

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG CÁC PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐIỀU TRỊ LIỆT MẶT NGOẠI BIÊN NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Minh Huệ¹, Lưu Quốc Hải²,
Tăng Khánh Huy¹, Lê Bảo Lưu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền (YHCT) điều trị Liệt mặt ngoại biên nguyên phát theo từng hội chứng lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu trên hồ sơ bệnh án của 114 người bệnh (NB) có chẩn đoán liệt mặt ngoại biên nguyên phát theo ICD-10, mã G51.0 (Liệt Bell) từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020 tại các khoa nội trú thuộc Bệnh viện YHCT Thành phố Hồ Chí Minh, thống kê và phân tích tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị YHCT theo từng hội chứng lâm sàng. **Kết quả:** Hội chứng Phong hàn phạm kinh lạc có phương pháp điều trị chủ yếu là kết hợp thuốc thành phẩm (TTP) + phương pháp không dùng thuốc (PPKDT) (95,71%), hội chứng Phong nhiệt phạm kinh lạc và Huyết ứ kinh lạc chủ yếu kết hợp Thuốc thang với TTP và PPKDT (tỷ lệ lần lượt là 80,39% và 75%). Đa số người bệnh được điều trị kết hợp bằng thuốc Đối pháp lập phương và TTP. Phương pháp Ôn châm + Thủy châm (18,18%) được sử dụng nhiều nhất trong Phong hàn phạm kinh lạc, trong khi phương pháp Ôn châm + Xoa bóp bấm huyết (XBBH) (60%) sử dụng nhiều nhất trong Phong nhiệt phạm kinh lạc và phương pháp Hào châm + Thủy châm + XBBH (58,33%) trong Huyết ứ kinh lạc, việc kết hợp các PPKDT có sự khác nhau giữa các hội chứng lâm sàng lâm sàng có ý nghĩa thống kê ($p=0,024$). **Kết luận:** Trên người bệnh Liệt mặt ngoại biên nguyên phát điều trị tại Bệnh viện YHCT Thành phố Hồ Chí Minh, phương pháp được sử dụng nhiều nhất là sử dụng TTP kết hợp PPKDT. Đối với PP dùng thuốc, người bệnh đa số sử dụng bài thuốc đối pháp lập phương. Trong các PPKDT có sự kết hợp khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các hội chứng lâm sàng.

Từ khóa: Liệt mặt ngoại biên nguyên phát, liệt VII nguyên phát, liệt Bell, hội chứng lâm sàng, điều trị kết hợp YHCT.

SUMMARY

SITUATION OF USING TRADITIONAL MEDICINE TREATMENT METHODS IN PRIMARY PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS

Objectives: Survey on the situation of using traditional medicine methods to treat primary peripheral facial paralysis according to each traditional medicine clinical patterns. **Subjects and Methods:** A

retrospective cross-sectional observational study was conducted on the medical records of 114 patients diagnosed with primary peripheral facial paralysis according to ICD-10, code G51.0 (Bell's Palsy) from January 2019 to December 2020 at the inpatient departments of Ho Chi Minh City's Traditional Medicine Hospital. The study analyzed the utilization rates of traditional medicine methods based on clinical patterns. **Results:** in the wind-cold syndrome, combined finished pharmaceuticals with non-medication method (95.71%) is the most common method, in the wind-heat and blood stasis syndrome: mainly combined traditional medicine with finished pharmaceuticals and non-medication method (80.39% and 75%, respectively). Most patients were treated with a combination of symptoms-analysed-based prescription and finished pharmaceuticals. The warm-acupuncture and acupuncture-point injection method (18.18%) were used mostly in the wind-cold syndrome, while warm-acupuncture and massage-acupressure method (60%) in the wind-heat syndrome; the acupuncture and acupuncture-point injection and massage-acupressure (58.33%) in blood stasis syndrome, the combination of non-medication methods had a statistically significant difference between clinical diseases ($p=0,024$). **Conclusion:** The most common method used by primary peripheral facial paralysis patients at Ho Chi Minh City's Traditional Medicine Hospital was finished pharmaceuticals combined with non-medication methods. For medication use, almost patients use symptoms-analysed-based prescription. Among the treatment methods, there are statistically a significant difference between clinical types.

