

tiến cứu để xác định rõ tác động của lạm dụng rượu bia đến nguy cơ gây ung thư trên bệnh nhân điều trị ARV. 2) Đẩy mạnh tuyên truyền, giáo dục loại bỏ rượu bia nhằm nâng cao nhận thức về tác hại cũng như tạo động lực cai nghiện rượu bia.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi chân thành cảm ơn sâu sắc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Diệp Hoàng Ân, Trần Thị Ngọc Giàu, Phạm Thị Thu Hường, Phan Thanh Viên.** Đánh giá về những khó khăn của bệnh nhân HIV/AIDS kháng ARV bậc 1 trên địa bàn tỉnh An Giang. Tạp chí Khoa học Quốc tế AGU. 2020;26 (3)(8 - 17).
2. **Thái Thanh Trúc, Bùi Thị Hy Hân.** Rối loạn do sử dụng rượu bia ở bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú tại Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2018;22(1):101 - 107.
3. **Helleberg M, Afzal S, Kronborg G, et al.** Mortality attributable to smoking among HIV-1-infected individuals: a nationwide, population-based cohort study. Clin Infect Dis. 2013; 56(5):727-734.
4. **Nguyen NP, Tran BX, Hwang LY, et al.** Prevalence of cigarette smoking and associated factors in a large sample of HIV-positive patients receiving antiretroviral therapy in Vietnam. PLoS One. 2015; 10(2):e0118185. Published 2015 Feb 27.
5. **Pandrea I, Happel KI, Amedee AM, Bagby GJ, Nelson S.** Alcohol's role in HIV transmission and disease progression. Alcohol Res Health. 2010;33(3):203-218.
6. **Pericot-Valverde I, Heo M, Akiyama MJ, et al.** Factors and HCV treatment outcomes associated with smoking among people who inject drugs on opioid agonist treatment: secondary analysis of the PREVAIL randomized clinical trial. BMC infectious diseases. Dec 4 2020;20(1):928.
7. **Roll JM, Higgins ST, Tidey J.** Cocaine use can increase cigarette smoking: evidence from laboratory and naturalistic settings. Experimental and clinical psycho-pharmacology. Aug 1997;5(3):263-8.
8. **Van Bui T, Blizzard CL, Luong KN, et al.** Alcohol Consumption in Vietnam, and the Use of 'Standard Drinks' to Measure Alcohol Intake. Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire). Mar 2016;51(2):186-95.

KIẾN THỨC VỀ DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH GÚT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG, NĂM 2020

Nguyễn Thị Chinh¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong các bệnh khớp do rối loạn chuyển hoá, gút là bệnh thường gặp nhất. Bệnh phổ biến ở tầng lớp người có mức sống cao, có các yếu tố thuận lợi như ăn giàu protid, béo phì, đái tháo đường... ngày nay đời sống cải thiện, mức sống được nâng cao, tỷ lệ mắc bệnh gút có xu hướng gia tăng. **Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức dinh dưỡng của người bệnh Gút tại Đơn nguyên Cơ xương khớp, Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2020. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 114 người bệnh gút đang điều trị tại Đơn nguyên cơ xương khớp, bệnh viện đa khoa Đức Giang thông qua phiếu phỏng vấn. Kết quả cho thấy, tỷ lệ NB có kiến thức về dinh dưỡng là 63,2%. Nguồn cung cấp kiến thức chủ yếu cho NB là từ CBYT (80,7%). Ba yếu tố liên quan đến kiến thức về dinh dưỡng của NB là giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp ($p < 0,05$). **Từ khóa:** Người bệnh gút, kiến thức dinh dưỡng

SUMMARY

THE NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF GOUT PATIENTS AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL, IN 2020

Background: Of the joint diseases caused by metabolic disorders, gout is the most common disease. The disease is common among people with a high standard of living, having favorable factors such as eating rich in protein, obesity, diabetes... today's life is improved, living standards is improved, the incidence of gout is increasing. **Objectives:** Survey on nutritional knowledge of gout patients at the Musculoskeletal Unit, Duc Giang General Hospital 2020. **Methods:** Cross-sectional survey. **Results:** The study collected information from 114 gout patients being treated at the Musculoskeletal Unit, Duc Giang General Hospital through questionnaires. The results showed 63,2% of patients had knowledge of nutrition. The main source of knowledge for patients is from health workers (80.7%). Three factors related to patient's nutritional knowledge are gender, education and occupation ($p < 0.05$).

