

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 Cẩm<sup>1</sup>, Bùi Tiến Hưng<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thu Hương<sup>2</sup>  
Thái Thị Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Tuyết Trang<sup>1</sup>

### 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

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh 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

Department of Traditional Medicine treated 3462 outpatients in 2 years 2019 - 2020. The highest rate of musculoskeletal and connective tissue diseases and nervous system disease. Most of patients used non - pharmacological methods. **Keywords:** The pattern of diseases, Traditional Medicine, Saint Paul Hospital

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nghiên cứu về mô hình bệnh tật mang ý nghĩa thực tiễn trong công tác dự phòng, nắm bắt và dự đoán trước những thay đổi của mô hình bệnh tật, là cơ sở xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một cách toàn diện. Hiện nay, mô hình bệnh tật trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng chuyển dịch dần về hướng gia tăng các bệnh không lây nhiễm như: Đái tháo đường, Tăng huyết áp, các bệnh chuyển hóa... Theo thống kê của WHO năm 2016, các bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân tử vong của 71% tổng số ca tử vong trên toàn cầu.<sup>1</sup>

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là một trong những cơ sở khám chữa bệnh công lập thuộc Sở Y tế Hà Nội. Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là cơ sở đi đầu trong việc áp dụng đa dạng các phương pháp điều trị, đi sâu vào các phương pháp điều trị y học cổ truyền, nhận được sự tin nhiệm của lãnh đạo bệnh viện cũng như sự hài lòng từ phía người bệnh. Hiện nay, Khoa vừa thực hiện công tác khám chữa bệnh, điều trị nội trú và ngoại trú cho bệnh nhân, vừa kết hợp với các khoa phòng khác. Trong đó, số lượt bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa trung bình là 200 bệnh nhân/tháng với các mặt bệnh phong phú.

Việc nghiên cứu mô hình bệnh tật trên những bệnh nhân điều trị ngoại trú không những hỗ trợ cho công tác tổ chức, quản lý chuyên môn của Khoa cũng như của Bệnh viện mà còn góp phần vào việc đề ra phương hướng chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tốt nhất. Tuy nhiên vẫn chưa có một nghiên cứu nào về mô hình bệnh tật trên nhóm bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. Khảo sát mô hình bệnh tật bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Y học dân tộc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019 – 2020.

2. Khảo sát tình hình điều trị bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Y học dân tộc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019 – 2020.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân được điều trị ngoại trú tại Khoa Y học dân tộc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 01/01/2019 đến 31/12/2020.

**2.2. Phương tiện nghiên cứu:**

+ Tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Khoa Y học dân tộc – Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ 01/01/2019 đến 31/12/2020 có thông tin: ngày vào viện, ngày ra viện, tuổi, giới, chẩn đoán vào viện, chẩn đoán ra viện (YHHĐ, YHCT), phương pháp điều trị.

+ Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật (ICD – 10)

+ Mẫu bệnh án nghiên cứu.

+ Danh mục mã bệnh YHCT Bộ Y tế.<sup>2,3</sup>

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang và hồi cứu.

**2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu.** Lấy mẫu toàn bộ các bệnh án của 3462 bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Khoa Y học dân tộc từ 1/1/2019 đến 31/12/2020.

**2.3.3. Chỉ tiêu nghiên cứu**

+ Tuổi, giới.

+ Số ngày điều trị trung bình được tính bằng tổng số ngày điều trị/ tổng số bệnh nhân.

+ Mã bệnh Y học hiện đại (YHHĐ) theo ICD 10 và mã bệnh YHCT theo Quyết định 7603/QQĐ-BYT2018.

+ Phương pháp điều trị: YHCT (điện châm, thủy châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, cứu).

