

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị các tổn thương mất vững C1-C2 tại Bệnh viện Bạch Mai bước đầu cho kết quả tốt trong đó ghép xương bằng xương đồng loại cho tỷ lệ liền xương cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **T. T. Roberts, G. R. Leonard và D. J. Cepela (2017)**, "Classifications In Brief: American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale", Clin Orthop Relat Res, **475(5)**, tr. 1499-1504.
2. **H. Vernon và S. Mior (1991)**, "The Neck Disability Index: a study of reliability and validity", J Manipulative Physiol Ther, **14(7)**, tr. 409-15.
3. **S. D. Gertzbein và S. E. Robbins (1990)**, "Accuracy of pedicular screw placement in vivo", Spine (Phila Pa 1976), **15(1)**, tr. 11-4.
4. **Robert E Elliott, Omar Tanweer, Akwasi Boah và các cộng sự. (2014)**, "Outcome comparison of atlantoaxial fusion with transarticular screws and screw-rod constructs: meta-analysis and review of literature", Clinical Spine Surgery, **27(1)**, tr. 11-28.
5. **Prabhu V. C., France J. C., Voelker J. L. và các cộng sự. (2001)**, "Vertebral artery pseudoaneurysm complicating posterior C1-2 transarticular screw fixation: case report", Surg Neurol, **55(1)**, tr. 29-33; discussion 33-4.
6. **Coric D., Branch C. L., Wilson J. A. và các cộng sự. (1996)**, "Arteriovenous fistula as a complication of C1-2 transarticular screw fixation. Case report and review of the literature", J Neurosurg, **85(2)**, tr. 340-3.
7. **Finn M.A. và Apfelbaum R.I. (2010)**, "Atlantoaxial transarticular screw fixation: update on technique and outcomes in 269 patients", Neurosurgery, **66(3 Suppl)**, tr. 184-92.
8. **Rozalia Dimitriou, George I Mataliotakis, Antonios G Angoules và các cộng sự. (2011)**, "Complications following autologous bone graft harvesting from the iliac crest and using the RIA: a systematic review", Injury, **42**, tr. S3-S15.
9. **Robert E Elliott, Amr Morsi, Anthony Frempong-Boadu và các cộng sự. (2012)**, "Is allograft sufficient for posterior atlantoaxial instrumented fusions with screw and rod constructs? A structured review of literature", World neurosurgery, **78(3)**, tr. 326-338.
10. **Corbett D Winegar, James P Lawrence, Brian C Friel và các cộng sự. (2010)**, "A systematic review of occipital cervical fusion: techniques and outcomes: a review", Journal of Neurosurgery: Spine, **13(1)**, tr. 5-16.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI CỘNG ĐỒNG Ở XÃ LA SƠN, HUYỆN BÌNH LỤC, TỈNH HÀ NAM

Lê Thị Minh Phương¹, Đỗ Thị Thu Hà¹

COVID-19 tại cộng đồng cao nhưng khả năng đáp ứng của cơ sở y tế còn hạn chế.

Từ khóa: Y học cổ truyền, COVID-19

SUMMARY

A CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE USING OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE TREATMENT OF COVID-19 IN THE COMMUNITY OF LA SON COMMUNE, BINH LUC DISTRICT, HA NAM PROVINCE

Objective: Describe the using traditional medicine methods in COVID-19 patients in the community in La Son commune - Binh Luc district - Ha Nam province. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 103 COVID-19 patients treated in the community, in Binh Luc district, Ha Nam province. **Result:** Most of the subjects are aged 18 - 55 years old (82.5%), the incidence is equal between men and women (48.5% and 51.5%), 100% have vaccinated against COVID-19, 80.6 % had the most recent COVID-19 infection three months ago, 17.5% of subjects had persistent symptoms of COVID-19. The rate of using traditional medicine in the treatment of COVID-19 in the community in La Son commune is 49.5%, of which 89.8% was a combination with modern medicine, and 100% used herbal medicine in