Keywords: Nutritional knowledge, gout patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút (thống phong) là một bệnh chuyển hóa, đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp, tái phát

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

gây lắng đọng natri urat trong các mô và sau diễn tiến thành mạn tính, gây tổn thương mô mềm và thận [1-4]. Bệnh thường gặp ở tầng lớp người có mức sống cao, có các yếu tố thuận lợi như ăn giàu protid, béo phì, đái tháo đường... ngày nay đời sống cải thiện, mức sống được nâng cao, tỷ lệ mắc bệnh gút có xu hướng phát triển [5].

Trên thế giới, theo khảo sát sức khỏe và dinh dưỡng quốc gia (NHANES) 2007-2009 ở Mỹ tỷ lệ người mắc bệnh Gút là 3,9%, ở Anh (2012) là 3,22% (ở những người trên 20 tuổi) và 2,49% trong toàn bộ dân số. Trong khi đó ở các nước đang phát triển ước tính tỷ lệ bệnh Gút chiếm khoảng 0,3-0,4% dân số ở Mexico, Cuba, Venezuela. Ở Việt Nam số người mắc bệnh Gút khoảng 0,14%, theo khảo sát của Viện Gút TP Hồ Chí Minh: từ tháng 7/2007 đến tháng 7/2012 trên cả nước có hơn 22 ngàn người mắc bệnh Gút đến khám và điều trị tại Viện Gút TP Hồ Chí Minh.

Bệnh viện đa khoa Đức Giang được giao kế hoạch 660 giường bệnh, thực kê 840 giường, trực thuộc Sở Y tế Hà Nội quản lý. Với chức năng của một bệnh viện đa khoa khu vực phía Bắc Thủ đô, là đầu mối khám chữa bệnh cho nhân dân không chỉ quận Long Biên, huyện Gia Lâm với tổng số dân trên 500.000 người mà còn khám điều trị cho nhân dân các khu vực lân cận như tỉnh Hưng Yên, tỉnh Bắc Ninh, huyện Đông Anh, huyện Sóc Sơn,...

Đơn nguyên Cơ xương khớp thuộc khoa Nội tổng hợp. Đơn nguyên điều trị các bệnh về xương khớp. Số lượng bệnh nhân đến khám tại phòng khám Cơ xương khớp từ 900-1200 ca/1 tháng, số lượng người bệnh vào viện từ 80- 150 ca/1 tháng, số lượng giường kế hoạch là 25, giường thực kê 37 giường. Người bệnh được chẩn đoán Gút, tăng acid uric chiếm tỷ lệ khoảng 20-30 % trong tổng số người bệnh điều trị tại đây. Nhiều người bệnh chưa hiểu rõ về bệnh Gút cũng như về chế độ ăn uống và lối sống dẫn đến bệnh tiến triển nặng, nhiều biến chứng, tăng gánh nặng cho chi phí và điều trị. Nâng cao kiến thức cho người bệnh Gút, giúp người bệnh có thể thực hiện tốt việc phòng, tránh và theo dõi điều trị Gút là một việc làm hết sức cần thiết.

