(129,1 ± 33,5mg so với 125,7 ± 33,3mg). Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Thị Kim Chung [3]. Điểm đau VAS trong 24 giờ đầu tiên và trong 24 giờ tiếp theo cả ở trạng thái động và trạng thái tĩnh đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm, kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Chandra Sekhar Reddy, Peter S. Hodgson và Snigdha Paddalwar. [4], [5], [6].

Về các tác dụng không mong muốn của hai thuốc tê này, chúng tôi thấy ropivacaine 0,125% gây tê bì nhiều hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với ropivacaine 0,1% (13,3% so với 13,7%). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [3]. Tác dụng không mong muốn này cũng gây giảm sự hài lòng của các sản phụ vì tê chân của thuốc tê sẽ làm sản phụ hạn chế tập vận động sớm, khó khăn trong việc tự phục vụ cá nhân và chăm sóc em bé. Mặt khác, khi tê chân, các sản phụ sẽ phải giảm liều thuốc tê và vì thế sẽ phải chịu đựng đau. Các tác dụng không mong muốn khác của hai nhóm không có sự khác biệt. Chúng tôi cũng không gặp các biến chứng nặng của gây tê ngoài màng cứng trong nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Ropivacain 0,125% có tác dụng giảm đau sau mổ lấy thai tương đương so với ropivacain 0,1% khi gây tê ngoài màng cứng. Tuy nhiên, ở nồng độ ropivacaine 0,125% gây tê bì chân nhiều hơn so với ropivacaine 0,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Patil SS, Kudalkar AG, Tendolkar BA.** Comparison of continuous epidural infusion of 0.125% ropivacaine with 1 µg/ml fentanyl versus 0.125% bupivacaine with 1 µg/ml fentanyl for postoperative analgesia in major abdominal surgery. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2018 Jan-Mar;34(1):29-34
2. **Pouzeratte Y, Delay JM, Brunat G, Boccara G, Vergne C, Jaber S, Fabre JM, Colson P, Mann C.** Patient-controlled epidural analgesia after abdominal surgery: ropivacaine versus bupivacaine. Anesth Analg. 2001 Dec;93(6):1587-92, table of contents. doi: 10.1097/00000539-200112000-00055. PMID: 11726450.
3. **Nguyễn Thị Kim Chung** (2015), "Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng bằng hỗn hợp ropivacain - fentanyl qua catheter ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển", Luận văn Chuyên khoa II, chuyên ngành Gây mê hồi sức, Học viện quân y.
4. **A Chandra Sekhar Reddy, Neha Singh, Parandi Bhaskar Rao** (2014), "Randomized double blind controlled study of ropivacaine versus bupivacaine in combined spinal epidural anesthesia". Anaesth, Pain & intensive care; vol 17(2) May-Aug.
5. **Peter S. Hodgson, and Spencer S. Liu** (2001), "A comparison of ropivacain with fentanyl to bupivacain with fentanyl for postoperative patient-controlled epidural analgesia". Anesth Analg; 92: pp. 1024-1028.
6. **Snigdha Paddalwar** (2013), "A randomized, double-blind, controlled study comparing Bupivacaine 0.125% and Ropivacaine 0.125%, both with Fentanyl 2 mcg/ml, for labor epidural analgesia". Indian Journal of Pain; September-December; Vol 27: Issue 3.

TỔNG QUAN TÌNH HÌNH BỆNH TẬT CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Võ Tuyết Ngân*, Lê Minh Hoàng*, Nguyễn Ngọc Chi Lan*, Trần Chúc Linh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ là bệnh viện đầu ngành về YHCT tại Đồng bằng Sông Cửu Long. Tuy nhiên chưa có báo cáo chi tiết về mô hình bệnh tật tại bệnh viện trong giai đoạn hậu COVID. **Mục tiêu nghiên cứu**: Phân tích 10 chương bệnh và những bệnh thường gặp của Y học hiện đại, Y học cổ truyền theo ICD-10; Khảo sát một số yếu tố liên quan đến các nhóm bệnh thường gặp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu dữ liệu hồ sơ của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ từ quý 2/2022 đến quý 2/2023. **Kết quả:** Trong năm 2022-2023, bệnh viện tiếp nhận và điều trị 6.143 bệnh nhân. Ba chương bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong giai đoạn này là: Bệnh của cơ xương khớp và liên kết (61,37%); Bệnh hệ tuần hoàn (31,71%); Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và rối loạn chuyển hóa (3,095). Bệnh chính YHHĐ có số lượt điều trị cao nhất là thoái hóa cột sống có tổn thương rễ sống (23,6%), bệnh chính YHCT có lượt điều trị cao nhất là bán thân bất toại (28,7%). **Kết luận:** Các thông tin từ nghiên cứu này là căn cứ giúp bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ cũng như y tế tuyến trung ương xây dựng danh mục thuốc, xây dựng kế hoạch phát triển chuyên môn, định hướng đào tạo các chuyên khoa, sau đại học, nhân lực tốt, phát huy thế mạnh kết hợp Y học hiện

**Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng
Email: lmhoang@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023
Ngày duyệt bài: 15.12.2023

đại và Y học cổ truyền trong phục vụ cho công tác khám chữa bệnh cho tầng lớp nhân dân. ***Từ khoa:*** Mô hình bệnh tật, Y học cổ truyền, nội trú.

SUMMARY

OVERVIEW OF THE DISEASE SITUATION AMONG PATIENTS UNDERGOING IN-PATIENT TREATMENT AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2022-2023

Background: Can Tho Traditional Medicine Hospital is the leading traditional medicine facility in the Mekong Delta. However, there is no detailed report on disease patterns at the hospital in the post-COVID-19 period. **Objective:** The objective is to analyze 10 disease categories and common diseases in both Western Medicine and Traditional Medicine, according to ICD-10, and to survey some factors related to common disease groups. **Materials and Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study of inpatient record data at Can Tho Traditional Medicine Hospital from Q2/2022 to Q2/2023. **Results:** In 2022-2023, the hospital received and treated 6,143 patients. The three diseases with the highest proportion during this period are Musculoskeletal and Rheumatology diseases (61.37%), Circulatory system diseases (31.71%), and Endocrine, Nutritional, and Metabolic disorders (3,095). The primary disease in Western Medicine with the highest number of treatments is spine degeneration with spinal root damage (23.6%), and the main disease in Traditional Medicine with the highest number of treatments is hemiplegia (28.7%). **Conclusion:** The information from this study serves as a basis to help Can Tho Traditional Medicine Hospital and central healthcare organizations develop a drug list, professional development plan, and orientation for the training of specialties and post-graduates with good human resources. This promotes the strengths of combining Western Medicine and Traditional Medicine in providing medical examination and treatment for the people. ***Keywords:*** Disease modeling, Traditional medicine, inpatient

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây mô hình bệnh tật trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng luôn có sự thay đổi phức tạp, phụ thuộc nhiều yếu tố liên quan và có dấu hiệu tăng ở các bệnh không lây nhiễm. Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ là bệnh viên chuyên về Y học cổ truyền trong hệ thống chăm sóc sức khỏe người dân tại thành phố Cần Thơ. Bệnh viện là nơi tiếp nhận nhiều bệnh nhân lớn tuổi mắc các bệnh mãn tính với tỉ lệ cao. Với uy tín của bệnh viện, người dân trong thành phố và các vùng lân cận đến khám chữa bệnh ngày càng nhiều. Việc nghiên cứu tình hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú giúp cho bệnh viện Y học cổ truyền, ngành y tế Cần Thơ đầu tư trọng điểm vào các bệnh có tỷ lệ mắc cao, những thời điểm, địa điểm có tỷ lệ bệnh mắc tăng hơn hoặc những nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh nhiều. Để trả lời những câu hỏi đó và thu thập những thông tin quan trọng được nghiên cứu sẽ là cơ sở để xây dựng kế hoạch đầu tư cơ sở vật chất, đào tạo nhân lực, tăng cường trang thiết bị, nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế, định hướng phát triển một số chuyên khoa mũi nhọn trong tương lai. Chính vì vậy nhóm chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu phân tích 10 chương bệnh và những bệnh thường gặp của Y học hiện đại, Y học cổ truyền theo ICD-10.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT TP. Cần Thơ từ quý 2/2022 đến quý 2/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ các thông tin cần khảo sát: Họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, thời gian nhập viện, tổng thời gian điều trị, chẩn đoán bệnh chính phụ Y học hiện đại (YHHĐ), Y học cổ truyền (YHCT) theo ICD10.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân tự ý bỏ viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu có sẵn.

Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Cần Thơ từ quý 2/2022 đến quý 2/2023, thỏa tiêu chí chọn mẫu và không thuộc tiêu chí loại trừ. Cỡ mẫu đưa vào nghiên cứu thực tế là n = 6.143.

Xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Microsoft Excel của Office 365 và phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để xử lý và phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 15	25	0,4
	16 - 59	2773	45,1
	≥ 60	3345	54,5
Trung bình ± Độ lệch chuẩn		59,43±13,26	
Giới tính	Nam	2524	41,1
	Nữ	3619	58,9
Nơi cư trú	Cần Thơ	2136	34,8
	Tỉnh khác	4007	65,2
Nghề nghiệp	Trẻ em/ Học sinh/ Sinh viên	29	0,5
	Lao động chân tay	353	5,7

	Lao động trí óc	14	0,2
	Già/ Hưu trí/ Thất nghiệp	5747	93,6
Bảo hiểm Y tế	Có	5902	96,1
	Không	241	3,9
Số lượng bệnh mắc	≤ 5	4497	73,2
	5 - 10	1619	26,4
	≥10	27	0,4
Mùa vào viện	Mùa khô (tháng 1-3)	1235	20,1
	Giữa mùa khô sang mưa (tháng 4-6)	2082	33,9
	Mùa mưa (tháng 7-9)	1474	24,0
	Giữa mùa mưa sang khô (tháng 10-12)	1352	22,0
Số ngày điều trị	1-7 ngày	493	8,0
	8-29 ngày	5514	89,8
	≥30 ngày	136	2,2

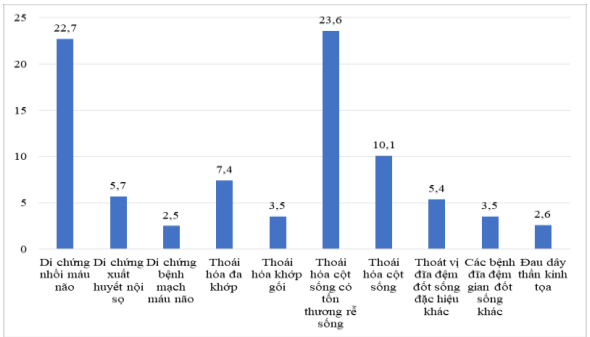
Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%), độ tuổi trung bình là 59,43±13,26 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam. Đa phần người bệnh đến từ các tỉnh ngoài thành phố Cần Thơ. Phần lớn bệnh nhân đều có sử dụng Bảo hiểm y tế để điều trị (96,1%). Mùa vào viện chủ yếu là mùa khô-mưa (tháng 4-6) với tỷ lệ 33,9%.

3.2. Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ

Bảng 2. Phân bố điều trị nội trú theo chương bệnh ICD10

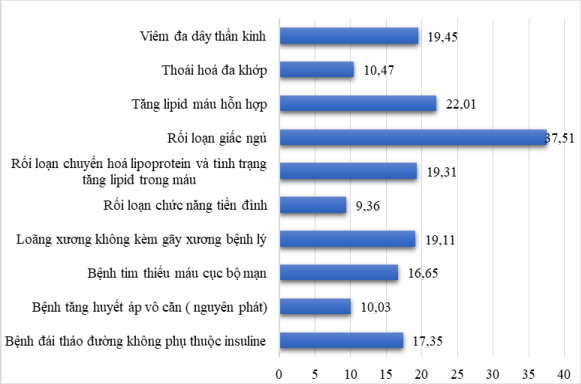
Chương	Tên Chương	Tần số N=6143	Tỷ lệ (%)
I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng – U50	6	0,09
II	Bứu tân sinh – U51	9	0,14
III	Bệnh về máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch – U52	1	0,01
IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và rối loạn chuyển hoá – U53	190	3,09
V	Bệnh rối loạn tâm thần và hình vi – U54	1	0,01
VI	Bệnh hệ thần kinh – U55	0	0,0
VII	Bệnh về mắt và phần phụ - U56	6	0,09
VIII	Bệnh của tai xương chũm – U57	13	0,21
IX	Bệnh hệ tuần hoàn – U58	1948	31,71
X	Bệnh hệ hô hấp – U59	39	0,63
XI	Bệnh tiêu hoá – U60	6	0,09
XII	Bệnh của da và mô dưới da – U61	0	0,0
XIII	Bệnh của hệ xương khớp và mô liên kết – U62	3770	61,37
XIV	Bệnh hệ sinh dục – Tiết niệu – U63	3	0,04
XV	Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản – U64	0	0,0
XVI	Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh	0	0,0
XVII	Dị tật bẩm, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể - U65	0	0,0
XVIII	Các triệu chứng dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng bất thường, chưa được phân loại ở nơi khác – U66	4	0,06
XIX	Vết thương ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân bên ngoài-U67	131	2,13
XX	Các nguyên nhân ngoại sinh của bệnh và tử vong	15	0,24
XXI	Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khoẻ và tiếp xúc dịch vụ y tế	1	0,01