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng các phương pháp y học cổ truyền ở bệnh nhân COVID-19 tại cộng đồng tại xã La Sơn - huyện Bình Lục - tỉnh Hà Nam. **Phương pháp:** Điều tra ngang được tiến hành trên 103 đối tượng nhiễm COVID-19 điều trị tại cộng đồng được quản lý bởi trạm y tế xã La Sơn, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam. **Kết quả:** Đa số ở độ tuổi 18 - 55 tuổi (82,5%), tỉ lệ mắc giữa nam và nữ ngang nhau (48,5% và 51,5%), 100% đã được tiêm vaccin COVID-19, 80,6% có thời gian mắc COVID-19 gần đây nhất cách đây 3 tháng, 17,5% đối tượng có triệu chứng của COVID-19 kéo dài. Tỉ lệ sử dụng YHCT trong điều trị COVID-19 tại cộng đồng ở xã La Sơn là 49,5%, trong đó có 89,8% dùng hết hợp với y học hiện đại, với 100% sử dụng thuốc YHCT trong điều trị, dạng thuốc sử dụng chủ yếu là thuốc xông (89,8%), tỉ lệ cung cấp dịch vụ điều trị bằng YHCT tại cơ sở y tế còn thấp chỉ có 26,7%. **Kết luận:** tỉ lệ sử dụng YHCT trong điều trị

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Phương

Email: lethiminhphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2023

Ngày duyệt bài: 27.2.2023

the treatment of the highest rate method is the herbal steam inhalation therapy (89.8%). The percentage of providing treatment with traditional medicine at health facilities is still low, only 26.7%. **Conclusion:** The percentage of using traditional medicine in the treatment of COVID-19 in the community is high, but the response capacity of health facilities is still limited.

Keywords: Traditional Medicine, COVID-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm COVID-19 với sự lây lan nhanh chóng và tạo ra gánh nặng lớn về bệnh tật đối với hệ thống y tế, chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại cộng đồng là một trong những giải pháp đã được triển khai nhằm giảm gánh nặng của các cơ sở y tế và huy động được các nguồn lực lại chỗ [3],[2],[9]. Việt Nam có nền Y học cổ truyền (YHCT) lâu đời với nhiều kinh nghiệm sử dụng thuốc và các phương pháp không dùng thuốc trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng [4]. YHCT đã được lồng ghép trong hệ thống y tế quốc gia và có vai trò và tiềm năng lớn trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân [4],[5]. Tìm hiểu những thông tin về tình hình sử dụng các phương pháp YHCT trong chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại cộng đồng từ đó có cơ sở xây dựng kế hoạch phát triển YHCT chăm sóc sức khỏe người dân tại tuyến xã góp phần giảm gánh nặng hệ thống y tế, huy động nguồn lực tại chỗ là nhu cầu cấp thiết [1]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát tình hình sử dụng y học cổ truyền trong điều trị covid-19 tại cộng đồng ở xã La Sơn, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng sử dụng các phương pháp y học cổ truyền ở bệnh nhân COVID-19 tại cộng đồng tại xã La Sơn - huyện Bình Lục - tỉnh Hà Nam.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm: xã La Sơn - huyện Bình Lục – tỉnh Hà Nam, tháng 7/2022.

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người dân trên địa bàn xã La Sơn - huyện Bình Lục – tỉnh Hà Nam. Tuổi ≥ 18 . Đã được chẩn đoán nhiễm COVID-19 bằng xét nghiệm nhanh hoặc PCR dịch hầu họng [1]. Điều trị COVID-19 tại cộng đồng. Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: thành viên nhóm nghiên cứu, các phiếu không hoàn thành đầy đủ thông tin.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

$$N = Z^{2_{1-\alpha/2}} \frac{p \cdot (1-p)}{\Delta^2}$$

Cỡ mẫu được xác định bằng công thức

Trong đó: N: Số người dân có sử dụng thuốc YHCT trong phòng bệnh hoặc chữa bệnh tại mỗi xã nghiên cứu; α : Mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$ độ tin cậy 95%).

Z_{21- α /2}: Giá trị thu được từ bảng Z ứng với giá trị ($Z = 1,96$).

p: Tỷ lệ sử dụng YHCT tại cộng đồng ở tuyến xã ước tính $p = 0,69$ [5].