Tính đến thời điểm hiện tại, chưa có nghiên cứu nào của khoa Nội tổng hợp cũng như của Đơn nguyên Cơ xương khớp về kiến thức chế độ dinh dưỡng của người bệnh Gút do đó nhóm nghiên cứu đã thực hiện đề tài: "*Kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh Gút tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2020*" với mong muốn giúp người bệnh gout cải thiện tình trạng dưỡng, góp

phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, nhập viện vào Đơn nguyên Cơ xương khớp có chẩn đoán tại hồ sơ bệnh án.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Đơn nguyên Cơ xương khớp, Bệnh viện đa khoa Đức Giang

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2020 đến tháng 9/2020

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 114

- Cách chọn mẫu: Chọn tất cả NB nhập viện điều trị tại Đơn nguyên Cơ xương khớp, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu

2.6. Phương tiện nghiên cứu: Phiếu phỏng vấn người bệnh:

- Phần 1. Thông tin chung của NB: Từ A1 đến A9

- Phần 2. Kiến thức dinh dưỡng của NB: Từ B1 đến B14

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả kiến thức của NB.

- Thống kê phân tích: Kiểm định χ^2 được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm của NB.

+ Biến phụ thuộc: Kiến thức về dinh dưỡng của NB.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Câu hỏi về kiến thức được thiết kế theo dạng câu hỏi đóng "Có/Không"

- Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm

- Tổng điểm phần kiến thức là 14 điểm

- Kiến thức về dinh dưỡng của NB được phân thành 2 nhóm

+ Có kiến thức về dinh dưỡng: 11-14 điểm

+ Chưa có kiến thức về dinh dưỡng: < 11 điểm

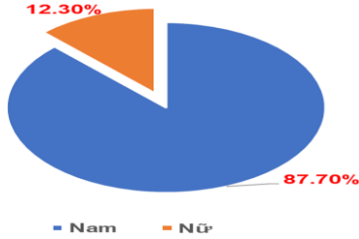
2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

- NB được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của NB.

- Mọi thông tin về NB được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

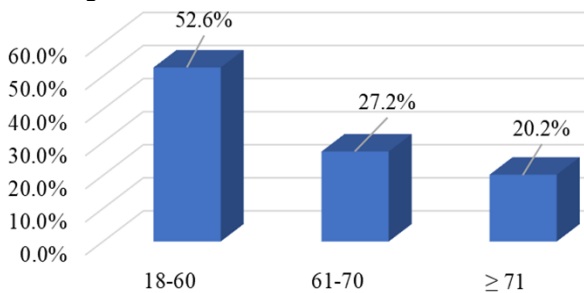
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về người bệnh



Biểu đồ 3.1: Phân bố giới tính của người bệnh (n=114)

Nhận xét: Biểu đồ 3.1 cho thấy, trong tổng số 114 NB, 87,7% NB là nam giới và 12,3% NB là nữ giới.



Biểu đồ 3.2: Phân bố nhóm tuổi của người bệnh (n=114)

Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy, NB thuộc nhóm tuổi 18-60 chiếm 52,6%. Nhóm tuổi 61-70 là 27,2% và nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên chiếm 20,2%.

3.2. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh

Bảng 3.1. Nguồn cung cấp thông tin về bệnh gút cho NB (n=114)

Biểu hiện ở khớp	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Phát thanh xã/phường	50	43,9
Sách báo	25	22,0
Truyền hình	73	64,0

Bảng 3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dinh dưỡng của NB (n=114)

Các yếu tố		Kiến thức		p
		Đạt	Không đạt	
Giới	Nam	68 (68%)	32 (32%)	< 0,05
	Nữ	9 (64,2%)	5 (38,5%)	
Tuổi	18-60 tuổi	37 (61,7%)	23 (38,3%)	>0,05
	61 -70 tuổi	20 (64,5%)	11 (35,5%)	
	71 tuổi trở lên	14 (60,9%)	9 (39,1%)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	21 (60%)	14 (40%)	<0,05
	THCS	25 (67,6%)	12 (32,4%)	
	THPT	11 (73,3 %)	4 (26,7%)	
	CD, ĐH, sau ĐH	21 (77,8%)	6 (22,2%)	
Nghề nghiệp	CNVC	38 (67,9%)	18 (32,1%)	<0,05
	Hưu trí	9 (64,3%)	5 (35,7%)	
	Khác	29 (65,9%)	15 (34,1%)	

