

làm 3 loại xét nghiệm: mô bệnh học, cấy VK và PCR lao nên tối thiểu số lần sinh thiết phải là 3 lần.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có các trường hợp có biến chứng về nhiễm khuẩn vị trí chọc hoặc chảy máu khớp. Cũng không gặp các biến chứng về thần kinh, mạch máu khi sinh thiết hoặc nhiễm trùng ổ khớp sau khi sinh thiết. Các kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Sitt và cộng sự [7], sinh thiết 111 màng hoạt dịch khớp dưới siêu âm chỉ có 1 ca gặp biến chứng là cơn ngất do cường phế vị, không có các biến chứng ngay và biến chứng muộn. Kelly và cộng sự sinh thiết 93 MHD khớp chỉ gặp 3 ca cảm thấy mệt trong quá trình sinh thiết nhưng sau 1 lúc trở lại bình thường, ông cũng không gặp các biến chứng nặng như nhiễm khuẩn, chảy máu ổ khớp, huyết khối tĩnh mạch sâu, đau khớp hoặc làm nặng lên bệnh lý khớp trước đó.

Kết quả phân tích mô bệnh học cho thấy tất cả các mẫu bệnh phẩm đều có kết quả âm tính với nuôi cấy vi khuẩn. Chẩn đoán xác định phải dựa vào phân tích mô bệnh học và PCR lao. Có 6/7 trường hợp có hình ảnh viêm mô hạt đặc hiệu của lao. Chỉ có 1 trường hợp hình ảnh mô bệnh học không điển hình nhưng PCR lao dương tính trong đó có 4/7 trường hợp vừa PCR lao dương tính, vừa kết quả phân tích mô bệnh học đặc hiệu của lao. Như vậy, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả sinh thiết phù hợp với chẩn đoán cuối cùng.

V. KẾT LUẬN

Lao khớp là bệnh lý quan trọng đòi hỏi phải phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Tổn thương lao khớp thường khó biệt được với các bệnh lý khớp khác bằng lâm sàng, xét nghiệm. Mặc dù cộng hưởng từ có vai trò quan trọng trong chẩn đoán lao khớp tuy nhiên chẩn đoán cuối cùng vẫn phải dựa vào nuôi cấy vi khuẩn và kết quả

sinh thiết MHD. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sinh thiết MHD có tính khả thi, hầu như không gặp biến chứng, thời gian sinh thiết phù hợp, bệnh nhân chịu đựng được và có hiệu quả chẩn đoán cao viêm khớp do lao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wolfgang GL.** Tuberculosis joint infection. Clin Orthop 1978;136:257-63.
2. **Smith JW, Piercy EA.** Infectious arthritis. Clin Infect Dis 1995;20:225-31.
3. **Gerlag DM, Tak PP.** How useful are synovial biopsies for the diagnosis of rheumatic diseases? Nat Rev Rheumatol. 2007;3(5):248-249. doi:10.1038/ncprheum0485.
4. **Parker RH, Pearson CM.** A simplified synovial biopsy needle. Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology. 1963; 6(2):172-176.
5. **Kelly S, Humby F, Filer A, et al.** Ultrasound-guided synovial biopsy: a safe, well-tolerated and reliable technique for obtaining high-quality synovial tissue from both large and small joints in early arthritis patients. Annals of the rheumatic diseases. 2015;74(3):611-617.
6. **Sawhani V, Chandra T, Mishra RN, Aggarwal A, Jain UK, Gujral RB.** MRI features of tuberculosis of peripheral joints. Clin Radiol 2003;58:755-62.
7. **Sitt J, Griffith JF, Lai FM, et al.** Ultrasound-guided synovial Tru-cut biopsy: indications, technique, and outcome in 111 cases. European radiology. 2017;27(5):2002-2010.
8. **Prakash M, Gupta P, Dhillon MS, Sen RK, Khandelwal N.** Magnetic resonance imaging findings in tubercular arthritis of elbow. Clin Imaging 2016;40:114-8.
9. **Choi JA, Koh SH, Hong SH, Koh YH, Choi JY, Kang HS.** Rheumatoid arthritis and tuberculous arthritis: Differentiating MRI features. AJR Am J Roentgenol 2009;193:1347-53.
10. **Graif M, Schweitzer ME, Deely D, Matteucci T.** The septic versus nonseptic inflamed joint: MRI characteristics. Skeletal radiology. 1999 ; 28(11):616-620.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN HÚT THUỐC LÁ TẠI PHƯỜNG 5 QUẬN 10 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tô Hùng Vinh¹, Trần Thái Hà²