Nhận xét: Trong 21 chương bệnh ICD10 của Bộ Y tế, chương bệnh có số lượt điều trị cao nhất lần lượt là Chương XIII-Bệnh của hệ xương khớp và mô liên kết (61,37%).

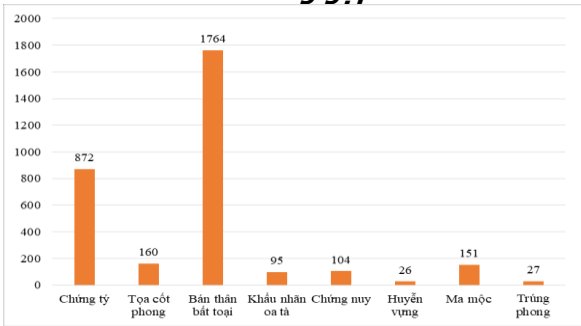


Biểu đồ 1. Thống kê 10 bệnh YHHĐ và 8 bệnh YHCT có lượt điều trị cao nhất

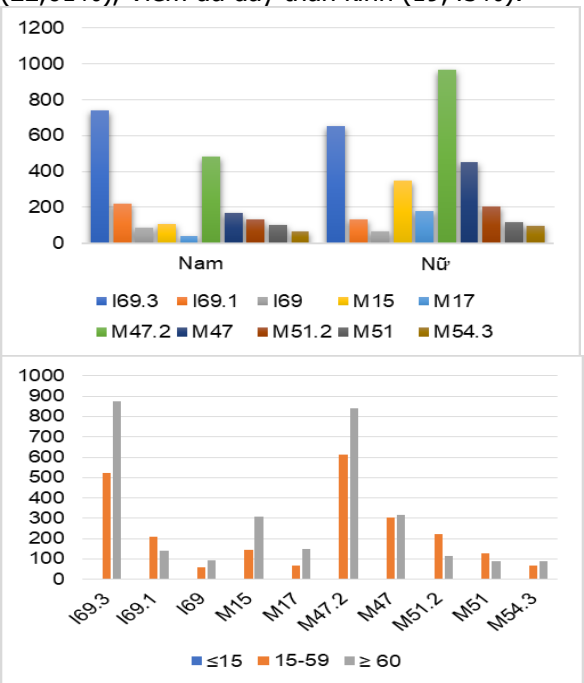
Nhận xét: Trong các bệnh YHHĐ, thoái hóa cột sống có tổn thương rễ sống là bệnh có lượt điều trị cao nhất (23,6%). Trong các bệnh YHCT, có đến 1.764 bệnh nhân Bán thân bất toại điều trị nội trú (28,7%) chiếm tỷ lệ cao nhất.



Biểu đồ 2. Thống kê 10 bệnh phụ bệnh nhân thường gặp nhất

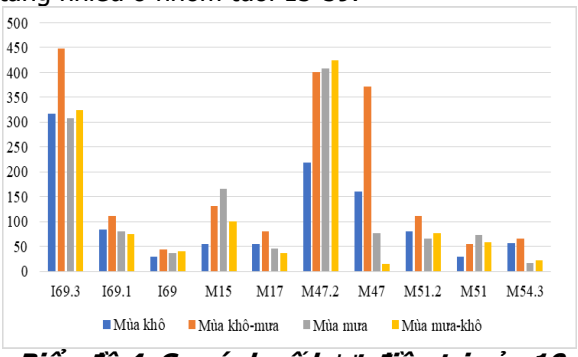


Nhận xét: Trong số các bệnh phụ đi kèm, Rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (37,51%), theo sau đó lần lượt là Tăng lipid máu hỗn hợp (22,01%), Viêm đa dây thần kinh (19,45%).