Δ : Sai số cho phép (ở đây chọn 0,1)

Tính ra cỡ mẫu là 100.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin qua các phiếu điều tra, phỏng vấn cá nhân có nhiễm COVID-19 điều trị tại cộng đồng.

Các chỉ tiêu đánh giá

- Đặc điểm đối tượng: tỉ lệ tuổi, giới tính khi sinh (nam, nữ), trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Đặc điểm nhiễm COVID-19: tỉ lệ tiền sử tiêm vaccin phòng COVID-19, phương pháp chuẩn đoán, nguồn dịch tể, các triệu chứng khi nhiễm, các triệu chứng nhiễm COVID-19 kéo dài.

- Đặc điểm các phương pháp điều trị: tỉ lệ các sử dụng các phương pháp YHCT trong điều trị bao gồm dùng thuốc (thuốc nam, thuốc bắc, chế phẩm thuốc..), và không dùng thuốc (châm, cứu, xoa bóp, bấm huyệt, đánh cảm...)

Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý cho phép triển khai của Trường Đại học Y Hà Nội, UBND xã La Sơn. Các thông tin được bảo mật hoàn toàn. Sự tham gia của đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội

Bảng 1: Phân bố độ tuổi, giới tính khi sinh, trình độ học vấn và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

	Chỉ số	n	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm) (n=103)	18-55 tuổi	85	82,5
	>55 tuổi	18	17,5
	Min= 19, Max= 82 Trung bình 41,52 \pm 12,7		
Giới	Nam	50	48,5
	Nữ	53	51,5
Trình độ học vấn (n = 103)	Mù chữ	1	1,0
	Tiểu học	7	6,9
	Cấp II	7	6,8
	Cấp III	33	32,0
	Cao đẳng, trung cấp	35	34,0
	Đại học, SĐH	10	9,7
Nghề	Học sinh/ sinh viên	17	16,5
		5	4,9

nghiep (n = 103)	làm nông	24	23,3
	Làm văn phòng	12	11,7
	Buôn bán	20	19,4
	Cán bộ y tế	4	3,9
	Lao động tự do	33	32,0
	Nghỉ hưu	3	2,9
	Khác	2	1,9

Nhận xét: Các đối tượng nghiên cứu đều trên 18 tuổi với tuổi trung bình của nhóm đối tượng là 41,52 tuổi. Trình độ học vấn hầu hết đều tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên (92,2%) và đa dạng các ngành nghề, chủ yếu là làm nông nghiệp (23,3%) và lao động tự do (32%).

3.1.2. Đặc điểm tiền sử tiêm phòng COVID-19 và bệnh mạn tính

Bảng 2: Một số đặc điểm tiền sử tiêm phòng COVID19 và bệnh mạn tính

Chỉ số		n	Tỷ lệ (%)
Tiêm vaccin COVID-19 (n = 103)	Đã tiêm	103	100
	Chưa tiêm	0	0,0
Số mũi tiêm COVID-19 đã hoàn thành (n = 103)	1	1	1,0
	2	7	6,8
	3	65	63,1
	4	30	29,1
	Min = 1, Max = 4 Trung bình: 3,2 ± 0,6		
Thời gian hoàn thành mũi tiêm đầu tiên (n = 103)	< 1 tháng	0	0
	1 - 3 tháng	0	0
	> 3 tháng	103	103
	Min = 7, Max = 16 Trung bình: 9,15 ± 1,3		
Bệnh lý mạn tính (n = 103)	THA	12	11,7
	ĐTĐ	3	2,9
	RLCH Lipid	4	3,9
	Huyết áp thấp	3	2,9
	Suy thận mạn	1	0,9
	VPQ mạn	1	0,9
	Viêm gan B	1	0,9
Khác (THK, viêm dạ dày..)	11	7,9	

Nhận xét: 100% đối tượng nghiên cứu đã được tiêm vaccin phòng COVID-19, hầu hết đã đều tiêm đủ 3 mũi trở lên (89,2 %). 100 % các đối tượng đều được tiêm vaccin COVID-19 và hoàn thành mũi tiêm đầu tiên cách đây hơn 3 tháng. 24,1% đối tượng có bệnh nền thuộc yếu tố nguy cơ tiên lượng nặng khi mắc COVID-19, trong đó đa số là Tăng huyết áp (11,7%).