Keywords: Primary peripheral facial paralysis, peripheral paralysis of the seventh cranial nerve, Bell's palsy, clinical patterns, combined treatment with Traditional Medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý liên quan và ảnh hưởng trực tiếp đến khuôn mặt luôn là một nỗi lo lắng lớn đối với NB, một trong số đó là bệnh cảnh Liệt mặt ngoại biên. Theo Y học hiện đại (YHHD), Liệt mặt ngoại biên gây liệt các cơ mặt một bên hoặc hai bên do tổn thương thần kinh mặt gây ra, có thể xảy ra ở mọi độ tuổi và giới tính 4. Có nhiều nguyên nhân gây Liệt mặt ngoại biên, trong đó hay gặp nhất là Liệt mặt ngoại biên nguyên phát (liệt Bell) 4. Bệnh cảnh này tuy không gây tử vong nhưng có tới 30% người bệnh không hồi phục hoàn toàn và để lại các di chứng lâu dài mặc dù đã điều trị tích cực 7. Theo Y học cổ truyền (YHCT), Liệt mặt ngoại biên nguyên phát

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện YHCT TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bảo Lưu

Email: lebaoluu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

được mô tả trong các chứng khẩu nhãn oa tà, nuy chứng, trúng phong. Việc điều trị liệt mặt ngoại biên nguyên phát bằng các phương thuốc được liệu YHCT kết hợp với các phương pháp không dùng thuốc đã đem lại những tín hiệu tích cực 3, 5. Việc sử dụng và kết hợp các phương pháp YHCT được ứng dụng rộng rãi trong thực tiễn điều trị lâm sàng các triệu chứng của Liệt mặt ngoại biên nguyên phát, nhưng chưa có nghiên cứu thống kê về tỷ lệ phối hợp các phương pháp này. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tình hình sử dụng các phương pháp YHCT điều trị Liệt mặt ngoại biên nguyên phát theo từng hội chứng lâm sàng tại bệnh viện YHCT Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) năm 2019 – 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng địa điểm và thời gian nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án hồi cứu của người bệnh có chẩn đoán liệt mặt ngoại biên nguyên phát theo ICD-10, mã G51.0 (Liệt Bell) từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020 tại các khoa nội trú tại Bệnh viện YHCT TP.HCM.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Người bệnh được chẩn đoán Liệt mặt ngoại biên nguyên phát mã G51.0 (Liệt Bell) theo mã ICD-10 khi đã loại trừ liệt mặt do nguyên nhân khác và hoàn tất liệu trình điều trị nội trú hoặc điều trị ban ngày tại Bệnh viện YHCT TP.HCM từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020 có hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ. Loại những giai đoạn mà hồ sơ bệnh án người bệnh được chẩn đoán Liệt mặt ngoại biên do nguyên nhân thứ phát (do chấn thương vùng mặt, rối loạn trao đổi chất, hội chứng Ramsay-Hunt, u ở vùng đầu cổ, nhiễm độc thần kinh, dị dạng bẩm sinh, viêm tai giữa cấp tính, viêm tai giữa mạn tính) hoặc được chẩn đoán Liệt mặt trung ương do nguyên nhân đột quy, bao gồm mã ICD-10 bắt đầu là I69 theo mã ICD-10.

Quy trình thực hiện

Bước 1: Hoàn thiện biểu mẫu thu thập số liệu.

Bước 2: Thu thập số liệu bằng cách ghi nhận từ hồ sơ bệnh án theo phiếu thông tin tại bệnh viện YHCT TP.HCM, lựa chọn mẫu theo tiêu chuẩn chọn và loại mẫu, sử dụng Microsoft Excel 2016 để thu thập số liệu.

Bước 3: Phân tích số liệu và viết báo cáo kết quả nghiên cứu, bàn luận, xây dựng và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị kết hợp các phương pháp YHCT trên bệnh Liệt mặt ngoại biên nguyên phát dựa trên số liệu đã phân tích được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu.

Cỡ mẫu: Mẫu toàn bộ. Chọn tất cả người bệnh thoả điều kiện chọn mẫu.

Kỹ thuật chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu không xác suất (chọn mẫu thuận tiện).

Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu điều tra trực tiếp qua hồ sơ bệnh án nhằm thu thập thông tin về chẩn đoán YHCT, các loại thuốc, các phương pháp không dùng thuốc trên người bệnh được chẩn đoán liệt mặt ngoại biên nguyên phát theo ICD-10, mã G51.0. Từ kho dữ liệu điện tử của bệnh viện YHCT TP.HCM thu thập thông tin hành chính, chẩn đoán liệt mặt ngoại biên theo ICD – 10, mã G51.0.

Công cụ thu thập số liệu: Biểu mẫu thu thập số liệu trên Excel 2016.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Nghiên cứu thống kê và xử lý dữ liệu thu bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2016 và Stata 16.0. Dùng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm Fisher thay thế để xét mối tương quan giữa 2 biến định tính, ngưỡng có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$, độ tin cậy 95%.

Y đức: Các thông tin của người bệnh đều được bảo mật, không trình bày dưới dạng cá nhân, không có dấu hiệu nhận dạng và không được phát tán ra cộng đồng vì bất kỳ lý do nào. Nghiên cứu không can thiệp vào chất lượng điều trị hiện tại mà người bệnh đang nhận. Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP.HCM, quyết định số 1028/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 15. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	15 - đủ 59 tuổi	105	72,92
	≥ 60 tuổi	32	22,22
	0 - đủ 14 tuổi	7	4,86
	Tuổi trung bình (năm), $\bar{X} \pm SD$	43,03 ± 18,91	
Giới	Nữ	92	63,89
	Nam	52	36,11
Thời gian mắc bệnh	<1 tuần	60	41,67
	3 tuần - 6 tháng	49	34,02
	1 - <3 tuần	27	18,75
	> 6 tháng	8	5,56
Ngày điều trị trung bình (ngày; $\bar{X} \pm SD$)		22,22 ± 12,26	

Nhận xét: Nhóm NB từ 15-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 72,92%; nhóm NB ≥ 60 tuổi chiếm 22,22%; nhóm 0 - đủ 14 tuổi chiếm 4,86%. Tỷ lệ nữ cao hơn nam (Nam:Nữ là 1:1,77). Số NB có thời gian mắc bệnh <1 tuần chiếm đa số. Số ngày điều trị trung bình là 22,22 ± 12,26.

Tỷ lệ các hội chứng lâm sàng

Bảng 16. Đặc điểm hội chứng lâm sàng YHCT

Hội chứng lâm sàng	Tần số (n=144)	Tỷ lệ (%)
Phong hàn phạm kinh lạc	121	84,62

Huyết ứ kinh lạc	11	7,69
Khác	6	4,20
Phong nhiệt phạm kinh lạc	5	3,50

Nhận xét: Trong tổng số các hội chứng lâm sàng YHCT được ghi nhận, hội chứng phong hàn phạm kinh lạc chiếm tỷ lệ 84,62%; hội chứng huyết ứ kinh lạc chiếm 7,69%, hội chứng phong nhiệt phạm kinh lạc chiếm 3,50%, các hội chứng khác chiếm 4,20%.

Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị

Bảng 17. Đặc điểm kết hợp các phương pháp điều trị

Cách kết hợp pp	TTP + PPKDT		Thuốc thang + TTP + PPKDT		Thuốc thang + PPKDT		Chỉ dùng PPKDT		Fisher
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Hội chứng lâm sàng									P<0,05
Phong hàn phạm kinh lạc	67	95,71	41	80,39	12	75,00	1	100	
Phong nhiệt phạm kinh lạc	0	0	4	7,84	1	6,25	0	0	
Huyết ứ kinh lạc	3	4,29	6	11,76	3	18,75	0	0	
Tổng	70	100	51	100	16	100	1	100	

Nhận xét: 95,71% NB thuộc Phong hàn phạm kinh lạc được sử dụng kết hợp TTP và PPKDT. 7,84% số NB thuộc Phong nhiệt phạm kinh lạc được sử dụng kết hợp bằng thuốc thang kết hợp TTP và PPKDT. 18,75% số NB thuộc

Huyết ứ kinh lạc được điều trị kết hợp thuốc thang và PPKDT. Có sự khác biệt trong cách kết hợp các phương pháp điều trị giữa ba hội chứng lâm sàng chính có ý nghĩa thống kê (p=0,024).