Biểu đồ 3. So sánh số lượt điều trị của 10 bệnh phổ biến theo giới tính và nhóm tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn nữ lần lượt ở các bệnh Di chứng nhồi máu não (I69.3) và Di chứng xuất huyết nội sọ (I69.1). Ngược lại ở các bệnh Thoái hóa đa khớp (M15), Thoái hóa khớp gối (M47.2), Thoái hóa cột sống (M47) thì nữ mắc bệnh nhiều hơn nam. Nhóm tuổi >60 thường mắc các bệnh di chứng nhồi máu não và thoái hóa khớp gối. Bệnh thoát vị đĩa đệm và các gian đốt sống khác có xu hướng tăng nhiều ở nhóm tuổi 15-59.



Biểu đồ 4. So sánh số lượt điều trị của 10 bệnh phổ biến theo mùa vào viện

Nhận xét: Mùa khô và mùa mưa ghi nhận các bệnh di chứng nhồi máu não, thoái hóa khớp gối tăng cao. Bệnh thoái hóa cột sống, đa khớp, khớp gối có xu hướng giảm dần theo mùa.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát được nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%) với độ tuổi trung bình là 59,43±13,26 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ đến điều trị nhiều hơn nam. Tương đương với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm [5], tỷ lệ bệnh nhân nữ điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Hồ Chí Minh là 64,35%, độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 55,3; nhiều nhất là nhóm người trong độ tuổi lao động (16-59 tuổi) chiếm tỷ lệ 58,48%. Nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm tỷ lệ cũng khá cao 40,94%.

Đa phần người bệnh đến từ các tỉnh ngoài thành phố Cần Thơ. Đối tượng điều trị phổ biến là người Già/Hưu trí/ Thất nghiệp với 5747 người (93,6%). Phần lớn bệnh nhân đều có sử dụng Bảo hiểm y tế để diều trị (96,1%). Trong 6.143 bệnh nhân thì chiếm tỷ lệ cao nhất là số lượng bệnh đi kèm <5 bệnh khi nhập viện nội trú (73,2%). Mùa vào viện chủ yếu là mùa khô-mưa (tháng 4-6) với tỷ lệ 33,9%. Đa số bệnh nhân điều trị từ 8-29 ngày (89,8%). Dựa theo đặc điểm của bệnh viện YHCT là điều trị phần lớn những bệnh mạn tính, thời gian điều trị kéo dài nên người bệnh phải có điều kiện thích hợp cho quá trình điều trị. Đa số bệnh nhân từ các tỉnh

ngoài thành phố đến điều trị nội trú. Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ là bệnh viện chuyên ngành Y học cổ truyền hàng đầu tại Cần Thơ nói riêng cũng như Đồng bằng Sông Cửu Long nói chung- bệnh viện thành phố trực thuộc Trung Ương được đầu tư nguồn lực và trang thiết bị để điều trị những bệnh lý phức tạp. Điều này cũng cho thấy trình độ chuyên môn, hướng phát triển của bệnh viện đã được khẳng định để người dân các tỉnh đến khám và điều trị.

Trong 21 chương bệnh của Bộ Y tế, Chương bệnh XIII- Bệnh của hệ cơ xương khớp (61,37%) và Chương IX-Bệnh hệ tuần hoàn (31,71%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Mơ và cộng sự là Nhóm bệnh của hệ Thần kinh (53,4%) và nhóm bệnh của hệ Cơ xương khớp (36,4%) chiếm tỉ lệ cao nhất [4] Tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông Hà Nội của Vũ Văn Hoàng thì nhóm bệnh của hệ cơ xương khớp chiếm cao nhất và có xu hướng tăng dần (29,3%) [2]; Đào Đình Quang tại BV YHCT-PHCN tỉnh Phú Thọ với nhóm bệnh của hệ cơ xương khớp chiếm cao nhất 51,6%, kế tiếp là bệnh của hệ thống thần kinh 13,9% và bệnh của hệ tuần hoàn 10,3%.[3] Điều này là phù hợp với tình hình TBMMN tại Việt Nam và của Tổ chức Y tế Thế giới: TBMMN đa số xảy ra ở lớp người cao tuổi và tỷ lệ tăng nhanh theo tuổi. Ở Việt Nam, theo Lê Văn Thành [6], mỗi năm có khoảng 200.000 người mắc bệnh TBMMN. Về Thoái hóa cột sống là bệnh mạn tính, có xu hướng ngày càng trẻ hóa, là một vấn đề đáng quan tâm ở thời điểm hiện tại. Tại Hoa Kỳ, hơn 80% người trên 40 tuổi bị thoái hóa đốt sống thắt lưng, tăng từ 3% người trong độ tuổi 20-29 [7]

