

## BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA VIÊN NÉN “KIỆN NÃO ĐAN” TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THỐNG

Lê Thành Xuân<sup>1</sup>, Vũ Việt Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Cao Trào<sup>1</sup>,  
Triệu Thị Thùy Linh<sup>2</sup>, Trần Quang Minh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của viên nén “Kiện não đan” trên bệnh nhân đau đầu và theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị và có nhóm đối chứng. 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm tương đồng nhau về mức độ đau, nhóm tuổi và thời gian bị bệnh. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng Kiện não đan kết hợp Tanakan, nhóm đối chứng điều trị bằng Tanakan đơn thuần. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu sử dụng kết hợp Kiện não đan và Tanakan có tác dụng giảm điểm VAS trung bình, chỉ số PSQI và điểm hệ số chất lượng cuộc sống đáng kể so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm dùng Tanakan đơn thuần ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Sử dụng Kiện não đan có tác dụng trong điều trị bệnh nhân đau đầu thống và chưa thấy tác dụng mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng. **Từ khóa:** Kiện não đan, đau đầu

### SUMMARY

#### INITIAL EVALUATION OF THE EFFECTS OF “KIEN NAO DAN” TABLETS IN TREATING HEADACHE

**Objectives:** To evaluate the effects of “Kien nao dan” tablets in patients with headache and to monitor its adverse effects. **Subjects and methods:** Controlled clinical interventional study, comparing before and after treatment. 60 patients were divided into 2 groups similar in terms of pain severity, age group and duration of headache. The study group was treated with Kien nao dan combined with Tanakan, the control group was treated with Tanakan. **Results:** The study group administered a combination of Kien nao dan and Tanakan had the significant reduce in the average VAS score, PSQI score and quality of life score compared to those at before treatment ( $p < 0.05$ ) and those of the control group administered Tanakan ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Kien nao dan was effective in treating patients with headache and no clinical or laboratory adverse effects were reported during the study. **Keywords:** Kien nao dan, headache

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu là triệu chứng thần kinh phổ biến nhất, khoảng 46% dân số toàn cầu bị ảnh hưởng

bất kỳ thời điểm nào. Người ta ước tính rằng tỷ lệ mắc chứng rối loạn đau đầu hiện tại ở người trưởng thành (có triệu chứng ít nhất một lần trong năm) là khoảng 50% trên toàn thế giới. Bất chấp sự khác biệt giữa các vùng, rối loạn đau đầu là một vấn đề toàn cầu, ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi, chủng tộc, mức thu nhập và khu vực địa lý.

Hiện nay điều trị đau đầu bằng các phương pháp của y học hiện đại chủ yếu là sử dụng các thuốc giảm đau, chống trầm cảm 3 vòng,... kết hợp với các nghiệm pháp tâm lý cũng như việc thay đổi lối sống, chế độ sinh hoạt của bệnh nhân<sup>10</sup>. Mặc dù các phương pháp này có thể đem lại tác dụng giảm đau tạm thời nhưng khả năng tái phát cao, dễ bị kháng thuốc, không dung nạp thuốc và dễ gây tác dụng phụ khác trên hệ thống thần kinh như an thần quá mức,...

Theo Y học cổ truyền (YHCT), Đau thống trong các y thư cổ đại có các tên là “chân đầu thống”, “não thống”. Bệnh nhẹ mới mắc là đau thống, bệnh nặng, lâu là đau phong<sup>2,8</sup>. Đau đầu có nhiều nguyên nhân nhưng không nằm ngoài 2 loại là ngoại cảm và nội thương. Điều trị chứng bệnh này bằng cách sử dụng các bài thuốc cổ phương và nghiệm phương cùng với các phương pháp không dùng thuốc như: Châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt... đã đạt được những kết quả tốt<sup>3,4</sup>. Các nghiên cứu cho thấy nhiều bài thuốc cổ phương của YHCT có tác dụng không nhỏ trong việc điều trị đau đầu. Viên nén Kiện não đan là thuốc được xây dựng trên cơ sở bài thuốc cổ phương “Huyết phủ trực ứ thang” gia các vị Đan sâm, Hòe hoa, Ngân hạnh diệp, đều là những vị có tác dụng rất tốt cho các trường hợp đau thống thể huyết ứ<sup>9</sup>