3.1.3. Đặc điểm bệnh lý COVID19 của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3: Một số đặc điểm bệnh lý COVID19 của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	n=103	Tỷ lệ (%)
--------	-------	-----------

Thời gian bị COVID19 gần đây nhất (n = 103)	<1 tháng	3	2,9
	1 - 3 tháng	17	16,5
	> 3 tháng	83	80,6
Min=21 ngày, Max= 15 tháng, Trung bình 3,94± 2,7 tháng			
Nơi chẩn đoán (n = 103)	Tự làm tại nhà	67	65,0
	NVYT xn tại nhà	20	19,4
	XN tại cơ quan	13	12,6
	XN tại cơ sở y tế	3	2,9
Các triệu chứng của COVID-19 (n = 103)	Sốt	52	50,5
	Buồn nôn	11	10,7
	Hụt hơi	15	14,6
	Ho	53	51,5
	Đau họng	51	49,5
	Mất khứu giác	12	11,7
	Đau đầu	40	38,8
	Đau cơ	24	23,3
Tiêu chảy	2	1,9	
Tỉ lệ bị COVID19 kéo dài (n = 103)	18	17,5	
Các triệu chứng của COVID-19 kéo dài (n=18)	Ho	6	33,33
	Đau họng	2	11,11
	Đau đầu	4	22,22
	Đau cơ	1	5,56
	Rối loạn giấc ngủ	6	33,33
Suy giảm trí nhớ/lẫn	7	38,89	

Nhận xét: Hầu hết đối tượng nghiên cứu có thời gian bị COVID-19 cách đây hơn 3 tháng (80,6%), đa số được xét nghiệm tại nhà (65%), với các triệu chứng thường gặp như ho (51,5%), sốt (50,5%), đau họng (49,5%), đau đầu (38,8%). Có 17,5% đối tượng có triệu chứng của COVID-19 kéo dài.

3.2. Thực trạng sử dụng y học cổ truyền trong điều trị COVID-19 tại cộng đồng

3.2.1. Đặc điểm sử dụng y học cổ truyền trong lần bị COVID-19 gần đây nhất

Bảng 4: Một số đặc điểm sử dụng y học cổ truyền trong lần bị COVID-19 gần đây nhất

Chỉ số		n	Tỷ lệ (%)
Tỉ lệ sử dụng YHCT (n=103)		49	47,6
Hình thức sử dụng (n = 49)	YHCT Đơn thuần	5	10,2
	Kết hợp với YHHĐ	44	89,8
Tỉ lệ các phương pháp YHCT (n = 49)	Dùng thuốc	49	100,0
	Không dùng thuốc	0	0
Nơi cung cấp dịch vụ điều trị bằng YHCT (n=49)	Cơ sở y tế nhà nước	6	12,2
	Cơ sở y tế tư nhân	7	14,3
	Mua ở chợ	16	32,7
	Được cho	2	4,1
	Cây thuốc sẵn có tại nhà	18	36,7

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng y học cổ truyền của đối tượng nghiên cứu là 47,6%. Trong số đó, hầu hết đều sử dụng YHCT kết hợp với YHHĐ 89,8% để điều trị. Tất cả các đối tượng sử dụng đều sử dụng thuốc y học cổ truyền (100%), chỉ có 26,5% là được cung cấp thuốc tại các cơ sở y tế.

