truyền sử dụng trong điều trị loãng xương

Thuốc YHCT		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Dạng thuốc	Tên thuốc		
Thuốc thang	Lục vị địa hoàng thang	20	27,8
	Tứ quân tử thang	1	1,4
	Đổi pháp lập phương	51	70,8
	Tổng	72	100
Hoàn	Lục vị	24	33,3
	Bát vị	9	12,5

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi, giới: Tuổi trung bình 79,68 ± 8,03 tuổi. Tỉ lệ nữ/nam là 7/1.

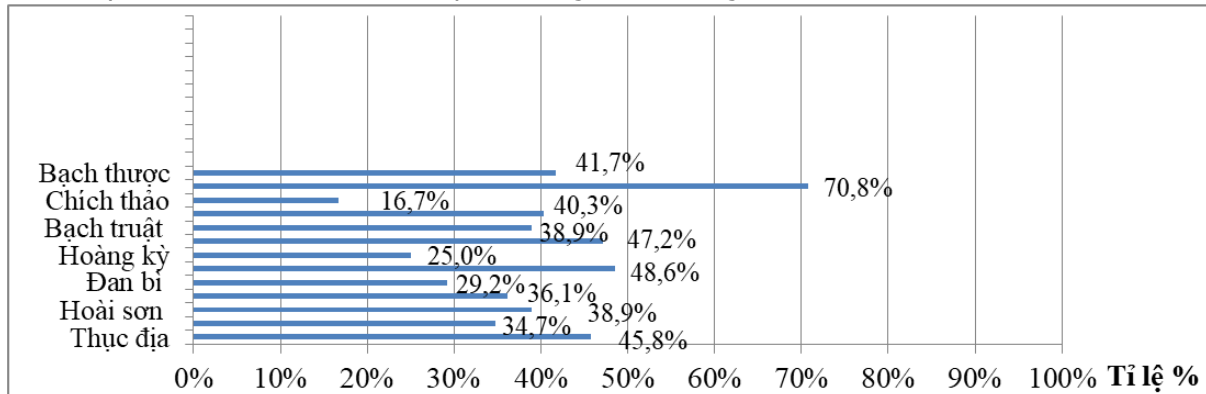
- Các yếu tố nguy cơ: tiền sử gãy xương (9,7%); ít vận động thể lực (84,7%); hút thuốc (8,3%); uống rượu (9,7%); mãn kinh ≤ 45 tuổi (39,7%); số con > 3 con (46%).

- Thể bệnh YHCT: Thể thận âm hư 81,9%; thể tỳ vị hư nhược 9,7%; thể can thận âm hư phong thấp xâm nhập là 5,6%; thể thận dương hư 2,8%.

3.2. Phương pháp điều trị. Trong nghiên cứu, 100% bệnh nhân sử dụng YHCT trong đó 51,4% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp YHĐ kết hợp YHCT, không có bệnh nhân nào điều trị bằng YHĐ đơn thuần.

	Độc hoạt tạng ký sinh	4	5,6
	Tổng	54	75,0
Chè	An thần	24	33,3
	Thông u	20	27,8
Cao	Thấp khớp II	36	50,5
	Tổng	57	79,2

Trong nghiên cứu, 100% bệnh nhân loãng xương đều được sử dụng thuốc thang, trong đó đối pháp lập phương được sử dụng chủ yếu với tỷ lệ 70,8%. Dạng thuốc cao và hoàn có tỷ lệ sử dụng cao với tỷ lệ là 79,2% và 75,0%. Chế phẩm dạng chè sử dụng ít nhất với 33,3%.



Biểu đồ 3.1. Các vị thuốc Y học cổ truyền thường dùng

Các vị thuốc YHCT thường được sử dụng nhất là đương quy, phục linh, đỗ trọng, thục địa, bạch thược, đảng sâm, bạch truật, hoài sơn, trạch tả, sơn thù với tỷ lệ từ 34,7% đến 70,8%. Ít dùng hơn là các vị đan bì, hoàng kỳ, chích thảo với tỷ lệ từ 16,7% đến 29,2%.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3.4. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Thời điểm / Mức độ	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số bệnh nhân (n = 72)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n = 72)	Tỷ lệ (%)	
Không đau (0 điểm)	0		0		< 0,05
Đau ít (1-3 điểm)	1	1,4	26	36,1	
Đau vừa (4-6 điểm)	21	29,2	43	59,7	
Đau nhiều (7-10đ)	50	69,4	3	4,2	