Tuy nhiên, thuốc sắc thang không thuận tiện cho bệnh nhân khi sử dụng. Năm bắt nhu cầu điều trị và để góp phần đưa chế phẩm thuốc YHCT đến được người bệnh, trên cơ sở kết quả nghiên cứu thực nghiệm về viên nén Kiện não đan, chúng tôi tiến hành đề tài “Bước đầu đánh giá tác dụng của viên nén “Kiện não đan” trong điều trị Đau thống” với 2 mục tiêu:

- Đánh giá hiệu quả điều trị viên nén “Kiện não đan” trên các bệnh nhân đau thống.

- Theo dõi tác dụng không mong muốn của viên nén “Kiện não đan”.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thành Xuân

Email: lethanhxuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Chất liệu nghiên cứu**

- Viên nén Kiện não đan

**Bảng 1. Thành phần viên nén Kiện não đan**

STT	Tên dược liệu	Tên khoa học	Hàm lượng nguyên liệu thô bào chế 1 viên nén (mg)	Tiêu chuẩn dược liệu
1	Đương quy	Radix Angelicae sinensis	444,4	ĐĐVN V
2	Sinh địa	Radix Rhemanniae glutinosae	333,3	ĐĐVN V
3	Đào nhân	Prunus persica Stokes	177,8	ĐĐVN V
4	Hồng hoa	Flos Carthami tinctorii	177,8	ĐĐVN V
5	Chỉ xác	Fructus Aurantii	266,7	ĐĐVN V
6	Xích thược	Radix Paeoniae	333,3	ĐĐVN V
7	Sài hồ	Radix Bupleuri	333,3	ĐĐVN V
8	Cam thảo	Radix et Rhizoma Glycyrrhizae	133,3	ĐĐVN V
9	Cát cánh	Radix Platycodi grandiflori	266,7	ĐĐVN V
10	Xuyên khung	Rhizoma Ligustici wallichii	266,7	ĐĐVN V
11	Ngưu tất	Radix Achyranthis bidentata	400,0	ĐĐVN V
12	Đan sâm	Radix Salviae miltiorrhizae	400,0	ĐĐVN V
13	Ngân hạnh diệp	Ginkgo biloba L.	266,7	TCCS
14	Hồe hoa	Flos Styphnolobii japonici imaturi	66,7	ĐĐV V

- Thuốc Tanakan sản xuất bởi Công ty Laboratoires Expanscience, bào chế dưới dạng viên nén bao phim với hàm lượng 40mg. Thành phần chính Ginkgo biloba. Xuất xứ thương hiệu: Pháp

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 60 bệnh nhân trên 18 tuổi không phân biệt nghề nghiệp, giới tính, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân được chẩn đoán là Đau thống với biểu hiện đau nửa đầu, đau đầu căng thẳng mạn tính (2<VAS<7), đau chói, cố định, ít di chuyển

- Tiêu chuẩn đau đầu mạn tính: Nhiều hơn 15 ngày trong 1 tháng, nhiều hơn 4 giờ trong 1 ngày và kéo dài >3 Tháng<sup>7</sup>

- Có hình ảnh chụp MRI sọ não hoặc CT-Scan sọ não trong thời gian khám bệnh kết quả bình thường.

- Thuộc thể khí trệ huyết ứ của YHCT: đau đầu, có thể kèm: chóng mặt, ù tai, buồn nôn, ngủ kém; chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mạch tế sáp<sup>4</sup>

**\* Tiêu chuẩn loại trừ:** - Bệnh nhân Đau đầu mạn tính có nguyên nhân cần phải can thiệp bằng YHHD như U não, Áp xe, Ký sinh trùng,...

- Bệnh nhân rối loạn tâm thần
- Tai biến mạch máu não
- Bệnh nhân đang điều trị các thuốc chống đông máu hoặc kháng ngưng tập tiểu cầu, người bệnh có tiền sử rối loạn đông máu
- Đang mắc bệnh cấp tính khác
- Không tuân thủ quy trình điều trị
- Bệnh nhân mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị có nhóm đối chứng

**2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu.** Chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân (BN), chia làm 2 nhóm tương đồng về mức độ đau, nhóm tuổi và thời gian bị bệnh.

Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân điều trị Kiện não đan kết hợp Tanakan

Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân điều trị Tanakan

**2.3.3. Quy trình nghiên cứu.** Bệnh nhân sau khi được thăm khám và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được đưa vào nghiên cứu và chia làm 2 nhóm NC và ĐC. bệnh nhân được thăm khám lâm sàng trước điều trị (Do), sau 15 ngày (D15) và 30 ngày (D30), làm các xét nghiệm công thức máu, đánh giá chức năng gan thận trước và sau điều trị. Kết thúc nghiên cứu các số liệu được nhập, phân tích xử lý và báo cáo theo quy định.

**2.3.4. Các chỉ tiêu theo dõi**

- Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, nghề nghiệp

- Kết quả điều trị: Mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh - PSQI, mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống bằng theo thang điểm EQ – 5D- 5L6

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

+ Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân bằng thang điểm VAS: Sử dụng thước đo độ của hãng Astra – Zeneca. Cấu tạo thước có 2 mặt:

Một mặt: chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 – 10 và mô tả ra các mức để BN tự lượng giá cho điểm, một mặt: có 5 hình tượng, có thể quy ước đồng nhất độ đau

**Bảng 2. Đánh giá đau theo thang điểm VAS**

Hình	Điểm VAS	Đặc điểm lâm sàng	Đánh giá
Hình A	VAS = 0	Hoàn toàn không đau	4 điểm
Hình B	1 < VAS ≤ 2,5	Hơi đau, khó chịu mất ngủ, không vật vã, hoạt động bình thường	3 điểm
Hình C	2,5 < VAS ≤ 5	Đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, kêu rên	2 điểm
Hình D	5 < VAS ≤ 7,5	Đau nhiều, liên tục, hạn chế vận động	1 điểm

+ Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm PSQI: Thang PSQI đánh giá 7 yếu tố: chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân, giai đoạn thức ngủ, thời lượng giấc ngủ, hiệu quả của thói quen đi ngủ, các rối loạn trong đêm, sự sử dụng thuốc ngủ và các rối loạn ban ngày. Cách đánh giá như sau: Có rối loạn giấc ngủ: Tổng điểm > 5 điểm. Không có rối loạn giấc ngủ: Tổng điểm < bằng 5.

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L gồm các tiêu chí về đi lại, sự tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, mức độ đau - khó chịu, lo lắng – u sầu. Thang điểm đánh giá mỗi tiêu chí theo 5 cấp độ từ 1-5. Tổ hợp 5 cấp độ của 5 tiêu chí sẽ được quy đổi tương ứng với 1 hệ số chuẩn quốc tế đánh giá chất lượng cuộc sống. Hệ số chất lượng cuộc sống này có giá trị từ 0 đến 1 trong đó: 1 biểu thị cho trạng thái sức khỏe hoàn hảo, 0 biểu thị cho cái chết.

**Bảng 3. Đặc điểm về nhân khẩu học**

Nhóm	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	18-39	4	13,3	5	16,7	9	6,6	> 0,05
	40-59	21	70,0	22	73,3	43	41,7	
	≥60	5	16,7	3	10	8	51,7	
	Tuổi trung bình ( $\bar{x} \pm SD$ )	55,80 ± 7,23		57,00 ± 7,9		56,83 ± 7,61		
Giới	Nam	8	26,7	10	33,3	18	36,7	> 0,05
	Nữ	22	73,3	20	66,7	42	63,3	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	8	26,7	10	33,3	18	68,3	> 0,05
	Lao động trí óc	22	73,3	20	66,7	42	31,7	

**Nhận xét:** Bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu nằm trong nhóm tuổi từ 40 -59 tuổi với độ tuổi trung bình là 56,83 ± 7,61. Tỷ lệ bệnh nhân nam trong nghiên cứu chiếm tới 70%. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tới 65% là lao động trí óc, 35% là lao động chân tay. Không có sự khác biệt về phân bố tuổi, giới, nghề nghiệp giữa 2 nhóm ( $p > 0,05$ )

