

Biên độ vận động cột sống cổ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc khi các động tác cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải của người bệnh có biên độ lần lượt là $27,5 \pm 9,5$, $28,5 \pm 8,5$, $28,3 \pm 9,2$, $30,2 \pm 8,5$, $33,1 \pm 6,8$ và $32,3 \pm 6,9$ [4]. Sau điều trị cả hai nhóm đều cải thiện biên độ vận động so với ban đầu và nhóm can thiệp cải thiện vận động tốt hơn nhóm đối chứng ở tất cả các động tác vận động cột sống cổ ($p < 0,05$). Xoa bóp bấm huyệt tác động lên vùng cổ gáy giúp khôi phục lại khí huyết ứ trệ do hàn tà xâm phạm, cơ nhục được giải phóng không còn co cứng, từ đó mà vận động trở nên linh hoạt. Trong quá trình xoa bóp bấm huyệt còn có một số bài tập vận động cột sống cổ thụ động giúp người bệnh nhanh chóng hồi phục tầm vận động ban đầu.

Điểm NPQ trước điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc với NPQ trung bình là $17,5 \pm 3,9$ điểm [4]. Điều này là do đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có triệu chứng đau cấp tính và trung bình VAS ban đầu cũng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả. Sau điều trị cả hai nhóm đều cải thiện đáng kể, điểm NPQ của nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Qua đó cho thấy xoa bóp bấm huyệt cải thiện tốt mức độ ảnh hưởng của đau cổ gáy đến sinh hoạt hàng ngày.

V. KẾT LUẬN

Sau 14 ngày điều trị đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm và bài thuốc Quyển tỳ

thang giúp bệnh nhân cải thiện điểm VAS trung bình giảm từ $7,23 \pm 0,58$ điểm xuống $2,33 \pm 0,78$ điểm. Biên độ vận động các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. Điểm NPQ trung bình giảm từ $27,13 \pm 1,84$ điểm xuống $5,96 \pm 2,73$ điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hùng PH.** Xoa Bóp. Nhà xuất bản Y học. 2005.14-19.
- Hoàng LM, Tiên LTM.** Giáo trình Lý luận cơ bản Y học cổ truyền tập 1. Nhà Xuất bản Y học. 2022. 55-56.
- Khánh PV.** Lão khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2016. 168-180.
- Quốc NV, Minh ND.** Hiệu quả điều trị đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng điện châm kết hợp với bài thuốc Quyển tỳ thang. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;12(1&2):222-226.
- Tuyền PB, Đình ĐV.** Đánh giá tác dụng bài thuốc TK1-HV kết hợp cảnh tam châm điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;489(1):232-237. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v498i1.139>
- Reddy RS, Tedla JS, Dixit S, Abhashrh M.** Cervical proprioception and its relationship with neck pain intensity in subjects with cervical spondylosis. BMC Musculoskelet Disord. 2019; 20(1):447. doi: 10.1186/s12891-019-2846-z.
- Taheri H, Naseri-Salahshour V, Abedi A, Sajadi M.** Comparing the Effect of Foot and Hand Reflexology on Pain Severity after Appendectomy: A Randomized Clinical Trial. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(6):451-456. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_85_18.
- Yanwei Lv, Tian W, Chen D, et al.** The prevalence and associated factors of symptomatic cervical Spondylosis in Chinese adults: a community-based cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1):325. doi: 10.1186/s12891-018-2234-0.

CƠ CẤU BỆNH TIM MẠCH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TRONG BỆNH VIỆN TẠI HÀ GIANG

Trần Song Giang¹, Lê Đình Thanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá cơ cấu bệnh tim mạch của người cao tuổi trong bệnh viện tại Hà Giang. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên

toàn bộ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tim mạch điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang thời gian từ 01/01/2017 đến 31/12/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nam giới bị bệnh tim mạch năm điều trị trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang có xu hướng ngày càng tăng từ 48,8% năm 2017 tăng lên tới 53,4% vào năm 2021. Năm nhóm bệnh lý tim mạch nhập viện nhiều nhất lần lượt là bệnh van tim (30,8%), tăng huyết áp (20,4%), rối loạn nhịp tim (20,2%), suy tim (19,8%) và nhóm bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính (18,3%). Bên cạnh đó, hai loại bệnh lý tim mạch có sự biến đổi rõ rệt nhất trong vòng 5 năm vừa qua: tỷ lệ các bệnh van tim có khuynh hướng giảm (từ 36,7% năm 2017 còn 27%