Mức độ đau theo thang điểm VAS ở thời điểm ra viện giảm so với thời điểm vào viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $79,68 \pm 8,03$ tuổi. Nghiên cứu của Tomasevic-Todorovic S và cộng sự (2017) cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân loãng xương là $63 \pm 9,33$ tuổi [7]. Jongseok Lee (2013) cho kết quả nhóm trên 80 tuổi có tỷ lệ mắc loãng xương cao nhất và tỷ lệ mắc bệnh loãng xương tăng khoảng 2 lần khi tuổi của các đối tượng tăng 10 tuổi ở cả nam và nữ [8]. Do nhóm tuổi điều trị loãng xương trong nghiên cứu cao hơn một số tác giả khác nên thể bệnh lâm sàng và điều trị loãng xương cũng mang nhiều đặc thù.

Xét về lựa chọn phương pháp điều trị, ưu thế điều trị là phương pháp YHCT. Các nghiên cứu ở

Việt Nam cho thấy điều trị loãng xương theo YHCT giúp cải thiện mật độ xương và cải thiện triệu chứng cho bệnh nhân [1]. Tuy nhiên, YHHĐ và YHCT đều chung quan điểm cho rằng khi lớn tuổi do sự suy giảm đột ngột của hormon (YHHĐ) hoặc tinh (YHCT) đều sẽ dẫn đến những rối loạn chức năng xương cốt [1]. Đáp ứng nhu cầu điều trị bệnh loãng xương, phần nhiều bệnh nhân trong khoa được áp dụng phương pháp YHCT kết hợp YHHĐ theo kinh nghiệm điều trị tại khoa.

Xét về phương pháp YHHĐ, trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng thuốc chống hủy xương chủ yếu là Calcitonin. Calcitonin làm giảm tiêu calci ở xương và làm giảm nồng độ calci huyết thanh, đối lập với tác dụng của hormon cận giáp. Calcitonin tương tác với vitamin D và

hormone cận giáp và ức chế tiêu xương. Calcitonin còn tác động trực tiếp trên thận làm tăng bài tiết calci, phosphat, và natri bằng cách ức chế tái hấp thu ở ống thận. Đồng thời, Calcitonin là thuốc duy nhất có tác dụng giảm đau do loãng xương. Vì vậy, Calcitonin thường được sử dụng những ngày đầu khi bệnh nhân vào viện để giải quyết tình trạng đau cho bệnh nhân. Trong khi đó các Biphosphonat khác phải cần có thời gian điều trị dài ngày mới phát huy tác dụng. Từ 2017, “điều trị theo mục tiêu” (treat to target - T2T) được áp dụng trên thực tế điều trị loãng xương. Mục tiêu điều trị loãng xương là: giảm nguy cơ gãy xương, tái gãy xương; giảm mất xương, cải thiện chất lượng, khối lượng xương và nâng cao chất lượng sống, giảm tử vong. Bisphosphonates (BPs) là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất trên thế giới và được khuyến cáo là chọn lựa đầu tiên trong điều trị tất cả các thể loãng xương [2].

Bên cạnh đó, bệnh nhân cần cung cấp đủ calci 1000mg đến 1500mg mỗi ngày. Nếu chế độ ăn không đủ, cần cung cấp calci dưới dạng thuốc. Người nhiều tuổi nên kết hợp calci 1 gam/ngày và vitamin D3 800 UI/ngày. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng nhóm thuốc bổ sung khoáng chất và vitamin còn thấp, tỷ lệ sử dụng biphosphonat là rất thấp. Nguồn được bảo hiểm y tế tại bệnh viện hiện tại chỉ có nhóm bổ sung khoáng chất và vitamin, có lẽ vì vậy việc sử dụng thuốc YHĐ trong điều trị loãng xương còn nhiều hạn chế.

Xét về phương pháp YHCT, đa số bệnh nhân được sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Điện châm phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện. Châm là một kích thích cơ học, tạo ra một cung phản xạ mới ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý (ở đây là cung phản xạ đau) – theo nguyên lý của hiện tượng ức chế vô não của Utomski, kết hợp với kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm dịu đau, ức chế cơn đau. Kết hợp với xoa bóp bấm huyệt tác động lên các huyết tại vùng tương ứng với các vị trí đau và co cứng cơ, nên tăng hiệu quả giảm đau. Các nghiên cứu cho thấy điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện triệu chứng đau thường gặp cho loãng xương.