TÓM TẮT

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Tô Hùng Vinh

Email: tohungvinh.yhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 14.6.2023

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của người hút thuốc lá tại địa bàn phường 5, quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 4/2022 đến hết tháng 10/2022 trên 106 người dân từ 15 tuổi trở lên sinh sống tại phường 5 quận 10 có hút thuốc lá. **Kết quả:** Tuổi hút thuốc lá của dân số nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi 40 – 59 tuổi (46%), nam nhiều hơn nữ (95% so với 5%), hầu hết đều là lao động tự do (55%), nghề

cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ 11%, công nhân 10%, học sinh sinh viên 6%, các ngành nghề khác 12%, thất nghiệp 6%; thời gian hút thuốc lá từ 11 – 30 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 43%, tiếp đến nhóm hút từ 31 – 50 năm (33%) và dưới 10 năm chiếm 21%, trên 50 năm là 3%. Thể chất khí hư 22%, đàm thấp 16%, âm hư 16%, huyết ứ 14%, đặc biệt 12%, thấp nhiệt 10%, dương hư 7%, khí uất 7%, bình hòa 7%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là mệt mỏi, hụt hơi, ăn kém (55%), kể đến là khô khát, khô mắt khô da (44%); ho, có đàm vướng cổ (52%). **Kết luận:** Người hút thuốc lá thường là nam, từ 45 - 64 tuổi, BMI trung bình, hầu hết là lao động tự do, thời gian hút thuốc lá từ 11 – 30 năm, bệnh lý kèm theo thường là tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, bệnh mạch vành. Đặc điểm thể chất y học cổ truyền chủ yếu là các thể khí hư, đàm thấp, âm hư, huyết ứ. Triệu chứng y học cổ truyền thường gặp nhất là mệt mỏi, hụt hơi, ăn kém, kể đến ho có đàm vướng cổ và khô khát.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, thể chất y học cổ truyền, hút thuốc lá

SUMMARY

TRADITIONAL MEDICINE CLINICAL CHARACTERISTICS OF SMOKERS IN WARD 5, DISTRICT 10, HO CHI MINH CITY

Objective: To describe the traditional medicine clinical characteristics of smokers in Ward 5, District 10, Ho Chi Minh City. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study from April 2022 to the end of October 2022 on 106 smokers aged 15 years and older living in Ward 5, District 10. **Results:** The age of smokers was mainly in the group 40 – 59 years old (46%), with the higher percentage of men (95% compared to 5%), most of them are self-employed and other occupations (55% and 12%), civil servants (11%), workers (10%), students (6%), unemployment (6%). Mostly time of smoking are 11-30 years (43%), followed by smoking group 31-50 years (33%), under 10 years (21%), over 50 years smokers (3%). Qi-deficiency constitution (22%), Phlegm-wetness (16%), Yin-deficiency (16%), Blood-stasis (14%), Inherited special constitution (12 Wetness-heat (10%), Qi-depressed (7%), Yang-deficiency (7%), Normality constitution was 7%. The most common clinical symptoms are fatigue, shortness of breath, poor appetite (55%), followed by dry thirst, dry eyes, dry skin (44%); cough, sputum stuck in the throat (52%). **Conclusion:** Smokers are usually male, 40-59 years old, average BMI, most are self-employed, smoking time is 11-30 years, comorbidities are usually hypertension, dyslipidemia. blood, coronary heart disease. Traditional Chinese Medicine Constitution are mainly Qi-deficiency, Phlegm-wetness, Yin-deficiency, Blood-stasis. The most common symptoms are fatigue, shortness of breath, poor appetite, followed by dry thirst, cough with sputum in the throat.