¹Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch mai

²Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Trần Song Giang

Email: trangiang1972@yahoo.com

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

trong năm 2021) và tỷ lệ các bệnh tim thiếu máu cục bộ có khuynh hướng tăng (từ 11,2% năm 2017 tăng lên tới 24% trong năm 2021). **Kết luận:** Bệnh van tim, tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, suy tim và bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính là những nhóm bệnh tim mạch thường gặp nhất trong bệnh viện tại Hà Giang.

Từ khóa: Bệnh tim mạch, người cao tuổi, Hà Giang.

SUMMARY

THE CARDIOVASCULAR DISEASE STRUCTURE IN THE ELDERLY AT THE HA GIANG GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the prevalence of cardiovascular disease in the elderly in Ha Giang hospitals. **Subjects and methods:** A retrospective study of all medical records of elderly patients with cardiovascular diseases treated as inpatients at Ha Giang General Hospital from January 1, 2017 to December 31, 2021. **Results:** The proportion of male patients with cardiovascular disease being treated at Ha Giang General Hospital tends to increase from 48.8% in 2017 to 53.4% in 2021. Valvular heart disease (30.8%), hypertension (20.4%), arrhythmia (20.2%), heart failure (19.8%) and chronic ischemic heart disease (18.3%) were the most hospitalized cardiovascular disorders. In addition, over the previous five years, the two categories of cardiovascular diseases have experienced the most glaringly opposite changes: the rate of the ischemic heart disease has increased (from 11.2% in 2017 to 24%), while the rate of the valvular heart diseases has decreased (from 36.7% in 2017 to 27% in 2021). **Conclusion:** Valvular heart disease, hypertension, arrhythmia, heart failure and chronic ischemic heart disease were the most common cardiovascular diseases at Ha Giang General Hospital. **Keywords:** Cardiovascular diseases; the elderly; Ha Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số là một hiện tượng mang tính toàn cầu, WHO ước tính, từ năm 2015 đến năm 2050, tỷ lệ dân số thế giới trên 60 tuổi sẽ tăng gấp đôi từ 12% lên 22% [1]. Cùng với sự phát triển của xã hội và già hoá dân số, gánh nặng bệnh tim mạch có xu hướng tăng nhanh. Năm 2017, ước tính có 17,8 triệu người tử vong do bệnh tim mạch trên toàn thế giới, tương ứng với 330 triệu năm tuổi thọ và 35,6 triệu năm sống trong tình trạng khuyết tật [2]. Trong khi đó, Việt Nam hiện là nước có tốc độ già hóa dân số nhanh. Trong giai đoạn 2019-2021, tỷ lệ người cao tuổi (những người từ 60 tuổi trở lên) tăng thêm 1,17 triệu người (từ 11,41 triệu lên 12,58 triệu, tương ứng với tăng từ 11,86% tổng dân số lên 12,80% tổng dân số) [3]. Đồng thời, tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch cũng ở mức cao và tăng theo tuổi. Trong nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa và cộng sự đánh giá tình hình tử vong do bệnh tim mạch tại tỉnh Điện Biên, kết quả cho thấy nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi) có tỷ lệ tử

vong do các bệnh tim mạch cao nhất (nam 41,1%; nữ 46,7%) [4].

Nguy cơ này tăng cao hơn ở những vùng miền núi, với điều kiện kinh tế, chăm sóc y tế còn nghèo nàn, chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế, chưa đảm bảo được chất lượng cuộc sống và khám chữa bệnh cho nhân dân. Thuộc khu vực vùng núi phía bắc của nước ta, Hà Giang với đặc điểm địa hình nhiều đồi núi, hiểm trở, khó khăn trong việc đi lại của người dân, đặc biệt là những người dân sinh sống trong các huyện vùng cao như Yên Minh, Mèo Vạc, Đồng Văn... Việc tiếp cận với điều kiện chăm sóc y tế từ miền xuôi là rất khó khăn. Điều này đã làm tăng thêm gánh nặng bệnh tật cho người dân nơi đây. Những gánh nặng này còn tăng lên nhiều ở những người cao tuổi, là đối tượng có khả năng chống chọi với bệnh tật kém hơn rất nhiều so với lứa tuổi trẻ.