Về phương pháp dùng thuốc, thuốc thang được sử dụng nhiều nhất do có khả năng phát huy tác dụng nhanh, dễ gia giảm vị thuốc và liều lượng theo từng bệnh nhân và diễn biến bệnh. Ngoài ra sử dụng phối hợp nhiều dạng thuốc là biện pháp hiệu quả để điều trị. Bài thuốc “Lục vị địa hoàng thang gia giảm” có xuất xứ từ cuốn

Tiểu nhi dược chứng trực quyết, thành phần gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Trạch tả, Phục linh, Đan bì có tác dụng bổ âm, phù hợp với thể bệnh thận âm hư. Bên cạnh đó, kê đơn theo phương pháp đối pháp lập phương sẽ linh hoạt cho các bệnh nhân có nhiều bệnh lý phối hợp. Một số vị thuốc thường được gia thêm như Bạch thược, Đương quy, Đảng sâm, Bạch truật có tác dụng bổ khí huyết; Nhục thung dung, Đỗ trọng có tác dụng bổ dương [1]. Một số nghiên cứu thực nghiệm chỉ ra hoạt chất có trong Đỗ trọng có tác dụng chống lại tình trạng hủy xương, giảm calci bài xuất trong nước tiểu [5].

Bên cạnh đó, loãng xương là một bệnh lý mạn tính, vì vậy kê đơn thuốc hoàn trong điều trị lâu dài có nhiều ưu thế. Một số nghiên cứu còn cho kết quả sử dụng Hoàn lục vị giúp cải thiện triệu chứng, làm tăng mật độ xương và khung protein [1]. Bát vị hoàn là thuốc chữa chứng thận dương hư, trong đó “quế” “phụ” ôn bổ thận dương là chủ dược. Sự kết hợp giữa các vị thuốc bổ thận dương và bài lục vị tứ bổ thận âm có tác dụng điều hoà âm dương, làm cho thận khí được sung túc, nhờ đó mà căn cốt được nuôi dưỡng đầy đủ, rắn chắc, khó gãy. Ngoài ra, Độc hoạt tang ký sinh hoàn là thuốc có tác dụng trừ phong thấp, bổ khí huyết, ích can thận, phù hợp với thể can thận âm hư, phong thấp xâm nhập của loãng xương. Cao thấp khớp II đã được sử dụng rất nhiều năm tại bệnh viện, thuốc có tác dụng trừ phong thấp phù hợp điều trị bệnh nhân đau do loãng xương và có bệnh lý cơ xương khớp kèm theo.

V. KẾT LUẬN

- 100% bệnh nhân điều trị YHCT, trong đó 51,4% bệnh nhân điều trị kết hợp với Y học hiện đại.

- Điều trị bằng YHĐ: 72,0% bệnh nhân điều trị bằng nhóm thuốc chống hủy xương; 48,6% bệnh nhân sử dụng nhóm thuốc bổ sung khoáng chất và vitamin; nhóm thuốc tăng tạo xương và tác dụng kép không được sử dụng.

- Điều trị theo YHCT: 93,1% bệnh nhân được điện châm và xoa bóp bấm huyệt. 100% bệnh nhân sử dụng thuốc thang, trong đó dạng cao (79,2%), dạng hoàn (75,0%) và dạng chè (33,3%).

- Mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị giảm so với thời điểm vào viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay, Lê Ngọc Thanh, Lê Bảo Lưu. Hiệu quả của thuốc y học cổ truyền trong điều trị loãng xương. Y học TP Hồ Chí Minh. 2013;17(Phụ bản 1):255-261.