Keywords: Clinical features, Traditional Chinese Medicine Constitution, smoking.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc lá nguy hiểm cho toàn nhân loại dù dùng ở bất kỳ dạng nào, dù với một lượng rất

nhỏ, dù là hít phải khói thuốc lá thụ động. Tác hại của thuốc lá bắt đầu từ trước khi sinh, vì phụ nữ mang thai hút thuốc sẽ sinh ra trẻ sơ sinh có nguy cơ mắc các bệnh bẩm sinh, ung thư, bệnh phổi và đột tử cao hơn. Nguy cơ tử vong và bệnh tật do thuốc lá tăng lên theo số lượng thuốc lá hút [1]. Vì những bất thường do thuốc lá gây ra là âm thầm, khó phát hiện sớm nên đa số người hút thuốc không cảm nhận rõ sự thay đổi của cơ thể do thuốc lá cho đến khi phát hiện bệnh tật, gây nhiều hậu quả về kinh tế xã hội.

Nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của y học cổ truyền trong việc hỗ trợ điều trị cũng như nâng cao thể trạng và phòng ngừa bệnh tật. Các nghiên cứu cho thấy phương pháp y học cổ truyền có thể phát hiện ra sự thay đổi thể chất của một người trước khi có bệnh thật sự, giúp ích cho việc quản lý sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật sớm hơn. Trong đó một số nghiên cứu cho thấy có mối liên quan của hút thuốc lá và bệnh tật cũng như sự thay đổi tình trạng cơ thể theo cơ chế y học cổ truyền (thể chất y học cổ truyền). Vì vậy, chúng tôi tiến hành tìm hiểu đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của người hút thuốc lá tại phường 5 quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh với mục tiêu: *Mô tả các đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của người hút thuốc lá tại phường 5 quận 10 Thành phố Hồ Chí Minh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành lựa chọn người hút thuốc lá sinh sống tại phường 5 quận 10 Thành phố Hồ Chí Minh.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

- Người trên 15 tuổi sinh sống tại địa phương từ 5 năm trở lên, không phân biệt giới và nghề nghiệp.

- Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người dưới 15 tuổi.

- Người không thể hoàn thành bảng câu hỏi vì bất kỳ lý do gì (rối loạn ngôn ngữ, rối loạn trí nhớ, sa sút trí tuệ không thể giao tiếp được, cảm điếc).

- Người không cư trú thường xuyên ở phường 5 quận 10 (trong vòng 5 năm gần nhất).

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 4/2022 đến tháng 10/2022 tại phường 5 quận 10 Thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Trong đó: $\alpha = 0,05$, $p = 0,1$, $d = 0,06$, Kích cỡ dân số hút thuốc lá ước tính trong phường 5 là 1500 người. Tính ra $N = 91$ người, vậy cỡ mẫu khảo sát ít nhất là 91 người. Ở đây chúng tôi khảo sát được 106 người.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Tuổi: Tuổi trung bình, các nhóm tuổi dưới 20 tuổi, 20-39; 40-59; trên 60 tuổi;
- Giới tính: Nam, nữ;
- Nghề nghiệp: Thất nghiệp, nông dân công nhân, lao động tự do, cán bộ viên chức, học sinh sinh viên, ngành khác;
- Thời gian hút thuốc lá: các nhóm từ dưới 10 năm, 11-30 năm, 31-50 năm, trên 50 năm;
- Bệnh mãn tính: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), Ung thư, bệnh mạch vành, đột quỵ;
- BMI: theo tiêu chuẩn của WPRO các nhóm <18.5, 18.5 - 22.9, 23 - 24.9, 25 - 29.9, >=30;
- Đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền:
 - + 9 loại thể chất y học cổ truyền: Bình hòa, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Khí uất, Thấp nhiệt, Đàm thấp, Huyết ứ, Đặc biệt;
 - + Tần suất của các triệu chứng theo y học cổ truyền.