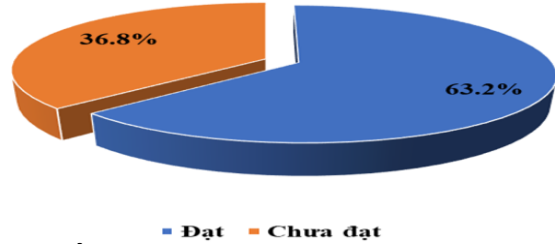
Cán bộ y tế	92	80,7
Truyền miệng	84	73,7

Nhận xét: 80,7% NB cho biết họ nhận thông tin từ cán bộ y tế, truyền miệng 73,7%, truyền hình 64,0%, phát thanh xã/phường 43,9% và sách báo 22,0%.



Biểu đồ 3.3. Kiến thức về bệnh gút của người bệnh (n=114)

Nhận xét: Biểu đồ 3.3 cho thấy, hiểu biết của NB về bệnh gút liên quan đến thuốc thấp nhất (16,7%), cao nhất là hiểu biết về chế độ luyện tập, ăn uống (78,0%).



Biểu đồ 3.4. Kiến thức chung về dinh dưỡng của NB (n=114)

Nhận xét: Biểu đồ 3.4 cho thấy, 63,2% NB có kiến thức về chế độ dinh dưỡng, 36,8% NB chưa có kiến thức về dinh dưỡng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh theo giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp. Theo đó, những người bệnh là nam giới, trình độ học vấn cao và là cán bộ viên chức có kiến thức về chế độ dinh dưỡng cao hơn những NB khác ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Hiểu biết về giới tính và độ tuổi mắc bệnh gút: Kết quả nghiên cứu tại biểu đồ 3.3 cho thấy, 22,8% NB cho rằng độ tuổi thường mắc bệnh gút từ 30-50 tuổi, 11,4% NB cho rằng độ tuổi mắc bệnh gút là trên 50 tuổi và 52,7% NB không biết về độ tuổi thường mắc bệnh gút. Điều này có thể lý giải là do, trình độ học vấn của NB thấp, chủ yếu là người buôn bán, làm ruộng nên khả năng tiếp cận thông tin và hiểu thông tin còn hạn chế. Nghiên cứu của Trần Ngọc Ân, độ tuổi thường mắc bệnh gút là 30 - 50 tuổi [6].

72% NB hiểu được nam giới là đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh gút, sự hiểu biết này phù hợp với nhiều tài liệu của nhiều tác giả như nghiên cứu của Đặng Hồng Hoa tại Bệnh viện E, Hà Nội có 98,4% là nam giới [7], nghiên cứu của Phạm Quang Cử tại Bệnh viện 19.8 có 92,20% là nam và 7,80% là nữ [8]. Ở Việt Nam, trong khoảng hơn 10 năm trở lại đây bệnh gút đã trở nên phổ biến và đang là vấn đề thời sự được nhiều người trong xã hội quan tâm, đặc biệt đối tượng hay gặp là nam giới trong độ tuổi lao động, đang khoẻ mạnh và còn có thể là những người đang thành đạt trong sự nghiệp [3].

Hiểu biết về ảnh hưởng của chế độ ăn uống với bệnh: 48,2% NB cho rằng thịt chó là thức ăn dễ gây khởi phát cơn đau gút, phủ tạng động vật là 15,8%, và tôm, cua, nghêu sò chiếm tỷ lệ 23,7%. Ngoài ra, 55,2% NB biết được rằng cơn đau gút cấp thường xuất hiện sau bữa ăn có nhiều rượu, thịt, 21,0% cho rằng sau nhiễm trùng, 16,7% sau làm việc gắng sức. Nhiều y văn đã chỉ ra, cơn đau gút có thể xảy ra khi nồng độ acid uric máu tăng cao làm tăng lắng đọng tại các mô và tổ chức và gây nên cơn đau gút cấp. Vì vậy khi đã bị gút cần phải có chế độ thức ăn thích hợp cho mỗi người, ăn các loại thức ăn bổ dưỡng, giàu vitamin, tránh những thức ăn như các loại phủ tạng động vật, các loại hải sản (tôm, cua, cá, bèo) sẽ làm dễ xuất hiện cơn đau gút [9].