**2.3.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

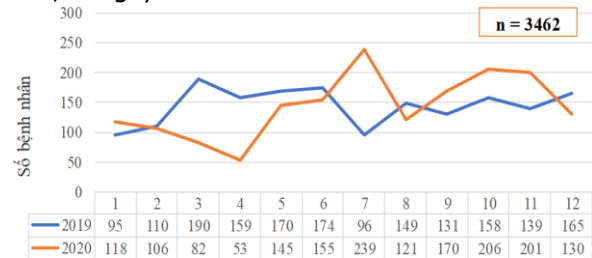
Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám và điều trị ngoại trú - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2022 – tháng 12 năm 2022

**2.4. Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.** Trong nghiên cứu trên 3462 bệnh nhân, năm 2019 có 1736 bệnh nhân chiếm 50,1%, năm 2020 có 1726 bệnh nhân chiếm 49,9%. Tuổi trung bình của nghiên cứu là 63,01 ± 13,17 tuổi. Trong đó nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 67,5%. Tỷ lệ giới nữ chiếm 71,69%; tỷ lệ nam chiếm 28,31%, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,53/1. Số ngày điều trị trung bình là 10,7 ± 5,35 ngày.



**Biểu đồ 1: Phân bố số lượt bệnh nhân đến khám theo tháng**

**Nhận xét:** Trong năm 2019, số lượng bệnh nhân đến khám nhiều nhất vào tháng 3 với 190 lượt bệnh nhân, thấp nhất vào tháng 1 và tháng 7 với lần lượt là 95 và 96 lượt bệnh nhân. Năm 2020, tháng 4 có số lượng bệnh nhân tới điều trị

ít nhất với 53 lượt bệnh nhân, và cao nhất là tháng 7 với 239 lượt bệnh nhân.

**3.2. Mô hình bệnh tật bệnh nhân ngoại trú – Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn năm 2020**

**Bảng 1: Mô hình bệnh tật bệnh nhân ngoại trú - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn**

Nhóm bệnh	Bệnh danh YHĐ	Mã ICD 10	Bệnh danh YHCT	Mã bệnh YHCT	Tỉ lệ bệnh		Tỉ lệ nhóm bệnh	
					n	%	n	%
Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	Đau vùng cổ gáy	M54.2	Lạc chẩm	U62.311	226	6,53	1755	50,69
	Hội chứng cánh tay cổ	M53.1	Kiên tý	U62.291	751	21,69		
	Tổn thương vai	M75	Kiên tý	U62.281.9	76	2,2		
	Đau lưng	M54	Yếu thống	U62.392.3	276	7,97		
	Thoái hóa khớp gối	M17	Hạc tất phong	U62.261	326	9,42		
	Các bệnh Cơ Xương Khớp khác					100		
Bệnh của hệ thần kinh	Liệt nửa người	G81	Bán thân bất toại	U55.011	81	2,34	1379	39,83
	Liệt Bell	G51	Khẩu nhãn oa tà	U55.571	192	5,55		
	Tổn thương dây thần kinh hông to	G57	Yếu cước thống	U55.651	967	27,93		
	Bệnh của Hệ thần kinh khác					139		
Khác					328	9,47	328	4,97
<b>Tổng</b>					<b>3462</b>	<b>100</b>	<b>3462</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhóm bệnh phổ biến nhất là nhóm bệnh cơ xương khớp và mô liên kết chiếm 50,69%, đứng thứ 2 là nhóm bệnh của hệ thần kinh 39,83%. Theo tổng kết 2 năm, tỷ lệ bệnh hay gặp tại khoa lần lượt là Tổn thương dây thần kinh hông to (Yếu cước thống) chiếm 27,93%, Hội chứng cánh tay cổ chiếm 21,69%.

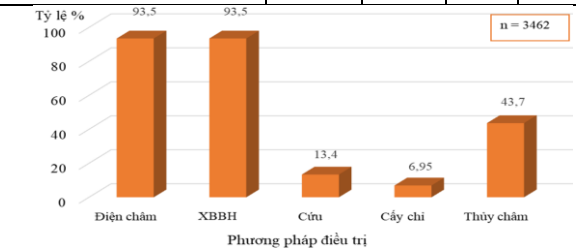
**3.3. Tình hình điều trị bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Y học dân tộc – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn**

**Nhận xét:** Điện châm và XBBH được dùng cho hầu hết các bệnh nhân (93,5% số bệnh nhân được điều trị bằng 2 phương pháp này), số bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ còn hạn chế, chỉ đạt 6,95%.