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm Stata 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi dân số nghiên cứu

Nhóm tuổi	N	%
Dưới 20 tuổi	5	5%
20 - 39	28	27%
40 - 59	48	45%
≥ 60	25	23%
Tổng	106	100%

Nhận xét: Người dân từ 40 - 59 tuổi chiếm đa số (45%). Tiếp đó là nhóm 20-39 tuổi (27%) và nhóm trên 60 tuổi (23%), nhóm ít người nhất là dưới 20 tuổi (5%).

Bảng 0.2. Đặc điểm giới tính dân số nghiên cứu

Giới	N	%
Nam	101	95%
Nữ	5	5%
Tổng	60	100%

Nhận xét: Tỷ lệ người hút thuốc lá giới nam cao hơn nữ giới (95% so với 5%).

Bảng 3.3. Đặc điểm nghề nghiệp của dân số nghiên cứu

Nghề nghiệp	N	%
Thất nghiệp	6	6%
Lao động tự do	58	55%
Công nhân, nông dân	11	10%
Học sinh, sinh viên	6	6%
Cán bộ viên chức	12	11%
Ngành khác	13	12%
Tổng	106	100%

Nhận xét: Phân bố nghề nghiệp cho thấy tỷ lệ người hút thuốc lá lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (55%), tiếp theo là các ngành nghề khác chiếm 12%, cán bộ viên chức chiếm 11%, các ngành chiếm tỉ lệ nhỏ hơn là công nhân 10%, học sinh sinh viên 6% và thất nghiệp 6%.

Bảng 4. Đặc điểm chỉ số khối cơ thể (BMI) của dân số nghiên cứu

Nhóm BMI	N	%
<18.5	3	3%
18.5 - 22.9	47	44%
23 - 24.9	17	16%
25 - 29.9	38	36%
≥ 30	1	1%
Tổng	60	100%

Nhận xét: Phần lớn dân số nghiên cứu có chỉ số khối cơ thể trong mức trung bình (chiếm 44%), tiếp theo là mức béo phì độ I chiếm 36%, 16% số người hút thuốc lá ở mức thừa cân, tỉ lệ người hút thuốc mức gầy chiếm 3%, chỉ có 1% béo phì độ II.

Bảng 5. Đặc điểm về thời gian hút thuốc lá của dân số nghiên cứu

Số năm hút thuốc lá	N	%
≤ 10 năm	22	21%
11 - 30 năm	46	43%
31 - 50 năm	35	33%
> 50 năm	3	3%
Tổng	60	100%

Nhận xét: Đa số người hút thuốc lá trong nghiên cứu trong nhóm từ 11 - 30 năm (chiếm 43%), tiếp theo lần lượt là nhóm hút từ 31 - 50 năm (chiếm 33%) và nhóm hút dưới 10 năm (chiếm 21%), tỉ lệ thấp nhất là nhóm hút trên 50 năm (3%).

Bảng 6. Đặc điểm về bệnh mạn tính của dân số nghiên cứu

Bệnh	N	%
Tăng huyết áp	37	35%
Đái tháo đường	17	16%
Rối loạn mỡ máu	54	51%
Ung thư	5	5%
Bệnh mạch vành	16	15%

Đột quỵ	4	4%
COPD	8	8%

Nhận xét: Nhóm người có bệnh rối loạn mỡ máu chiếm tỉ lệ cao nhất (51%), tiếp theo là bệnh tăng huyết áp với 35%, tỉ lệ người có bệnh đái tháo đường là 16%, theo sau là tỉ lệ mắc bệnh mạch vành chiếm 15%, tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) chiếm 8%, 2 chẩn đoán ít người mắc nhất là ung thư 5% và đột quỵ là 4%.