Mười bệnh thường gặp nhất tại bệnh viện gồm: Di chứng xuất huyết nội sọ; Di chứng nhồi máu não; Di chứng bệnh mạch máu não; Thoái hóa đa khớp; Thoái hóa khớp gối; Thoái hóa cột sống có tổn thương rễ sống; Thoái hóa cột sống; Thoát vị đĩa đệm đốt sống đặc hiệu khác; Các bệnh đĩa đệm gian đốt sống khác; Đau dây thần kinh tọa. Các bệnh về thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm, di chứng xuất huyết não có xu hướng tăng dần theo mùa, giới tính và tuổi. Bệnh danh theo YHCT chiếm nhiều nhất là Bán thân bất toại và Chứng tý, tương tự với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm [5], chính vì vậy, việc điều trị kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền là thật sự cần thiết.

Như vậy, mô hình bệnh tật theo ICD-10 tại bệnh nhân điều trị nội trú tuy có đa dạng mặt bệnh, nhưng không có sự khác biệt nhiều về nhóm bệnh. Các bệnh thường gặp chủ yếu là các bệnh của nhóm bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết; Bệnh của hệ tuần hoàn; hệ thống thần kinh. Bên cạnh đó nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng avf chuyển hóa cũng đã tăng nhẹ. Lý do là vì bệnh viện YHCT Cần Thơ là bệnh viện thuộc khối chuyên môn YHCT nên tâm lý bệnh nhân thường sẽ lựa chọn các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành để khám chữa bệnh. Từ những kết quả nghiên cứu về mô hình bệnh tật nói trên giúp cho lãnh đạo bệnh viện cần chú ý đến các bệnh thường gặp tại bệnh viện. Dự đoán các bệnh trong tương lai để vạch ra kế hoạch, định hướng, đổi mới tổ chức quản lý phù hợp với mô hình bệnh viện. Đồng thời có kế hoạch dự phòng và điều trị, hướng dẫn và chăm sóc người bệnh có hiệu quả

V. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ giai đoạn 2022-2023 tập trung chủ yếu vào các bệnh di chứng mạch máu não (bán thân bất toại), thoái hóa khớp, đa khớp, khớp gối (Chứng tý). Đặc điểm mô hình bệnh tật có sự khác biệt theo giới tính, tuổi, nghề nghiệp, số bệnh mắc kèm, số ngày điều trị và mùa nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2018).** Niên giám thống kê 2018, Hà Nội, trang 224-248
2. **Vũ Văn Hoàng (2016).** Mô hình bệnh tật, nguồn lực và hoạt động khám cữa bệnh tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông Hà Nội giai đoạn 2010-2014. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II Y tế công cộng, ĐH Y Hà Nội.
3. **Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Nguyễn Cao Phi, Hoàng Kim Khánh, Bùi Thị Lan Anh (2022).** Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ từ năm 2018-2020, Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam, 04(45), tr17-23.
4. **Lê Thị Mơ, Phạm Ngọc Liễu, Tăng Thi Huyền Trang (2022).** Mô hình bệnh tật và tình hình điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2021, Tạp chí khoa học Tây Nguyên, 16(56), tr79.
5. **Nhan Hồng Tâm (2016).** Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015, Luận văn tốt nghiệp, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
6. **Lê Văn Thành (2010).** Lễ phát động Ngày Đột quỵ thế giới tổ chức ngày 14/10 tại thành phố Hồ Chí Minh 2010.
7. **Zukowski LA, Falsetti AB, Tillman MD (2012).** The influence of sex, age, and BMI on the degeneration of the lumbar spine. Journal of Anatomy, 220(1), pp.57-66