2. **Lê Anh Thư.** Điều trị theo mục tiêu, xu hướng mới trong điều trị Loãng xương. Hội nghị Khoa học thường niên lần XII- TP Quy Nhơn, Hội Loãng xương TP Hồ Chí Minh; 2019.
3. **International Osteoporosis Foundation.** Epidemiology, costs & burden of osteoporosis in 2013, Viet Nam. The Asia- Pacific regional audit. Published online 2013;119-123.
4. **Jongseok Lee, Sungwha Lee, Sungok Jang, Ohk Hyun Ryu.** Age-Related Changes in the Prevalence of Osteoporosis according to Gender and Skeletal Site: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2010. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2013;28(3):180-191. doi:10.3803/EnM.2013.28.3.180
5. **R.Zhang, Z.G.Liu, C.Li, et al.** Du-Zhong (*Eucommia ulmoides* Oliv.) cortex extract prevent OVX-induced osteoporosis in rats. *Bone*. 2009; 45(3):553-559. doi:10.1016/j.bone.2008.08.127
6. **Sözen T, Lale Özışık, Nursel Çalık Başaran.** An overview and management of osteoporosis. *Eur J Rheumatol*. 2017;4(1):46-56. doi:10.5152/eurjrheum.2016.048
7. **S. Tomašević-Todorović, Atina Vazic, A. Issaka, F. Hanna.** Comparative assessment of fracture risk among osteoporosis and osteopenia patients: a cross-sectional study. *Open Access Rheumatology: Research and Reviews*. 2018;10:61-66. doi:10.2147/OARRR.S151307
8. **Zhen-Yu Shi, Xin-Gen Zhang, Chun-Wen Li, Kang Liu, Bo-Cheng Liang, Xiao-Lin Shi.** Effect of Traditional Chinese Medicine Product, QiangGuYin, on Bone Mineral Density and Bone Turnover in Chinese Postmenopausal Osteoporosis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2017;2017. doi:10.1155/2017/6062707

THỰC TRẠNG BIẾNG ĂN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2021

Nguyễn Trường Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2021. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 255 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi Nam Định đã tham gia phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ trẻ có thời gian bữa ăn kéo dài từ 30 – 45 phút là 46,7%, tỷ lệ trẻ ăn không đủ khẩu phần ăn (ăn gần một nửa) là 51,1%, tỷ lệ trẻ có hành vi chống đối khi ăn khá thường xuyên là 38,9%. **Kết luận:** Tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định là 18,4%

Từ khóa: Biếng ăn, trẻ dưới 5 tuổi, Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

SUMMARY

THE ANOREXIC REALITY IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD COMES TO THE NAM DINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021

Objective: Describe the anorexic reality of children under five years old coming to the Nam Dinh children's hospital in 2021. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study, two hundred fifty-five mothers with children under five years old visiting the Nam Dinh Children's Hospital participated in a direct interview based on a questionnaire. **Results:** The percentage of children whose mealtime lasts from 30 - 45 minutes is 46.7%,

the rate of children who do not eat enough portions (almost half) is 51.1%, and the rate of children who often have hostile behavior when eating is 38.9%. **Conclusion:** the percentage of anorexia in children under five coming to the Nam Dinh children's hospital is 18.4%.

Keywords: Anorexia, children under five years old, the Nam Dinh Children's Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biếng ăn là khi trẻ ăn không đủ khẩu phần ăn theo nhu cầu, dẫn đến trẻ có những biểu hiện chậm tăng trưởng [1]. Biếng ăn rất phổ biến trên toàn Thế giới và là một trong những mối quan tâm của các bậc cha mẹ. Biếng ăn gây ra nhiều hậu quả như trẻ không được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sự trưởng thành và phát triển của trẻ. Ngoài ra, biếng ăn còn ảnh hưởng xấu đến cảm xúc, nhận thức và khả năng hòa nhập xã hội của trẻ. Biếng ăn kéo dài là nguyên nhân quan trọng gây ra suy dinh dưỡng ở trẻ.

Nhiều nghiên cứu trên Thế giới đã chỉ ra rằng, tỷ lệ biếng ăn dao động từ 5,6% đến 58,7% ở trẻ dưới 6 tuổi. Tỷ lệ này khá cao ở các nước có thu nhập cao, lên đến 50% trong các nghiên cứu tại Mỹ với tỷ lệ là 8,0%. Tại các nước Châu Á, tỷ lệ biếng ăn cũng ở mức cao, như Singapore là 49,2% trẻ từ 1 đến 10 tuổi biếng ăn. Tại Trung Quốc, tỷ lệ biếng ăn ở trẻ nữ nhi và trẻ nhỏ là 23,8%.

Việt Nam là nước đang phát triển, tỷ lệ trẻ biếng ăn đang ở mức cao. Nghiên cứu của Mai Thị Mỹ Thiện (2010), tại Thành phố Hồ Chí Anh

*Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: bssonnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2022

Ngày duyệt bài: 23.6.2022