Bảng 7. Đặc điểm thể chất y học cổ truyền của dân số nghiên cứu

Loại thể chất	N	%
Bình hòa	7	7%
Khí hư	23	22%
Dương hư	8	7%
Đàm thấp	17	16%
Thấp nhiệt	11	10%
Huyết ứ	15	14%
Âm hư	17	16%
Khí uất	7	7%
Dị ứng	13	12%
Tổng	118	

Nhận xét: Người hút thuốc lá có thể chất khí hư chiếm tỉ lệ cao nhất (22%), tiếp theo là thể chất đàm thấp và âm hư đều 16%, thể chất huyết ứ 14%, theo sau là thể chất dị ứng và thấp nhiệt lần lượt là 12% và 10%, những thể chất ít gặp là dương hư (7%), khí uất (7%), Bình hòa (7%).

Bảng 8. Đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của dân số nghiên cứu

Triệu chứng theo y học cổ truyền	N	%
Khó ngủ, mất ngủ	34	32%
Hay quên	32	30%
Hay ho, có đàm vướng cổ	55	52%
Cảm giác dính nhớt trong miệng	24	23%
Sợ lạnh, thích ấm	21	20%
Người mệt mỏi, hụt hơi, ăn uống kém	58	55%
Nóng trong người, thích mát	30	28%
Khô khát, khô mắt, khô da	47	44%

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng y học cổ truyền thường gặp nhất ở người hút thuốc lá theo kết quả bảng trên là mệt mỏi, hụt hơi, ăn kém (55%); ho, có đàm vướng cổ (52%); khô khát, khô mắt khô da (44%); khó ngủ, mất ngủ (32%); hay quên (30%); cảm giác dính nhớt trong miệng (23%); trong người nóng, thích mát (28%); sợ lạnh thích ấm (20%).

IV. BÀN LUẬN

Bàn luận về Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu. Về phân bố tuổi, kết quả bảng 3.1 ghi nhận người hút thuốc lá từ 40 - 59 tuổi

chiếm đa số (45%), tiếp đó là nhóm 20-39 tuổi (27%) và nhóm trên 60 tuổi (23%), nhóm ít người nhất là dưới 20 tuổi (5%). Kết quả nghiên cứu này phù hợp khách quan khi ở độ tuổi lao động, họ tự chủ về tài chính và sử dụng lá như một phương tiện thư giãn, hoặc để tạo thuận lợi khi giao tiếp, vì vậy nhóm tuổi này có tỷ lệ hút cao. Vì vậy muốn giảm tỷ lệ hút cần có những chương trình can thiệp sớm, tác động từ nhóm đối tượng là thanh thiếu niên để họ không có hành vi này; nhóm tuổi dưới 20 tuổi thường chưa tự chủ về tài chính, còn chịu tác động kiểm soát từ gia đình và nhà trường, được giáo dục sớm về tác hại thuốc lá nên tỉ lệ hút thuốc thấp; nhóm trên 60 tuổi có tỷ lệ hút giảm có thể do tình trạng sức khỏe kém cần phải bỏ thuốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương tự như nghiên cứu của tác giả Trần Thái Hà với nhóm 40-59 tuổi có tỉ lệ cao nhất 43,8%, nhóm 20-39 tuổi chiếm 31,2%, trên 60 tuổi chiếm 23,9% và nhóm dưới 20 tuổi chỉ chiếm 1,1% [2].