3.2.2. Các phương pháp sử dụng và chỉ định liên quan

Bảng 5: Một số đặc điểm sử dụng YHCT trong lần bị COVID19 gần đây nhất

Chỉ số		n	Tỷ lệ (%)
Các dạng thuốc đã sử dụng (n = 49)	Cao thuốc	9	18,4
	Rượu thuốc	2	4,1
	Thuốc bột	0	0,0
	Thuốc hoàn	1	2,0
	Thuốc thang sắc	0	0,0
	Thuốc từ cây sắn có dùng tươi hoặc khô	9	18,4
	Viên nang, nén, cốm	3	6,1
Các triệu chứng được điều trị bằng YHCT đã sử dụng (n = 103)	Xông thuốc	44	89,8
	Sốt	7	14,3
	Ho	18	36,7
	Đau họng	18	36,7
	Mất khứu giác	3	6,1
	Đau đầu	4	8,2
	Đau cơ	1	2,0
	Mệt mỏi, yếu	13	26,5
	Hoa mắt, chóng mặt	5	10,2
	Chảy nước mũi	11	22,4
	Thở khô khè	6	12,2
	Mất vị giác	3	6,1
	Suy giảm trí nhớ, lẩn	1	2,0
Buồn nôn	1	2,0	
Khác (hồi hộp, lo lắng, giảm tập trung)	5	10,2	

Nhận xét: Tất cả các đối tượng đều sử dụng thuốc YHCT trong điều trị COVID-19, trong đó sử dụng xông thuốc (89,8%), chủ yếu là để điều trị các triệu chứng trên đường hô hấp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về nhân khẩu học và xã hội học của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Khảo sát này được tiến hành trên 103 đối tượng nhiễm COVID-19 điều trị tại cộng đồng được quản lý bởi trạm y tế xã La Sơn, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam. Đa số đối tượng ở độ tuổi 18 – 55 tuổi (82,5%), tuổi trung bình là 41,52 tuổi, và tỷ lệ mắc giữa nam và nữ ngang nhau (48,5% và 51,5%), đa số đối tượng đều có trình độ trung học cơ sở trở lên (92,2%). làm nghề tự do (32%), làm nông (23,3%), buôn bán (19,4%) (Bảng 1).

4.1.2. Đặc điểm tiêm phòng COVID-19 và các bệnh mạn tính mắc trước đó của bệnh nhân COVID-19.

Tiêm vaccin COVID-19 là biện pháp giúp bảo vệ cộng đồng, giúp cho tỷ lệ khỏi bệnh và các triệu chứng bệnh không trở lên nghiêm trọng [7]. Trong nghiên cứu này hầu như tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được tiêm đủ 2 mũi vaccin trở lên chiếm đến 99%, tỷ lệ số mũi tiêm trung bình là $3,4 \pm 0,6$ và đều hoàn thành trước nghiên cứu 3 tháng. Kết quả này cho thấy độ bao phủ vaccin COVID-19 đã được triển khai tốt và cũng phù hợp với kết quả khảo sát cho thấy 100% đối tượng nhiễm COVID-19 đều ở mức độ cho phép điều trị tại cộng đồng mà không cần nhập viện, điều này sẽ giúp giảm gánh nặng cho các cơ sở y tế [1].

Một số bệnh nền trước đó của bệnh nhân có thể làm gia tăng mức độ nặng khi mắc COVID-19 như đái tháo đường, tăng huyết áp, béo phì, rối loạn chuyển hóa lipid, bệnh tim mạch, bệnh đường hô hấp hay các bệnh suy giảm miễn dịch khác [2]. Trong khảo sát này, 24,1% đối tượng có bệnh nền thuộc yếu tố nguy cơ tiên lượng nặng khi mắc COVID-19, trong đó đa số là tăng huyết áp (11,7%), ngoài ra còn có rối loạn chuyển hóa lipid (3,9%), đái tháo đường (2,9%) với tỷ lệ thấp. Đây là nhóm đối tượng cần được quan tâm, giám sát chặt chẽ trong điều trị COVID-19 tại cộng đồng. Thông tin này sẽ là cơ sở cho y tế xã phân bổ nhân lực hợp lý trong giám sát bệnh nhân COVID-19 điều trị tại cộng đồng.

4.1.3. Đặc điểm bệnh lý COVID-19. Theo một số nghiên cứu, sau khi bị COVID-19, bệnh nhân sẽ có kháng thể đặc hiệu chống lại chủng virus này, tuy nhiên kháng thể này không phải vĩnh viễn mà có thể giảm dần theo thời gian, nên vẫn có khả năng mắc COVID [7]. Kết quả Bảng 3 cho thấy hầu hết các bệnh nhân COVID-19 đều mắc bệnh cách đây trên 3 tháng và chưa bị lại (80,6%) được chẩn đoán chủ yếu dựa vào test nhanh tại nhà (84,4%), với các triệu chứng viêm long đường hô hấp trên như ho (51,5%), sốt (50,5%), đau họng (49,5%), hay đau đầu (38,8%), đau cơ (23,3%).