Nhận thấy những yếu tố nguy cơ tiềm ẩn và nhiều vấn đề kèm theo ở người cao tuổi, mắc bệnh tim mạch, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Khảo sát cơ cấu bệnh tim mạch của người cao tuổi trong bệnh viện tại Hà Giang*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người cao tuổi mắc bệnh tim mạch điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- 1) Bệnh nhân ≥ 60 tuổi mắc bệnh tim mạch, điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang.
- 2) Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ 01/01/2017 đến 31/12/2021.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Nghiên cứu tiến hành theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích, gồm toàn bộ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tim mạch điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang trong thời gian nghiên cứu.

- **Xác định các tiêu chuẩn đánh giá:** Chẩn đoán lâm sàng của bệnh nhân được lấy từ mục chẩn đoán bệnh lúc ra viện của hồ sơ bệnh án, sau đó tra bảng mã ICD-10. Trong trường hợp bệnh nhân có nhiều chẩn đoán, ví dụ: Hẹp hai lá, rung nhĩ và suy tim thì lấy chẩn đoán cả 3 mặt bệnh, các mặt bệnh này có giá trị về mặt thống kê như nhau.

- **Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 22.0. So sánh các số trung bình bằng phép kiểm định biến định lượng trên 2 mẫu độc lập (Independent-Sample T Test và

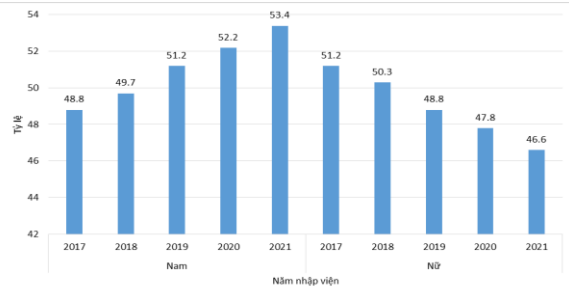
Mann-Whitney U), kiểm định biến định lượng trên nhiều mẫu (One-Way Anova và Kruskal-Wallis H), kiểm định biến định lượng trên mẫu ghép cặp (Pair-Sample T Test). So sánh tỷ lệ dùng test χ^2 . Giá trị khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố số lượng bệnh nhân nhập viện theo từng nhóm tuổi của các nhóm bệnh khác nhau

Nhóm bệnh	Mã ICD10	<65	65-69	70-74	75-79	≥80	Tổng
THA	I10-I15	25	406	3062	5066	679	9238
Rối loạn nhịp tim	I44-I49	174	2059	4479	2160	251	9123
Suy tim	I50	62	1786	4882	1987	241	8958
BTTMCB	I20-I25	0	181	2841	4828	418	8268
Bệnh mạch não	I60-I69	9	211	843	906	118	2087
Bệnh cơ tim	I40-I43	46	342	678	582	69	1717
Bệnh động mạch	I70-I79	11	124	358	515	87	1095
Bệnh màng ngoài tim	I30-I32	32	221	407	390	41	1091
Bệnh tĩnh mạch	I80-I89	11	208	264	194	39	716
Bệnh tim do phổi và tuần hoàn phổi	I26-I28	15	70	118	187	28	418
VNTMNK	I38-I39 I33	29	178	146	54	3	410

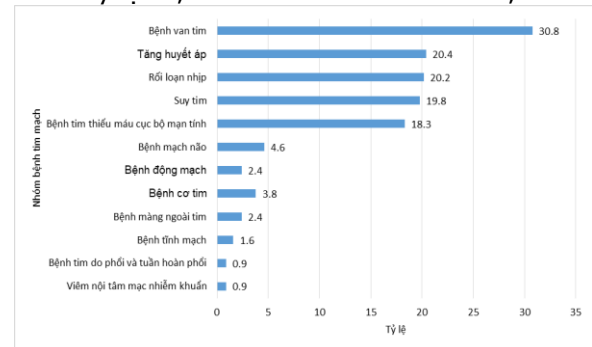
Nhận xét: Các nhóm suy tim, bệnh tĩnh mạch, rối loạn nhịp tim, bệnh màng ngoài tim, bệnh cơ tim gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 70-74. Các nhóm THA, BTTMCB và bệnh mạch não, bệnh động mạch, bệnh tim do phổi và bệnh tuần hoàn phổi (chủ yếu là tâm phế mạn) gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 75-79.