**3.2. Hiệu quả điều trị**

**3.2.1. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS**

**Nhận xét:** Có sự tương đồng về điểm VAS trung bình trước nghiên cứu giữa 2 nhóm ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị ở nhóm NC điểm VAS trung bình giảm từ 5,57 ± 1,10 xuống còn 1,62 ± 0,82 ( $p < 0,05$ ), ở nhóm ĐC điểm VAS trước

- Tác dụng không mong muốn của thuốc

**2.4. Xử lý số liệu.** Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Các giá trị trung bình và tỉ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng kiểm định T-test, Fisher’s Exact, kiểm định  $\chi^2$  với  $p < 0,05$  sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$  sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

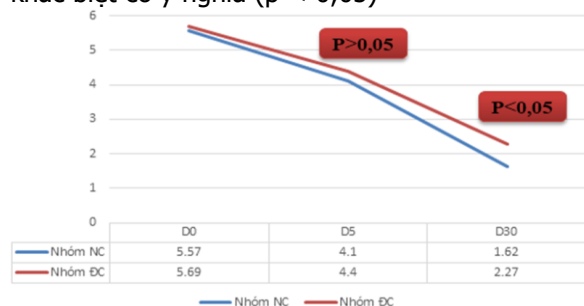
**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự phê duyệt của Hội đồng Đề cương Khoa Y học cổ truyền – trường Đại học Y Hà Nội. Các bệnh nhân hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**

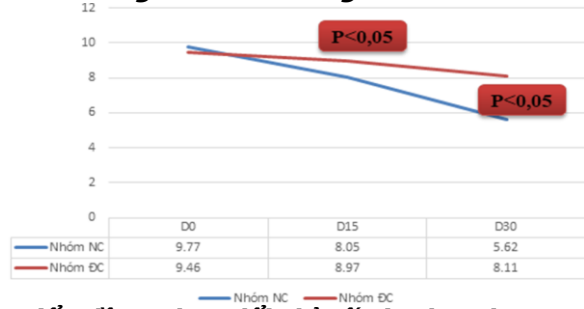
- Đặc điểm nhân khẩu học.

nghiên cứu là 5,69 ± 1,23 giảm xuống 2,27 ± 0,86. Sau điều trị ( $p < 0,05$ ). Sự cải thiện điểm VAS giữa 2 nhóm trước và sau điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa ( $p < 0,05$ )



**Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm trước và sau điều trị**

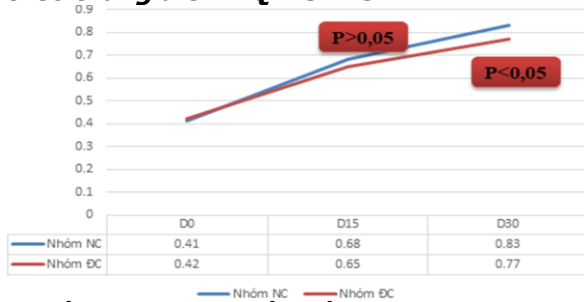
**3.2.2. Cải thiện chất lượng giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh**



**Biểu đồ 2. Thay đổi chỉ số Pittsburgh trung bình tại các thời điểm nghiên cứu**

**Nhận xét:** Ở nhóm NC chỉ số PSQI trung bình giảm từ  $9,77 \pm 4,43$  trước điều trị xuống còn  $5,62 \pm 1,23$  sau điều trị ( $p < 0,05$ ). Ở nhóm ĐC chỉ số PSQI trung bình giảm từ  $9,46 \pm 5,16$  xuống còn  $8,11 \pm 1,87$  ( $p > 0,05$ ). Sự khác biệt kết quả giữa 2 nhóm sau điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )

**3.2.3. Cải thiện chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ – 5D- 5L**



**Biểu đồ 3. Thay đổi điểm CLCS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu**

**Nhận xét:** Đều có sự cải thiện điểm hệ số CLCS trung bình ở cả 2 nhóm so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Điểm trung bình hệ số CLCS của nhóm NC tăng từ  $0,41 \pm 0,15$  lên  $0,83 \pm 0,19$ ; ở nhóm ĐC tăng từ  $0,42 \pm 0,15$  lên  $0,77 \pm 0,16$ . Sự khác biệt điểm trung bình hệ số CLCS giữa 2 nhóm tại thời điểm kết thúc điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )

**Bảng 5. Tác dụng không mong muốn**

Triệu chứng	D0		D15		D30	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Buồn nôn, nôn	0	0	0	0	0	0
Tiêu chảy	0	0	0	0	0	0
Dị ứng	0	0	0	0	0	0
Máy giặt có quặp tay chân hoặc khó thở	0	0	0	0	0	0

**Nhận xét:** Không xuất hiện các triệu chứng

không mong muốn nào trên lâm sàng sau điều trị ở cả 2 nhóm.