Bảng 18. Đặc điểm kết hợp dùng thuốc YHCT

Cách kết hợp dùng thuốc	Phong hàn phạm kinh lạc		Phong nhiệt phạm kinh lạc		Huyết ứ kinh lạc	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bài thuốc Đối pháp lập phương + TTP	32	78,05	2	50	6	50
Bài thuốc Cổ phương gg + TTP	5	12,20	2	50	0	0
Bài thuốc Cổ phương + TTP	4	9,75	0	0	0	0
Tổng	41	100	4	100	6	100

Nhận xét: Trong việc kết hợp sử dụng thuốc thang và TTP điều trị NB Liệt mặt ngoại biên nguyên phát theo ba hội chứng lâm sàng chính, đa số NB được điều trị kết hợp bằng thuốc Đối pháp lập phương và TTP.

Bảng 19. Đặc điểm kết hợp các PPKDT

Cách kết hợp các PPKDT	Phong hàn phạm kinh lạc		Phong nhiệt phạm kinh lạc		Huyết ứ kinh lạc	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ôn châm + Thủy châm	22	18,18	0	0	1	8,33
Ôn châm + XBBH	21	17,36	3	60	1	8,33
Ôn châm + Thủy châm + XBBH	21	17,36	1	20	0	0
Điện châm + Thủy châm + cứu	6	4,96	0	0	1	8,33
Điện châm + XBBH	1	0,83	1	20	2	16,67
Hào châm + Thủy châm + XBBH	1	0,83	0	0	7	58,33
Tổng	72	100	5	100	12	100

Nhận xét: Trong các PPKDT được sử dụng, phương pháp Ôn châm + Thủy châm được sử dụng nhiều nhất trong Phong hàn phạm kinh lạc (18,18%), trong khi phương pháp sử dụng nhiều nhất trong Phong nhiệt phạm kinh lạc là Ôn

châm + XBBH (60%) và trong Huyết ứ kinh lạc là phương pháp Hào châm + Thủy châm + XBBH (58,33%).

Kết quả điều trị

Bảng 20. Đặc điểm kết quả điều trị theo

hội chứng lâm sàng

Hội chứng lâm sàng	Kết quả điều trị	Số lượng (n=144)	Tỷ lệ (%)
Phong hàn phạm kinh lạc	Đỡ	111	91,73
	Không đỡ	10	8,27
Phong nhiệt phạm kinh lạc	Đỡ	5	100,00
	Không đỡ	0	0,00
Huyết ứ kinh lạc	Đỡ	11	91,67
	Không đỡ	1	8,33
Khác	Đỡ	5	83,33
	Không đỡ	1	16,67
Tổng	Đỡ	132	91,66
	Không đỡ	12	8,34

Nhận xét: Kết quả điều trị ghi nhận tỷ lệ đỡ/khỏi hoàn toàn là 91,66% và 8,34% NB không thay đổi kết quả điều trị. Sự khác biệt giữa kết quả điều trị và thể lâm sàng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,075$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Năm 2019 và 2020, người bệnh Liệt mặt ngoại biên nguyên phát đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Thành phố Hồ Chí Minh có độ tuổi trung bình là 43,03, trong đó nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 15 đến đủ 59 tuổi (72,92%), người bệnh chủ yếu là nữ giới, chiếm 63,89%. Nghiên cứu của một số tác giả trong nước cho thấy kết quả tương tự: Nghiên cứu của Võ Thị Xuân Uyên cho thấy độ tuổi trung bình là 39,54 (người bệnh trẻ nhất 2 tuổi, lớn nhất là 73 tuổi), tỷ lệ người bệnh nữ/nam là 1,52/1 5. Tuy nhiên nghiên cứu của Lê Hữu Thuyên cho thấy độ tuổi thường gặp là ≥ 60 tuổi (47,6%), tỷ lệ nữ mắc bệnh chiếm 57,15% 3. Như vậy, tương đồng với các tác giả khác, kết quả nghiên cứu này cho thấy người bệnh Liệt mặt ngoại biên nguyên phát có thể gặp ở mọi lứa tuổi.