Biểu đồ 1. Cơ cấu bệnh nhân mắc bệnh tim mạch nhập viện theo phân giới và nhóm tuổi trong 5 năm

Nhận xét: Qua biểu đồ ta nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân nam nhập viện ngày càng tăng, trong khi đó số tỷ lệ bệnh nhân nữ nhập viện ngày càng giảm dần qua các năm. Nếu như trong năm

2017, số lượt bệnh nhân nam điều trị nội trú chiếm tỷ lệ 48,8% thì đến năm 2021 là 53,4%.



Biểu đồ 2. Tình hình nhập viện của các nhóm bệnh trong 5 năm

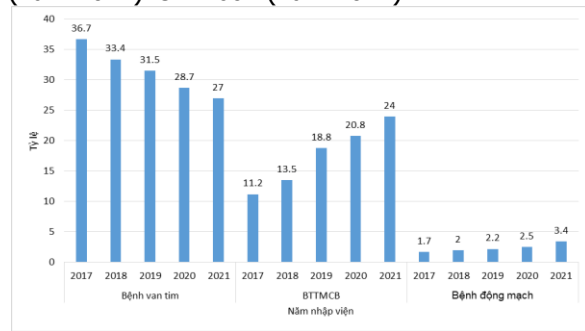
Nhận xét: Nhóm bệnh phổ biến nhất là bệnh van tim (30,8%), THA (20,4%), rối loạn nhịp tim (20,2%), hội chứng suy tim (19,8%) và BTTMCB (18,3%). Các nhóm VNTMNK, bệnh cơ tim, bệnh màng ngoài tim, bệnh động mạch, bệnh tĩnh mạch, bệnh tim do phổi và bệnh tuần hoàn phổi, bệnh mạch não và các bệnh tim khác chiếm tỷ lệ thấp (dưới 5%).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân nhập viện theo năm và nhóm bệnh

Nhóm bệnh	Mã ICD	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Tổng
THA	I10-I15	1459	1575	1724	2193	2287	9238
Rối loạn nhịp tim	I44-I49	1762	1264	1427	2391	2279	9123
Suy tim	I50	1416	1766	1900	1914	1962	8958
BTTMCB	I20-I25	789	1164	1638	2076	2601	8268

Bệnh mạch não	I60-I69	451	274	310	518	534	2087
Bệnh cơ tim	I40-I43	315	331	329	377	365	1717
Bệnh động mạch	I70-I79	123	171	190	245	366	1095
Bệnh màng ngoài tim	I30-I32	193	232	229	229	208	1091
Bệnh tĩnh mạch	I80-I89	109	129	141	165	172	716
Bệnh tim khác	I51-I52; I95-I98	84	168	131	126	175	684
Bệnh tim do phổi và bệnh tuần hoàn phổi	I26-I28	79	92	75	61	111	418
VNTMNK	I33; I38-I39	69	81	86	102	72	410

Số lượng bệnh nhân ở tất cả các nhóm đều tăng lên qua các năm. Đặc biệt nhóm có số lượng bệnh nhân tăng nhiều nhất là THA, BTTMCB. Nhóm bệnh nhân THA, tăng từ 1.459 (năm 2017) lên 2.287 (năm 2021). Nhóm BTTMCB tăng từ 789 (năm 2017) lên 2.601 (năm 2021).