**IV. BÀN LUẬN**

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy 71,7% bệnh nhân tham gia nghiên cứu nằm trong nhóm tuổi từ 40-59. Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là  $56,83 \pm 7,61$ . Theo Prencipe (2001) tỷ lệ đau đầu ở bệnh nhân trên 65 tuổi chiếm khoảng 51% và giảm dần theo tuổi. Có thể do đây là độ tuổi lao động, đang đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức của cuộc sống nên dễ phát sinh bệnh. Tỷ lệ bệnh nhân nam trong nghiên cứu chiếm tới 70%. Kết quả này khá chênh lệch so với hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước với tỷ lệ nữ nhiều hơn nam. Do trong xã hội ngày nay vai trò của người phụ nữ đã dần trở nên bình đẳng so với nam giới. Nam - nữ có vị trí, vai trò ngang nhau trong gia đình cũng như công việc xã hội. Mặt khác ở nữ giới còn liên quan đến vấn đề thai sản, sự thay đổi nồng độ hormon làm kích hoạt một cơ chế sâu trong não dẫn đến giải phóng các chất gây viêm gây đau xung quanh dây thần kinh và mạch máu ở đầu khiến phụ nữ dễ rơi gặp tình trạng đau đầu hơn nam giới. Ngoài ra do cỡ mẫu của nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ, chưa thể khái quát hết được tỷ lệ cho cả một cộng đồng dẫn đến sự khác biệt với các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Trong nghiên cứu này có tới 65% bệnh nhân thuộc nhóm lao động trí óc. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng việc làm việc trí óc trong thời gian dài và liên tục làm tăng nguy cơ xuất hiện sự căng thẳng do làm tăng kích thích hệ thần kinh trung ương, các tế bào thần kinh luôn trong trạng thái hưng phấn, điều này có thể đóng một vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của đau đầu.

Kết quả cho thấy hiệu quả giảm đau đều đạt được rõ rệt qua sự cải thiện điểm đau VAS sau điều trị. Theo YHHĐ, nguyên nhân gây bệnh gồm có yếu tố tâm lý, căng thẳng trong cuộc sống. Theo YHCT, đó là những hoạt động tình chí hay thất tình, là một trong những nguyên nhân gây ra bệnh<sup>1</sup>. Khi tình chí bị tổn thương sẽ ảnh hưởng tới lưu chuyển của khí trong cơ thể. Nay khí trong kinh mạch không còn lưu thông, khí hư, khí trệ, mà khí là động lực cho huyết vận hành nên dẫn đến huyết hành không thông ngưng trệ gây đau. Viên nén Kien não đan được phát triển từ bài thuốc " Huyết phủ trục ứ thang" gia thêm 3 vị Đan sâm, Ngân hạnh diệp, Hòe hoa. Bài thuốc có tác dụng chủ yếu là hoạt huyết hóa ứ, lý khí chỉ thống, dưỡng tâm an thần. Gia đan sâm hoạt huyết, thông kinh; chủ trị mất

ngủ, tâm phiền. Nhiều nghiên cứu cho thấy Đan sâm là vị thuốc có tác dụng chống xơ vữa động mạch và bảo vệ tế bào thần kinh thông qua tác dụng chống viêm và chống oxy hoá. Gia Hòe hoa để thanh can tả hỏa, chủ trị đau đầu, chóng mặt. Gia Ngân hạnh diệp để tăng cường tác dụng hoạt huyết hóa ứ, thông lạc chỉ thống. YHHĐ còn chỉ ra Ngân hạnh diệp có tác dụng cải thiện lưu thông tuần hoàn máu, cải thiện trí nhớ, chứng suy giảm nhận thức, chóng mặt, ù tai... do thiếu năng tuần hoàn máu não<sup>5,9</sup>