Về thời gian mắc bệnh, kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người bệnh Liệt mặt ngoại biên nguyên phát có thời gian mắc bệnh <1 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,67% và nhóm người bệnh mắc bệnh >6 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,56%). Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Trịnh Minh Ngọc về tỷ lệ bệnh nhân vào viện từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến 2 ngày chiếm tỷ lệ nhiều nhất (70%) 2.

Tỷ lệ các hội chứng lâm sàng. Ngoài các hội chứng lâm sàng được ghi nhận trong y văn là Phong hàn phạm kinh lạc, Huyết ứ kinh lạc và Phong nhiệt phạm kinh lạc, trên lâm sàng ghi nhận thêm các hội chứng khác, bao gồm: Can Thận âm hư, Khí huyết kém, Thận khí hư, Can dương vượng. Trong đó, Phong hàn phạm kinh

lạc xuất hiện với tỷ lệ cao nhất (84,62%). Khảo sát này có kết quả phù hợp với nghiên cứu của Trần Đăng Đức cho thấy tỷ lệ nguyên nhân cao nhất là do phong hàn (chiếm 73,33%) 1. Cũng theo tác giả Võ Thị Xuân Uyên, khả năng tổn thương kinh lạc trong khẩu nhãn oa tà là do ngoại tà xâm nhập làm khí huyết tắc trở ở hệ thống kinh cân vùng đầu mặt, trong đó có 91% NB không có triệu chứng tạng phủ và 9% có triệu chứng ở tạng phủ 5.

Ngoài ra, tùy theo thời gian mắc bệnh, diễn tiến của bệnh, nguyên nhân tác động, cơ địa và tình trạng bệnh nền hiện mắc của mỗi người bệnh và mức độ ảnh hưởng đến kinh lạc, khí huyết, tạng phủ mà sẽ biểu hiện thành các hội chứng khác nhau và khác so với lý thuyết. Vì vậy, việc xác định chẩn đoán các hội chứng khác như Can Thận âm hư, Khí huyết kém, Thận khí hư, Can dương vượng cần được nghiên cứu thêm với số lượng mẫu lớn hơn.

Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị. Việc sử dụng kết hợp các phương pháp điều trị theo từng hội chứng lâm sàng chính: Phong hàn phạm kinh lạc có cách kết hợp TTP + PPKDT được sử dụng nhiều nhất (55,37%), 2 hội chứng còn lại cách kết hợp nhiều nhất được sử dụng là Thuốc thang + TTP + PPKDT với tỷ lệ lần lượt là 80% và 50%. Sự thuận tiện và mức độ dễ chịu cao hơn của TTP khiến cho việc sử dụng TTP có xu hướng sử dụng nhiều hơn so với thuốc thang. Việc các PPKDT được sử dụng 100% trên NB liệt mặt ngoại biên nguyên phát cho thấy xu hướng sử dụng và kết hợp các PPKDT ngày càng được chú trọng vì hiệu quả cũng như độ an toàn của phương pháp này. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Fahad Alanazi và cộng sự về việc sử dụng PPKDT điều trị liệt Bell là phương pháp được ưa chuộng nhất 6.

Trong việc kết hợp sử dụng thuốc thang và TTP điều trị người bệnh Liệt mặt ngoại biên nguyên phát theo ba hội chứng chính, đa số người bệnh được điều trị kết hợp bằng thuốc Đối pháp lập phương và TTP. Cụ thể, phương pháp Ôn châm + Thủy châm được sử dụng nhiều nhất trong Phong hàn phạm kinh lạc (18,18%), trong khi phương pháp Ôn châm + XBBH sử dụng nhiều nhất trong Phong nhiệt phạm kinh lạc (60%) và phương pháp Hào châm + Thủy châm + XBBH trong Huyết ứ kinh lạc (58,33%). Trong nghiên cứu của Yang LS và cộng sự ưu tiên kết hợp Ôn châm, Thủy châm và Nhĩ châm trong khi nghiên cứu của Trần Đăng Đức 100% NB sử dụng Điện châm, Thủy châm và Cứu tại khoa YHCT bệnh viện Quân Y 103 1, 8. Kết quả khác

biệt này có thể do sự khác nhau về cách thống kê dựa theo hội chứng và số lượng mẫu thấp trong nghiên cứu của chúng tôi.