77,2% NB hiểu biết rằng uống nhiều rượu là yếu tố thuận lợi làm dễ xuất hiện cơn đau gút, 18,3% là do uống bia, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Ngọc Ân, theo đó uống

nhiều rượu, bia là một trong những nguyên nhân làm dễ xuất hiện cơn đau gút [4]. Do đó, cần tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB về chế độ dinh dưỡng ngay khi NB đến khám, nhập viện điều trị, góp phần làm thay đổi thói quen ăn, uống phù hợp, có lợi cho sức khỏe và tăng hiệu quả điều trị cho NB.

Hiểu biết về yếu tố nguy cơ mắc bệnh gút: 36,8% NB hiểu rằng nguy cơ mắc bệnh gút là di truyền từ gia đình, 48,2% NB cho rằng yếu tố nguy cơ là do béo phì, yếu tố tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 42,1% và đái tháo đường 56,1%. Béo phì có liên quan giữa trọng lượng cơ thể và nồng độ acid uric máu. Tỷ lệ bệnh gút tăng lên rõ rệt ở những người có trọng lượng cơ thể tăng trên 10%. Khi béo phì sẽ làm tăng tổng hợp acid uric máu và giảm bài tiết acid uric niệu. Theo thống kê gần đây, có 50% bệnh nhân gút có dư trên 20% trọng lượng cơ thể. Tăng acid uric máu cũng được phát hiện ở 22 - 38% bệnh nhân tăng huyết áp không được điều trị. Có 25 - 50% bệnh nhân gút kèm tăng huyết áp, chủ yếu gặp ở những người béo phì [1].

Nhận xét chung: Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức về bệnh gút về chế độ dinh dưỡng của NB còn thấp. 3 yếu tố liên quan đến kiến thức của NB là giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp ($p < 0,05$). Những NB là nam giới, có trình độ học vấn cao và là cán bộ viên chức nhà nước có kiến thức dinh dưỡng cao hơn những NB khác, vì vậy cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho NB, đặc biệt NB là nữ giới, có trình độ học vấn thấp và làm ruộng/buôn bán ngay từ khi họ vào khoa điều trị, trong quá trình điều trị và trước khi ra viện thông qua các phương tiện truyền thông là các tờ rơi hướng dẫn điều trị bệnh, chế độ ăn uống, chế độ sinh hoạt tập luyện... khi đã hiểu biết được các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh gút thì người bệnh sẽ có nhận thức đúng, từ đó sẽ có cách phòng bệnh tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

63,2% NB có kiến thức về dinh dưỡng. Nguồn cung cấp thông tin về bệnh chủ yếu cho NB là Cán bộ y tế (80,7%).

Ba yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về dinh dưỡng của NB là: Giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Đình Hùng (2013), " Bệnh gút", cập nhật kiến thức- thực hành thấp khớp học 2013, Bệnh viện Chợ Rẫy thành phố Hồ Chí Minh, tr.72-99
2. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2008), "Bệnh gút", Bài

- giảng Bệnh học Nội khoa, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Tập II, tr.320-331.
- Nguyễn Thu Giang** (2008), Lịch sử bệnh gút, [htt://benhgout.net](http://benhgout.net).
 - Nguyễn Thị Xuyên** (2007), Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện, Nhà xuất bản Y học- Bộ Y tế, tr 5-76.
 - Chang C. H., Chen Y. M., Chuang Y. W. et al** (2009), "Relationship between hyperuricemia (HUC) and metabolic syndrome (MS) in institutionalized elderly men", Archives of Gerontology and Geriatrics, 49, S46-S49.
 - Trần Ngọc Ân** (2004), "Điều trị bệnh gút, Điều trị học nội khoa", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tập I, tr.231-236
 - Đặng Hồng Hoa** (2009), "Tình hình bệnh gút mạn tính tại bệnh viện E trong năm 2008".
 - Phạm Quang Cử** (2009), "Nghiên cứu các biến chứng của bệnh gút", Y học thực hành, (số 09//2009).
 - Thông tư 07/2011/TT- BYT ngày 26-01-2011** "Hướng dẫn công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện"