**Bảng 2: Phân bố các phương pháp điều trị không dùng thuốc theo chứng bệnh YHCT**

Bệnh	Mã	Cứu		XBBH		Thủy châm		Điện châm		Cấy chỉ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yếu cước thống	U55.651	130	28,02	914	28,24	470	31,4	916	28,29	54	22,69
Kiên tý	U62.291	110	23,71	788	24,34	378	25,25	781	24,12	60	25,21
Hạc tất phong	U62.261	46	9,91	305	9,42	129	8,62	306	9,45	21	8,82
Yếu thống	U62.392.3	32	6,9	252	7,78	109	7,28	253	7,81	25	10,5
Lạc chẩm	U62.311	31	6,68	214	6,61	93	6,21	212	6,55	14	5,88
Khẩu nhãn oa tà	U55.571	33	7,11	181	5,59	67	4,48	185	5,71	9	3,78
Thất miên	U54.211	12	2,59	76	2,35	30	2	71	2,19	12	5,04
Kiên tý	U62.281.9	10	2,16	74	2,29	41	2,74	76	2,35	2	0,84
Bán thân bất toại	U55.011	8	1,72	78	2,41	26	1,74	76	2,35	5	2,1
Các bệnh khác		52	11,21	355	10,97	154	10,29	362	11,18	36	15,13
<b>Tổng</b>		<b>464</b>	<b>100</b>	<b>3237</b>	<b>100</b>	<b>1497</b>	<b>100</b>	<b>3238</b>	<b>100</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc được áp dụng nhiều trên nhóm bệnh Cơ xương khớp và nhóm bệnh của Hệ thần kinh. Yếu cước thống (U55.561) chiếm



**Biểu đồ 2: Các phương pháp điều trị không dùng thuốc trong Y học cổ truyền**

tỷ lệ cao nhất trong các bệnh điều trị bằng Điện châm, Thủy châm, Cứu, Xoa bóp bấm huyệt; Kiên tý (U62.291) chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh sử dụng phương pháp cấy chỉ.

#### IV. BÀN LUẬN

Mặc dù những diễn biến phức tạp của dịch bệnh Covid 19 trong năm 2020, nhưng số lượng bệnh nhân khám chữa bệnh trong 2 năm không có sự chênh lệch đáng kể, từ đó thấy được công tác phòng chống dịch của Khoa Y học dân tộc nói riêng và của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn nói chung luôn được chú trọng, bệnh nhân tin tưởng vào dịch vụ y tế và chất lượng chuyên môn tại khoa. Từ tháng 8 đến cuối năm, số lượng bệnh nhân tới khám tăng do thời tiết tại miền bắc có xu hướng mưa nhiều, trời bắt đầu chuyển lạnh. Thấp và hàn là 2 nguyên nhân gây bệnh ảnh hưởng nhiều tới nhóm bệnh cơ xương khớp. Tuổi trung bình trong 2 năm là  $63,01 \pm 13,17$ , nhóm người cao tuổi chiếm tỷ lệ 67,5%. Ở bệnh nhân cao tuổi, các bệnh liên quan đến cơ xương khớp rất thường gặp và điều trị các bệnh lý cơ xương khớp là thể mạnh của các phương pháp YHCT. Tỷ lệ bệnh nhân dưới 50 trong nghiên cứu của chúng tôi thấp (12,51%) do ở độ tuổi lao động sẽ ít có thời gian đến viện trong giờ hành chính và họ phải lựa chọn các phương pháp điều trị khác. Để thu hút nhóm đối tượng này tới điều trị, Khoa nên có thêm các phương thức đặt trước lịch khám và bố trí nhân lực trực ngoài giờ để tiếp cận với nhóm đối tượng khách hàng trẻ. Về sự phân bố bệnh nhân theo giới tính, tỷ lệ bệnh nhân nữ cả 2 năm là 71,69%. Kết quả này cũng tương đồng với tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu mô hình bệnh tật ở Khoa khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội của tác giả Dương Thế Ngọc là 65,9%<sup>4</sup>. Phụ nữ thường lão hóa nhanh hơn nam giới. Từ sau tuổi mãn kinh, sự suy giảm hormone sinh dục sẽ kéo theo nhiều hệ lụy liên quan đến các bệnh lý: thận tiết niệu, tim mạch, máu... và đặc biệt là cơ xương khớp<sup>5</sup>.