Về giới, kết quả nghiên cứu bảng 3.2 cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ hút thuốc lá, nam nhiều hơn chiếm tỷ lệ 95% và nữ chiếm tỷ lệ 5%. Có thể lý giải kết quả này như sau: phụ nữ có ý thức quan tâm tới sức khỏe bản thân và phong tục xem việc hút thuốc là của đàn ông nên phụ nữ ít hút thuốc lá hơn. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với Điều tra GATTS tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2015 nữ chiếm tỷ lệ 1,1% [1]; và nghiên cứu của Trần Thái Hà năm 2021 nữ chiếm tỷ lệ 3,6% [2].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, người hút thuốc lá có tỉ lệ cao nhất ở nhóm lao động tự do (55%), nhóm ngành khác (12%), cán bộ viên chức (11%), các nhóm có tỉ lệ thấp hơn là công nhân (10%), học sinh sinh viên (6%) và nhóm thất nghiệp (6%). Sở dĩ hút thuốc nhiều ở đối tượng lao động tự do, nhóm các bộ viên chức và nhóm ngành khác là do những công việc trí óc căng thẳng hoặc áp lực công việc cao nên dẫn đến người lao động sử dụng thuốc lá như một hình thức thư giãn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người hút thuốc lá có chỉ số khối cơ thể trong mức trung bình (chiếm 44%), tiếp theo là mức béo phì độ I chiếm 36%, 16% số người hút thuốc lá ở mức thừa cân, tỉ lệ người hút thuốc mức gầy chiếm 3%, 1% béo phì độ II. Mặc dù hút thuốc lá có tác dụng phụ gây chán ăn, sụt cân nhưng kết quả của chúng tôi trái ngược, có thể giải thích là do người dân đang trong độ tuổi lao động nên ăn uống đầy đủ, ngoài ra dân số nghiên cứu có tỉ lệ bệnh chuyển hóa liên quan

đến thừa cân béo phì cao (Tăng huyết áp 35%, rối loạn lipid máu 51%, đái tháo đường 16%) nên tỉ lệ người gầy ít hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Sơn năm 2021 có 45,5% bệnh nhân tăng huyết áp có thừa cân – béo phì[3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm hút thuốc từ 11 – 30 năm chiếm cao nhất 43%, tiếp theo lần lượt là nhóm hút từ 31 – 50 năm (chiếm 33%) và nhóm hút dưới 10 năm (chiếm 21%), tỉ lệ thấp nhất là nhóm hút trên 50 năm (3%), điều này có thể giải thích là nhóm người hút thuốc lá có thể hút xuyên suốt độ tuổi lao động và khi còn trẻ, càng lớn tuổi do nhiều yếu tố môi trường chi phối như gia đình có con nhỏ, hoàn cảnh bệnh tật, điều kiện kinh tế... nên nhóm hút trên 30 năm giảm dần và giảm mạnh ở nhóm hút trên 50 năm chỉ còn rất ít.

Trong nghiên cứu này, người có bệnh rối loạn mỡ máu chiếm tỉ lệ cao nhất (51%), tiếp theo là bệnh tăng huyết áp với 35%, tỉ lệ người có bệnh mạch vành là 15%, theo sau là tỉ lệ mắc đái tháo đường chiếm 16%, tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) chiếm 8%, 2 chẩn đoán ít người mắc nhất là ung thư 5% và đột quỵ%. Kết quả cho thấy tỉ lệ đáng báo động về bệnh lý rối loạn chuyển hóa trên người dân hút thuốc lá tại địa phương, tỉ lệ COPD, đột quỵ và ung thư thấp trong nghiên cứu này là do những đối tượng này phần lớn là bệnh nhân nội trú ở bệnh viện hoặc tỉ lệ có khả năng hoàn thành bảng câu hỏi thấp nên ít được ghi nhận.

Đặc điểm lâm sàng và đặc điểm thể chất y học cổ truyền của dân số nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể chất khí hư chiếm tỉ lệ cao nhất (22%), tiếp theo là thể chất đàm thấp và âm hư đều là 16%, theo sau là thể chất huyết ứ 14%, thể chất dị ứng và thấp nhiệt lần lượt là 12% và 10%, những thể chất ít gặp là dương hư (7%), khí uất (7%), Bình hòa (7%). Kết quả cho thấy có rất ít người hút thuốc lá có thể chất cân bằng, 93% là thể chất dễ dẫn tới bệnh lý, tỉ lệ khí hư và đàm thấp chiếm tỉ lệ cao phù hợp với tình trạng BMI của dân số nghiên cứu nghiêng về thừa cân – béo phì. Thể chất âm hư, huyết ứ, thấp nhiệt cũng phổ biến trong dân số phù hợp với quan điểm thuốc lá theo y học cổ truyền có tính hao khí hại huyết, khô táo, tích tụ độc tố. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Qian Bai năm 2021 và Yanbo Zhu năm 2014,2017 gồm hút thuốc lá liên quan đến thể chất âm hư, khí uất, đàm thấp và cũng phù hợp với nghiên cứu của Lin năm 2018 phát hiện ra rằng tình trạng

Dương hư, Khí hư và Âm hư có mối tương quan với chỉ số hút thuốc [4][5][6][7].