Hội chứng COVID-19 kéo dài là tình trạng xảy ra ở người có tiền sử mắc nhiễm virus SARS-COV2 gặp phải sau hơn 4 tuần khỏi bệnh. Có khoảng 31% - 69% số ca bệnh phát triển triệu chứng của hội chứng COVID-19 kéo dài [8]. Trong khảo sát này có 18 người bị COVID kéo dài chiếm 17,5% với các triệu chứng kéo dài điển hình như suy giảm trí nhớ, lẩn (38,9%), ho (33,3%), khó ngủ hơn (33,3%), đau đầu (22,2%) (Bảng 3).

Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tương tự của Nguyễn Ngọc Như Khuê và cộng sự (2021) với tỉ lệ bệnh nhân bị COVID-19 có ít nhất 3 triệu chứng hậu COVID-19 kéo dài chiếm 33,7% [6]. Điều này có thể là do đối tượng trong khảo sát này đã được tiêm vaccin COVID-19 đầy đủ tối thiểu 3 mũi (89,2%), trong khi trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Như Khuê và cộng sự có đến 71,1% đối tượng chưa được tiêm vaccin. Kết quả này cũng góp phần cho thấy việc tiêm phòng đầy đủ vaccin COVID-19 sẽ giúp giảm tỉ lệ bị hội chứng COVID-19 kéo dài ở người bệnh COVID-19.

4.2. Sử dụng y học cổ truyền trong điều trị COVID-19 tại cộng đồng. YHCT đã được lồng ghép trong hệ thống y tế quốc gia và có vai trò và tiềm năng lớn trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân [4],[5]. Kết quả Bảng 4 cho thấy có đến 49,5% đối tượng nghiên cứu sử dụng YHCT trong điều trị bệnh COVID-19 tại cộng đồng, trong đó có 89,8% dùng hết hợp YHCT với YHĐ, còn lại số ít sử dụng thuần YHCT để điều trị (10,2%). Với 100% đối tượng sử dụng thuốc YHCT trong điều trị mà không có đối tượng nào sử dụng các phương pháp không dùng thuốc của YHCT. Tỉ lệ sử dụng YHCT kết hợp YHĐ trong khảo sát này cao hơn các báo cáo của Bộ y tế cho thấy tỉ lệ kết hợp YHCT và YHĐ trong điều trị chung ở Việt Nam là 34,57% [5]. Điều này có thể là do bệnh cảnh của nhiễm COVID-19 giống với bệnh cảnh của nhiễm virus đường hô hấp khác mà ở cộng đồng thường gọi là cảm cúm và người dân đã có nhiều kinh nghiệm sử dụng thuốc nam trong chăm sóc và điều trị bệnh lý này. Đáng chú ý là nơi cung cấp thuốc y học cổ truyền trong điều trị được mua chủ yếu tại chợ (32,7%) hay dùng sẵn tại nhà (36,7%). Trong khi tỉ lệ cung cấp tại cơ sở y tế chỉ có 26,7%. Điều này có thể là do trong những năm gần đây trạm y tế xã La Sơn có sự thay đổi nhân sự, 01 nhân sự có chuyên môn Y học cổ truyền của xã đã nghỉ hưu. Đồng thời do thay đổi về tiêu chí quốc gia về đánh giá trạm y tế xã nên xã đã không còn duy trì vườn thuốc mẫu vì vậy không có sẵn thuốc nam để cung cấp cho người dân khi cần sử dụng như trước kia.

Dạng thuốc YHCT được sử dụng trong điều trị COVID-19 tại cộng đồng chủ yếu sử dụng xông thuốc (89,8%), cao thuốc (18,4%), thuốc từ cây sẵn có dùng tươi hoặc khô (18,4%), dùng để điều trị các triệu chứng COVID-19, chủ yếu là để điều trị các triệu chứng trên đường hô hấp như ho (36,7%), đau họng (36,7%), chảy nước mũi (22,4%), ngoài ra còn điều trị mệt mỏi, yếu

(26,5%).