Biểu đồ 3. Tình hình nhập viện của một số nhóm bệnh trong 5 năm

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân các bệnh van tim có xu hướng giảm dần, từ 36,7% (năm 2017) xuống 27,0% (năm 2021). Nhóm bệnh nhân BTTMCB có xu hướng tăng lên, từ 11,2% (năm 2017) tăng lên 24% (năm 2021). Nhóm bệnh nhân mắc bệnh động mạch có xu hướng tăng lên, từ 1,7% (năm 2017) lên 3,4% năm (2021).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi tác đóng một vai trò quan trọng trong việc suy giảm chức năng tim mạch, dẫn đến tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch (BTM) ở người lớn tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh suy tim, bệnh tĩnh mạch, rối loạn nhịp tim, bệnh màng ngoài tim, bệnh cơ tim gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 70-74. Các nhóm THA, BTTMCB và bệnh mạch não, bệnh động mạch, bệnh tim do phổi và bệnh tuần hoàn phổi (chủ yếu là tâm phế mạn) gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 75-79. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Lê Thị Quế và cộng sự khi mô tả cơ cấu bệnh tại khoa Hồi sức Tim mạch, Bệnh viện 108, tác giả cũng thấy rằng nhóm tuổi 61-75 và 76-90 là hai nhóm có tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất, lần lượt là 37% và 35,5% [5]. Tỷ lệ bệnh nhân nam nhập viện ngày càng tăng, trong khi đó số tỷ lệ bệnh nhân nữ nhập

viện ngày càng giảm dần qua các năm. Nếu như trong năm 2017, số lượt bệnh nhân nam điều trị nội trú chiếm tỷ lệ 48,8% thì đến năm 2021 là 53,4%. Điều này cũng được quan sát thấy ở các nghiên cứu khác. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu thống kê tại Anh, hơn 1,6 triệu đợt bệnh liên quan đến bệnh tim mạch tại các bệnh viện, chiếm 10,1% tổng số đợt bệnh nhân nội trú ở nam và 6,3% ở nữ. Tỷ lệ các đợt điều trị nội trú do CHD ở nam giới cao gấp đôi so với phụ nữ, chiếm 3,5% tổng số đợt điều trị nội trú ở nam và 1,5% ở nữ ở Anh [6]. Điều này có thể lý giải do do sự khác biệt về giới tính dẫn đến sự khác biệt về yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch.

Số lượng bệnh nhân ở tất cả các nhóm đều tăng lên qua các năm. Đặc biệt nhóm có số lượng bệnh nhân tăng nhiều nhất là THA, BTTMCB. Nhóm bệnh nhân THA, tăng từ 1.459 (năm 2017) lên 2.287 (năm 2021). Nhóm BTTMCB tăng từ 789 (năm 2017) lên 2.601 (năm 2021). Nhóm bệnh phổ biến là bệnh van tim (30,8%), THA (20,4%), rối loạn nhịp tim (20,2%), hội chứng suy tim (19,8%) và BTTMCB (18,3%). Các nhóm VNTMNK, bệnh cơ tim, bệnh màng ngoài tim, bệnh động mạch, bệnh tĩnh mạch, bệnh tim do phổi và bệnh tuần hoàn phổi, bệnh mạch não và các bệnh tim khác chiếm tỷ lệ thấp (dưới 5%). Theo đó, người cao tuổi mắc các bệnh lý này phải đối mặt với số lượng triệu chứng nhiều và gánh nặng triệu chứng đáng kể như khó thở, đau ngực, hạn chế các hoạt động thể chất khiến họ phải nhập viện [7]. Do đó, tỉ lệ các bệnh lý này trong bệnh viện cao hơn so với các nhóm bệnh tim mạch khác.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân nam giới bị bệnh tim mạch năm điều trị trú tại BV đa khoa tỉnh Hà Giang có xu hướng ngày càng tăng (48,8% năm 2017 đó tăng lên tới 53,4% vào năm 2021). Năm nhóm bệnh lý tim mạch nhập viện nhiều nhất lần lượt là bệnh van tim (30,8%), THA (20,4%), rối loạn nhịp tim (20,2%), suy tim 19,8% và nhóm BTTMCB (18,3%). Hai loại bệnh lý tim mạch có sự biến đổi trái chiều rõ rệt nhất trong vòng 5

năm vừa qua là: tỷ lệ các bệnh van tim có khuynh hướng giảm (36,7% năm 2017 giảm còn 27% trong năm 2021) và tỷ lệ các bệnh tim thiếu máu cục bộ lại có khuynh hướng tăng lên (11,2% năm 2017 tăng lên tới 24% trong năm 2021).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2022). Ageing and health, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health/>.
2. **Harikrishnan S., Jeemon P., Mini G., et al.** (2018), "GBD 2017 causes of death collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017".
3. **Tổng cục Thống kê** (2021), "Người cao tuổi Việt

Nam: Phân tích từ Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hoá gia đình năm 2021".