Triệu chứng lâm sàng y học cổ truyền thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là mệt mỏi, hụt hơi, ăn kém (55%) là do hút thuốc lá nhiều gây tổn hao phế khí dẫn đến phế không chủ được khí toàn thân; khô khát môi miệng, khô mắt khô da (44%) là do tính ôn táo của thuốc lá lâu ngày tổn hại tân dịch cơ thể chủ yếu vùng khí đi qua; 52% có triệu chứng hay ho, có đàm vướng cổ là do thuốc lá tác động trực tiếp tổn thương chức năng và hình thái đường hô hấp gây khí trệ độc tụ và khô táo hầu họng gây ho vướng; khó ngủ, mất ngủ (32%), hay quên (30%) là do nhiều nguyên nhân phối hợp từ tính độc của thuốc lá như đàm thấp che lấp não thần, khí hư khí uất gây kém nuôi dưỡng não tủy, thuốc lá khô táo gây hao tinh tổn huyết làm não mạch kém lưu thông; cảm giác dính nhớt trong miệng (23%) là do khói thuốc gây uất trệ tại hầu họng sinh thấp trọc tại miệng lưỡi; trong người nóng, thích mát (28%) do tính ôn táo của thuốc lá phát tán nhanh ra toàn thân nên toàn thân thấy ấm nóng; sợ lạnh thích ấm (20%) là hậu quả của việc hút thuốc lá nhiều làm hao khí tổn huyết giảm khả năng chống chịu với ngoại tà.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi 40 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 45%, nữ chiếm tỷ lệ 5% ít hơn nam 95%. Nghề nghiệp: lao động tự do chiếm tỷ lệ 55%, nhóm ngành nghề khác chiếm tỷ lệ 12%, cán bộ viên chức chiếm tỉ lệ 11%, công nhân 10%, học sinh sinh viên 6% và thất nghiệp 6%. Thời gian hút thuốc từ 11 – 30 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 43%, tiếp đến là thời gian từ 31 – 50 năm 33% và dưới 10 năm (21%), cuối cùng là hút trên 50 năm (3%). Nhóm chỉ số khối cơ thể trong mức trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất với 44%, tiếp theo là mức béo phì độ I chiếm 36%, 16% số người hút thuốc lá ở mức thừa cân, tỉ lệ của mức gầy chiếm 3%. Người có bệnh rối loạn mỡ máu chiếm tỉ lệ cao nhất (51%), tiếp theo là bệnh tăng huyết áp với 35%, tỉ lệ người có đái tháo đường là 16%, theo sau là tỉ lệ mắc bệnh mạch vành chiếm 15%, tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) chiếm 8%, ít người mắc nhất là ung thư 5% và đột quỵ 4%.

Thể chất khí hư chiếm tỉ lệ cao nhất (22%), tiếp theo là thể chất đàm thấp và âm hư cùng 16%, thể chất huyết ứ 14%, theo sau là thể chất dị ứng 12% và thấp nhiệt 10%, những thể chất ít gặp là Dương hư (7%), Dị ứng (7%), Bình hòa

(7%). Triệu chứng lâm sàng y học cổ truyền mệt mỏi, hụt hơi, ăn kém chiếm đa số với 55%; triệu chứng khô khát, khô mắt khô da (44%); triệu chứng ho có đờm vướng cổ chiếm 52%; khó ngủ, mất ngủ (32%); hay quên (30%); cảm giác dính nhớt trong miệng (23%); trong người nóng, thích mát (28%); sợ lạnh thích ấm (20%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015), "Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành", Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá quốc gia.
2. **Trần Thái Hà** (2022) "Đặc điểm lâm sàng và thể tạng theo y học cổ truyền của người nghiện thuốc lá tại thành phố Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam tập 513, 4(1), tr 55-58.
3. **Nguyễn Thị Sơn** (2021), "Khảo sát tỉ lệ các thể lâm sàng Y học cổ truyền trên bệnh tăng huyết áp bằng bảng CCMQ", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 25(5), tr. 51-57.
4. **Qian Bai và các cộng sự** (2021), "The

Correlation between Demographical and Lifestyle Factors and Traditional Chinese Medicine Constitution among Macau Elderly Individuals", Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2021, tr. 1-9.