Các kết quả trên có thấy sử dụng YHCT kết hợp YHĐ trong điều trị COVID-19 ở cộng đồng có tỉ lệ cao và chủ yếu là phương pháp sử dụng thuốc YHCT. Các thuốc YHCT được sử dụng trong điều trị triệu chứng cũng như các triệu chứng của hội chứng COVID-19 kéo dài, tuy nhiên chủ yếu là do người dân tự sử dụng và đáp ứng điều trị bằng YHCT của trạm y tế xã còn hạn chế. Vì vậy cần có những điều chỉnh về nhân sự cũng như cơ sở vật chất và thuốc của trạm y tế xã La Sơn nhằm đáp ứng tốt hơn như cầu sử dụng YHCT trong điều trị COVID-19 tại cộng đồng của người dân xã La Sơn. Góp phần nâng cao hiệu quả trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân COVID-19 tại cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát được tiến hành trên 103 đối tượng nhiễm COVID-19 điều trị tại cộng đồng được quản lý bởi trạm y tế xã La Sơn, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam. Đa số ở độ tuổi 18 – 55 tuổi (82,5%), tuổi trung bình là 41,52 tuổi, và tỉ lệ mắc giữa nam và nữ ngang nhau (48,5% và 51,5%), 100% đã được tiêm vaccin COVID-19, 80,6% có thời gian mắc COVID-19 gần đây nhất cách đây 3 tháng, các triệu chứng thường gặp như ho (51,5%), sốt (50,5%), đau họng (49,5%), đau đầu (38,8%). Có 17,5% đối tượng có triệu chứng của COVID-19 kéo dài.

Tỉ lệ sử dụng YHCT trong điều trị COVID-19 tại cộng đồng ở xã La Sơn là 49,5%, trong đó có 89,8% dùng hết hợp YHCT với YHĐ, với 100% đối tượng sử dụng thuốc YHCT trong điều trị, dạng thuốc sử dụng chủ yếu là thuốc xông (89,8%), cao thuốc (18,4%), thuốc từ cây sẵn có dùng tươi hoặc khô (18,4%), nơi cung cấp thuốc y học cổ truyền trong điều trị được mua chủ yếu tại chợ (32,7%) hay dùng sẵn tại nhà (36,7%). Tỉ lệ cung cấp dịch vụ điều trị bằng YHCT tại cơ sở y tế còn thấp chỉ có 26,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2021)**, Hướng dẫn triển khai Tổ chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại cộng đồng, 4349/QĐ-BYT 2021.
- Bộ y tế (2022)**, Quyết định số 250/QĐ-BYT về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19.
- Haileamlak A (2021)**, The impact of COVID-19 on health and health systems, *Ethiop J Health Sci*, 2021 Nov;31(6):1073-1074.
- Hoàng Hoa Lý, Trần Đức Tuấn, Nguyễn Thành Trung Phạm Vũ Khánh (2013)**, Thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tuyến xã ở tỉnh Hải Dương, *Y học thực hành*, vol. 865, no. 4, pp. 14 - 17.
- Hoàng Thị Hoa Lý (2015)**, Đánh giá thực trạng

và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh Miền Trung, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Koc HC, Xiao J, Liu W, Li Y, Chen G (2022)**, Long COVID and its Management. Int J Biol Sci, 18(12):4768-4780. doi: 10.7150/ijbs.75056.
7. **Kudlay D, Svistunov A (2022)**, COVID-19 Vaccines: An Overview of Different Platforms. Bioengineering (Basel), 2022 Feb 12;9(2):72. doi: 10.3390/bioengineering9020072