4. **Nguyễn Phương Hoa, Trần Thị Lý, Phạm Ngân Giang** (2023), "Tình hình tử vong do bệnh tim mạch và tai nạn thương tích tại tỉnh Điện Biên", Tạp chí Y học Việt Nam, 529 (1).
5. **Lê Thị Quế, Đặng Việt Đức, Lưu Quang Minh, et al.** (2022), "So sánh cơ cấu bệnh, kết quả điều trị và một số mối liên quan tại Khoa Hồi sức Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 5 năm 2022", Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 17(11), 91-98.
6. **Bhatnagar P., Wickramasinghe K., Williams J., et al.** (2015). "The epidemiology of cardiovascular disease in the UK 2014", Heart, 101 (15), 1182-1189.
7. **Komalasari R., Yoche M. M. J. A. P. I. N. J.** (2019), "Quality of life of people with cardiovascular disease: a descriptive study", 4(2), 92.

MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ KHOA Y HỌC DÂN TỘC BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2019 – 2020

Đỗ Mạnh Cẩm¹, Bùi Tiến Hưng^{1,2}, Nguyễn Thu Hương²
Thái Thị Trang¹, Nguyễn Tuyết Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị bệnh nhân ngoại trú Khoa Y học dân tộc – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019 - 2020. **Đối tượng** nghiên cứu là 3462 bệnh nhân của bệnh nhân ngoại trú được điều trị tại Khoa trong năm 2019 và 2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang và hồi cứu, sử dụng Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật (ICD – 10). **Kết quả:** Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, 71,69% là nữ giới, 67,5% bệnh nhân trên 60 tuổi. Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết 50,69%, bệnh của hệ thần kinh chiếm 39,83%. Tổn thương dây thần kinh hông to (Yêu cước thông) chiếm 27,93% và Hội chứng cánh tay cổ (Kiên thông) chiếm 21,69% là bệnh hay gặp nhất. Trong nghiên cứu, 97,75% bệnh nhân được điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc, số bệnh nhân được phối hợp 2 và 3 phương pháp điều trị lần lượt là 41,10% và 44,02%. Tỷ lệ Điện châm và Xoa bóp bấm huyệt (XBBH) chiếm 93,5% bệnh nhân, Thủy châm áp dụng cho 43,7%, 13,4% bệnh nhân cứu, tỷ lệ bệnh nhân được cấy chỉ là 6,95%. **Kết luận:** Khoa Y học dân tộc đã điều trị 3462 bệnh nhân ngoại trú trong 2 năm 2019 – 2020. Tỷ lệ bệnh cơ xương khớp và mô liên kết và bệnh lý hệ thần

kinh hay gặp nhất. Đa số bệnh nhân được điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc đơn thuần.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Khoa Y học dân tộc

SUMMARY

THE PATTERN OF DISEASES AND THE OUTPATIENT TREATMENT SITUATION IN THE DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE SAINT PAUL HOSPITAL IN 2019 - 2020

Objective: The study was conducted to investigate the pattern of diseases and the outpatient treatment situation of Traditional Medicine – Saint Paul Hospital in 2019-2020. **Subjects and methods:** This retrospective and cross – sectional descriptive had 3,462 medical records of outpatients treated at the Department in 2019 and 2020 with ICD -10. **Results:** Among the patients studied, 71.69% of patients treated were women, 67.5% of patients were over 60 years old. The two groups of diseases with the highest proportion were musculoskeletal and connective tissue diseases at 50.69%, and diseases of the nervous system at 39.83%. Evaluating by common diseases, sciatic (Yeu cuoc thong) accounted for 27.93% and brachiocervical syndrome (Kien thong) accounted for 21.69%, which were the most common diseases. 97.75% of patients were treated with non-drug methods, the number of patients receiving a combination of 2 and 3 treatment methods was 41.10% and 44.02% respectively. The rates of electroacupuncture and massage were 93.5% of patients, aquapuncture applied to 43.7%, rescue methods applied to 13.4% of patients, catgut embedding was only 6.95%. **Conclusion:** The

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuyết Trang

Email: tuyettrang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024