KHẢO SÁT THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Trần Thái Hà¹, Nguyễn Thị Trang², Chử Minh Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát thể bệnh Y học cổ truyền của tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023 trên 105 bệnh nhân nội trú được chẩn đoán tăng huyết áp tại khoa Nội, khoa Lão, khoa Châm cứu dưỡng sinh của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 76,50 ± 7,78. Tỷ lệ nữ/ nam là 2/1. Thể can thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất (56,2%), tiếp theo là thể đàm thấp (24,8%) và thể can dương thượng cương (14,3%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thể âm dương lưỡng hư (4,8%). Triệu chứng lâm sàng theo thể bệnh: Các triệu chứng đặc trưng để phân loại thể bệnh đều gặp với tỷ lệ cao, đặc biệt là các triệu chứng về mạch và lưỡi. Chỉ số huyết áp tâm thu (HATT), huyết áp tâm trương (HATT_r) và tần số mạch trung bình lúc vào viện lần lượt là 147,32±11,42 mmHg, 85,43±8,66 mmHg, 80,64±10,82 lần/phút. HATT và mạch cao nhất ở thể can dương thượng cương, HATT_r cao nhất ở thể đàm thấp. HATT, HATT_r và mạch thấp nhất ở thể âm dương lưỡng hư. Các bệnh kèm theo thường gặp là tai biến mạch máu não (TBMMN), rối loạn lipid máu (RLLPM) và bệnh mạch vành (BMV). Tổn thương tim và não chiếm tỷ lệ lớn nhất ở nhóm bệnh nhân thể can dương thượng cương, âm dương lưỡng hư. Tổn thương thận chiếm tỷ lệ lớn nhất ở nhóm bệnh nhân thể âm dương lưỡng hư. **Từ khóa:** tăng huyết áp, thể bệnh y học cổ truyền.

SUMMARY

EXAMINING OF THE TRADITIONAL MEDICINE PATTERN OF HYPERTENSION IN

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà

Email: phdtranhaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 3.10.2023

THE OLDER ADULTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: Examining of the traditional medicine pattern of hypertension in the older adults at the National hospital of Traditional medicine. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from December 2022 to June 2023 among 105 hypertensive patients at Internal Medicine Department, Gerontology Department, Acupuncture Department of the National hospital of Traditional medicine. **Results:** The mean age is 76,50 ± 7,78. Female/male ratio is 2/1. The prevalences of Traditional medicine syndrome were liver-kidney yin deficiency syndrome (56,2%), Phlegm – Dampness syndrome (24,8%), ascendant hyperactivity of liver yang (14,3%), Yin and Yang deficiency syndrome (4,8%). The typical symptoms to classify the disease are encountered with a high rate, especially the symptoms of pulse and tongue. The systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) and mean pulse rate at admission were 147,32±11,42 mmHg, 85,43±8,66 mmHg, 80,64±10,82bpm. SBP and pulse are highest in the ascendant hyperactivity of liver yang. DBP is highest in the Phlegm-wetness. SBP, DBP and pulse are lowest in the Yin and Yang deficiency syndrome. Common comorbidities are stroke, dyslipidemia and coronary artery disease. Injury to the heart and brain accounted for the largest proportion in the liver-kidney yin deficiency syndrome and Yin and Yang deficiency syndrome. Kidney damage accounted for the largest proportion in the Yin and Yang deficiency syndrome. **Keywords:** hypertension, the traditional medicine pattern.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số là một hiện tượng mang tính toàn cầu, ảnh hưởng đến mọi quốc gia, dân tộc. Song song với quá trình già hóa dân số là việc đổi mới với sự gia tăng ngày càng trầm trọng của các bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là tăng huyết áp (THA) và các bệnh tim mạch khác [1]. Quá trình tiến triển của THA không chỉ dẫn tới tử