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện rõ rệt chất lượng giấc ngủ, chất lượng cuộc sống ở cả 2 nhóm tuy nhiên ở nhóm sử dụng Kiện não đan cho kết quả vượt trội hơn, điều này chứng minh phương pháp của chúng tôi đã mang lại kết quả khả quan cho bệnh nhân. Điều này có thể là do tác dụng giảm đau của nhóm NC vượt trội hơn so với nhóm ĐC. Các triệu chứng về mất ngủ, chóng mặt,... ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân do vậy khi mức độ đau được cải thiện thì chất lượng giấc ngủ và CLCS của bệnh nhân cũng cải thiện theo. Sau 30 ngày điều trị, không ghi nhận bất cứ triệu chứng không mong muốn nào trên lâm sàng ở cả 2 nhóm. Như vậy có thể nhận thấy việc sử dụng Kiện não đan trong điều trị đau đầu đạt hiệu quả tốt và tương đối an toàn trên lâm sàng.

## V. KẾT LUẬN

Sử dụng Kiện não đan có tác dụng trong điều trị đau đầu và chưa thấy tác dụng mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** Lý Luận Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2011.
2. **Hoàng Bảo Châu.** Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản thời đại; 2010.
3. **Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Thành Vi.** Đau Đầu Do Căng Thẳng. Chẩn Đoán và Điều Trị Các Chứng Bệnh Đau Đầu Thường Gặp. Nhà xuất bản Y học; 2010.
4. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2006.
5. **Đỗ Tất Lợi.** Những Cây Thuốc và vị Thuốc Việt Nam. Nhà xuất bản Y học; 2004.
6. **Mai VQ, Sun S, Minh HV, et al.** An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Qual Life Res. 2020;29(7): 1923-1933. doi:10.1007/s11136-020-02469-7
7. **Cao Phi Phong.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và phân loại đau đầu mãn tính hàng ngày. Tạp Chí Thần Kinh Học. Published online 2010.
8. **Trần Thúy, Vũ Nam.** Chuyên Đề Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2006.
9. **Phạm Văn Trịnh.** Phương Tế Học. Nhà xuất bản Y học; 2009.
10. **Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition.** Cephalalgia Int J Headache. 2018; 38(1): 1-211. doi:10.1177/0333102417738202

## CƠ CẤU BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH GIAI ĐOẠN 2018 - 2022

Nguyễn Thị Kim Huệ<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Thắng<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Trường<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả cơ cấu bệnh tật của người bệnh nội trú điều trị tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh giai đoạn 2018 - 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu hồ sơ bệnh án điều trị nội trú được lưu trên hệ thống HIS có thời gian nhập viện từ 01/01/2018 đến 31/12/2022. **Kết quả:** Nhóm tuổi của người bệnh chủ yếu từ 16-49 tuổi và 50-69 tuổi. Tỷ lệ người bệnh ở nhóm trên 70 tuổi có xu hướng tăng qua các năm từ 17,64% năm 2018 lên 21,21% năm 2022. 4 chương bệnh về hô

hấp, tiêu hóa, sản khoa và tuần hoàn là 4 chương có tỷ lệ mắc cao nhất, riêng các bệnh cơ xương khớp có tăng tỷ lệ vào năm 2022. Năm bệnh thường gặp nhất trong giai đoạn 2018-2022 rất ít thay đổi, bao gồm: đẻ thường/mổ đẻ một thai, đau dây thần kinh tọa, rối loạn tiền đình, tăng huyết áp. Tỷ lệ bệnh viêm phổi gia tăng vào năm 2022. **Kết luận:** Cơ cấu bệnh tật có xu hướng gia tăng ở các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến như bệnh lý nội khoa, ngoại khoa và y học cổ truyền. Việc xác định mô hình bệnh tật giúp đưa ra chiến lược phù hợp cho bệnh viện trong lập kế hoạch và chuẩn bị tốt hơn cho việc điều trị bệnh.

**Từ khóa:** Cơ cấu bệnh tật, điều trị nội trú

### SUMMARY

#### DISEASE STRUCTURE OF IN-PATIENT AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL IN THE PERIOD 2018 - 2022

**Objective:** Describing the disease structure of inpatients treated at Vinh City General Hospital in the

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Huệ

Email: kimhuenguyen6993@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023