8. **Nguyễn Ngọc Như Khuê¹, Vũ Thị Quỳnh Hậu², Nguyễn Anh Khoa³ và cs (2021)**, Đặc điểm hậu covid-19 tại Đắk Lắk, năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, 513 (1), 184 - 189.
9. **Nguyen Phuong Thi Lan, Nguyen Tien Bao Le, Pham Anh Gia, et al (2019)**. Psychological stress risk factors, concerns and mental health support among health care workers in vietnam during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. Frontiers in public health.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM NGÓN TAY BẰNG VẬT CHÉO NGÓN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Thành Tấn¹, Bùi Thị Thiên Lan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bàn tay có vai trò quan trọng và khuyết hổng phần mềm ngón tay là hình thái thường gặp nhất của tổn thương bàn tay. Có nhiều phương pháp điều trị khuyết hổng phần mềm ngón tay nhưng vật chéo ngón là phương pháp hiệu quả mà không có nhiều biến chứng hay kỹ thuật đặc biệt. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả điều trị khuyết hổng phần mềm ngón tay bằng vật chéo ngón. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân khuyết hổng phần mềm ngón tay được điều trị bằng vật chéo ngón được đưa vào nghiên cứu. Chúng tôi đánh giá kết quả bằng ghi nhận sự sống của vật, cảm giác phân biệt 2 điểm của vật, tổng tầm vận động ngón tay và sự hài lòng của bệnh nhân. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi có 33 bệnh nhân được điều trị bằng vật chéo ngón. Trong đó có 22 nam và 11 nữ với tuổi trung bình 36,52±13,59. Diện tích vật trung bình là 283,70±55,47 mm² (208 – 480 mm²). Vật chéo ngón sống hoàn toàn sau 1 tháng chiếm 93,94%. Cảm giác phân biệt 2 điểm của vật trung bình 8,55±1,87 mm. Tầm vận động rất tốt thu được ở 90,01% bệnh nhân. Sự hài lòng về chức năng và cảm giác đạt 96,97%. **Kết luận:** Vật chéo ngón là phương pháp an toàn và hiệu quả cho điều trị khuyết hổng phần mềm ngón tay. Phương pháp này có thể giúp bảo tồn tối đa chiều dài ngón tay, mang đến sự ổn định về mặt cơ học và phục hồi cảm giác.

Từ khóa: khuyết hổng phần mềm ngón tay, vật chéo ngón, cảm giác phân biệt 2 điểm, tổng tầm vận động ngón tay.

SUMMARY

OUTCOMES EVALUATION OF CROSS FINGER FLAP IN SOFT TISSUE DEFECT OF FINGER AT

¹Trường Đại học Y Dược cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tấn

Email: nttan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biên khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Hand has important role and soft tissue defect of fingers are the most common form of hand injuries. There are various techniques used for reconstruction of finger defect but cross finger flap is effective without significant complication or require special techniques. **Objectives:** Evaluation outcomes of cross finger flap for reconstruction of soft tissue defect of fingers. **Materials and methods:** Patients who had soft tissue defect of fingers who had undergone the cross finger flap cover were included in the study. We evaluate outcomes by recorded were flap viability, flap sensibility using two -point discrimination (TPD), total active motion of fingers (TAM) and patient satisfaction. **Results:** We recorded 33 patients treated with cross finger flap. There were 22 men and 11 women with the average age 36,52±13,59. The mean size of flap was 283,70±55,47 mm² (208 – 480 mm²). The average TPD test measured was 8,55±1,87 mm. Full range of motion was excellent in 90,01% of patients. The functional and aesthetic results were satisfactory in 96,97% patients. **Conclusion:** The cross finger flap is safe and effective method for reconstruction of soft tissue defect of finger. This procedure helps to preserve max lenght of fingers and is able to provide both mechanical stability & sensory recovery.

Keywords: soft tissue defect of fingers, cross finger flap, two point discrimination (TPD), total active motion of finger (TAM).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay có vai trò đặc biệt quan trọng, là cơ quan lao động nên rất dễ bị tổn thương và khuyết hổng phần mềm vùng ngón tay là tổn thương thường gặp. Tổn thương các ngón tay để lộ các tổ chức bên dưới như mạch máu, thần kinh, gân, xương và việc tạo hình che phủ các khuyết hổng phần mềm vùng bàn ngón tay vẫn luôn là một thách thức đối với các phẫu thuật viên. Vật chéo ngón được mô tả đầu tiên bởi Michael Gurdin và John W. Pangman vào năm 1950 và sau đó đã được ứng dụng và cải tiến