5. **Lin Xiaomei YE Ling** (2018), "Study on the Correlation between Traditional Chinese Medicine Constitution and Obesity, Blood Coagulation, Blood Lipids and Smoking Index in Patients with COPD", Chinese Medicine Modern Distance Education Of China. 16 (24), tr. 48-50.
6. **Yanbo Zhu và các cộng sự** (2014), "Case-control study on the associations between lifestyle-behavioral risk factors and phlegm-wetness constitution", Journal of Traditional Chinese Medicine. 34(3), tr. 286-292.
7. **Yanbo Zhu và các cộng sự** (2017). "Association between Nine Types of TCM Constitution and Five Chronic Diseases: A Correspondence Analysis Based on a Sample of 2,660 Participants", Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2017, tr. 1-7.

ẢNH HƯỞNG CỦA COVID-19 ĐẾN CÔNG VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ Ở THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Trần Thị Lý¹, Nguyễn Phương Hoa², Phạm Ngân Giang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: COVID-19 là một dịch bệnh truyền nhiễm mới đặc biệt nguy hiểm với tác nhân là chủng vi rút corona mới (SARS-CoV-2) gây viêm đường hô hấp cấp tính. Bệnh lây truyền từ người sang người với tốc độ nhanh và đang diễn ra trên phạm vi toàn cầu. **Mục tiêu:** Phân tích sự ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở tại thành phố Hà Nội, năm 2020-2021. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 675 nhân viên y tế cơ sở (bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, y tế công cộng) tại 5 TTYT trên địa bàn Hà Nội bằng bộ câu hỏi phỏng vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 71.6% NVYT trả lời COVID-19 có ảnh hưởng đến công việc của họ. 29.6% NVYT thấy rằng nơi làm việc không có đủ nhân viên để xử lý các yêu cầu khác nhau của công việc trong thời điểm dịch bệnh. 81.3% NVYT phải làm thêm những công việc liên quan đến COVID-19. 71.1% NVYT đánh giá khối lượng công việc nhiều hơn bình thường. Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về ảnh hưởng công việc của Covid-19 giữa các nhóm NVYT theo tuổi, giới, thâm niên công tác và trình độ chuyên môn.

Từ khóa: Covid-19, ảnh hưởng công việc, nhân viên y tế, y tế cơ sở

SUMMARY

THE IMPACT OF COVID-19 EPIDEMIC ON THE WORK AMONG HEALTHCARE WORKERS AT THE GRASSROOT LEVEL IN HANOI

Background: COVID-19 is a dangerous new infectious epidemic, the causative agent of which is SARS-CoV-2, it causes acute respiratory infections. The speed of transmission is fast and the impact is on the global. **Objectives:** Analysis the impact of COVID-19 epidemic on the work among healthcare workers in Hanoi, 2020-2021. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** The study collected information from 675 healthcare workers (physicians, nurses, technicians, public health and others) at 5 District Medical Centers after in Hanoi through questionnaire. The study results showed that, the rate of HCWs who were affected by the COVID-19 pandemic on work was 71.6%, of which 29.6% of HCWs found that the workplace does not have enough medical staffs to handle work during the Covid-19 epidemic. 81.3% of HCWs had to do additional work related to COVID-19. 71.1% of HCWs evaluated the workload more than usual.

Keywords: Covid-19 epidemic, work impact, healthcare workers, health facilities, Hanoi

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Covid-19 là một dịch bệnh truyền nhiễm mới đặc biệt nguy hiểm với tác nhân là chủng vi rút

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023