Kết quả điều trị. Qua thống kê, kết quả điều trị Đỡ chiếm tỷ lệ cao (91,66%), tỷ lệ người bệnh có kết quả điều trị không đổi chiếm tỷ lệ thấp, chủ yếu do người bệnh xin xuất viện sớm. Kết quả khảo sát này cho thấy các phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao cho người bệnh Liệt mặt ngoại biên nguyên phát tại Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh.

V. KẾT LUẬN

Trên người bệnh Liệt mặt ngoại biên nguyên phát điều trị tại Bệnh viện YHCT Thành phố Hồ Chí Minh, phương pháp được sử dụng nhiều nhất là sử dụng TTP kết hợp PPKDT. Đối với PP dùng thuốc, người bệnh đa số sử dụng bài thuốc đối pháp lập phương. Trong các PPKDT có sự kết hợp khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các hội chứng lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Đăng Đức, Phạm Thị Hạnh.** Đánh giá kết quả điều trị liệt dây VII ngoại vi bằng điện châm kết hợp với thủy châm. Tạp chí Y dược học cổ

truyền quân sự. 2018;2(8):35-40.

2. **Trịnh Minh Ngọc, Đoàn Quang Huy.** Đánh giá tác dụng điều trị liệt VII ngoại biên bằng phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc "TK7 HV". Tạp chí y dược cổ truyền Việt Nam. 2021;4(371):37-41.
3. **Lê Hữu Thuyên.** Đánh giá kết quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh bằng điện châm kết hợp với siêu âm. Tạp chí Y học quân sự. 2022; 359:85-88.
4. **Lê Văn Tuấn.** Giáo trình thần kinh học. Nhà xuất bản Đại học quốc gia thành phố Hồ Chí Minh; 2020:300.
5. **Võ Thị Xuân Uyên, Phan Quan Chí Hiếu.** Xác định vị trí tổn thương của chứng khẩu nhân oa tà. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2014;18(1):30-37.
6. **Alanazi F, Kashoo FZ, Alduhishy A, Aldaihan M, Ahmad F, Alanazi A.** Incidence rate, risk factors, and management of Bell's palsy in the Qurayyat region of Saudi Arabia. PeerJ. 2022;10:e14076.
7. **Linder TE, Abdelkafy W, Caverro-Vanek S.** The management of peripheral facial nerve palsy: "paresis" versus "paralysis" and sources of ambiguity in study designs. Otol Neurotol. 2010;31(2):319-327.
8. **Yang LS, Zhou DF, Zheng SZ, et al.** Early intervention with acupuncture improves the outcome of patients with Bell's palsy: A propensity score-matching analysis. Front Neurol. 2022;13:943453.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA SẢN PHỤ SAU MỔ LẤY THAI TẠI KHOA SẢN THƯỜNG A3 BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2023

Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hà^{2,3}

lượng chuyên môn và dịch vụ tại khoa Sản thường A3
Từ khóa: Sự hài lòng, mổ lấy thai, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

SUMMARY

SURVEY OF SATISFACTION OF WOMEN HAVING CAESAREAN AT POSTPARTUM DEPARTMENT OF HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023

Objectives: Describe the satisfaction rate and related factors of women who have caesarean at Postpartum Department of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, data from 130 women having cesarean section at Postpartum Department at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2023 to April 2023. **Results:** The percentage of pregnant women who are satisfied with the service quality of the Postpartum Department is 69,2%. Maternal satisfaction is highest in terms of the professional competence of healthcare workers at 97,7% and lowest in facilities and means of service with 83,8%. There is a relationship between occupation and overall satisfaction of pregnant women. **Conclusion:** Most pregnant women after cesarean

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ hài lòng của sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa Sản thường A3, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 130 sản phụ mổ lấy thai tại khoa Sản thường A3, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 4 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng chung của sản phụ về chất lượng dịch vụ của khoa Sản thường A3 là 69,2%. Sản phụ hài lòng cao nhất về khía cạnh năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (NVYT) đạt tỷ lệ 97,7% và thấp nhất là cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ với 83,8%. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp và sự hài lòng chung của sản phụ. **Kết luận:** Hầu hết sản phụ sau mổ lấy thai hài lòng với chất

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024