Trong năm 2020, tỷ lệ tới khám trong 3 tháng đầu năm liên tục giảm, nguyên nhân là do những lo ngại liên quan đến tình hình dịch bệnh và tâm lý hoang mang của người dân. Tháng 4 năm 2020, số lượt bệnh nhân tới khám chỉ bằng 33,33% số lượt bệnh nhân cùng kỳ năm 2019, đây là thời điểm giãn cách xã hội, nên lượt bệnh nhân đến khám giảm tới gần 70%, từ cuối tháng 4 đến tháng 6, tỷ lệ bệnh nhân tới khám có tăng do Việt Nam đã bước vào giai đoạn bình thường mới, tuy nhiên vẫn thấp hơn so với cùng kỳ năm 2019. Đến tháng 7 năm 2020, tỷ lệ bệnh nhân tới khám tăng cao, gấp hơn 1,5 lần tháng 6 cùng năm, và gấp gần 2,5 lần thời điểm tháng 7 năm 2019. Thời điểm này, chúng ta đã cơ bản kiểm soát được dịch bệnh. Từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020, số lượng bệnh nhân thay

đổi theo diễn biến dịch. Tháng 8 và tháng 12 là các đợt bùng phát dịch bệnh, số lượt tới khám và điều trị tại khoa có giảm rõ rệt, giai đoạn tháng 9 đến 11, số lượt bệnh nhân tăng cao do dịch bệnh được kiểm soát tốt.

Từ bảng 1 ta thấy được Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 50,69%, đứng thứ 2 là nhóm bệnh của hệ thần kinh 39,83%. So sánh về tỉ lệ từng bệnh cụ thể và nhóm bệnh giữa 2 năm, ta không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Từ đó có thể đưa ra kết luận việc bùng phát đại dịch Covid 19 vào năm 2020 chưa làm thay đổi cơ cấu về mô hình bệnh tật tại phòng điều trị ngoại trú Khoa Y học dân tộc. Cần kéo dài thời gian nghiên cứu để đánh giá sự ảnh hưởng của đại dịch lên cơ cấu mô hình bệnh tật tại khoa, từ đó đưa ra những kiến nghị phù hợp. Tương tự với YHHĐ, từ bảng 1 ta thống kê được một số bệnh hay gặp theo YHCT như: Yêu cước thống, Kiên tý, Hạc tất phong, Yêu thống, Lạc chằm, Khẩu nhãn oa tà, Thất miên, Kiên tý, Bán thân bất toại...trong đó thấy được tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh Yêu cước thống chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,93%, đứng thứ 2 là Kiên tý (U62.291) với 21,69%. Theo Hoàng đế Nội kinh, yêu cước thống được mô tả trong chứng tỳ của YHCT với nhiều bệnh danh khác nhau tùy thuộc vào vị trí hoặc nguyên nhân gây bệnh: yêu cước thống (đau lưng-chân), yêu thoái thống (đau lưng-đùi), yêu cước đông thống (đau lưng-chân vào mùa đông), tọa điển phong (đau thần kinh hông to do phong tà).<sup>6</sup> Tương ứng với các bệnh đau vai gáy của YHHĐ. Lạc chằm là chứng bệnh có các triệu chứng chính là: vùng vai và vùng cổ gáy cứng, đau; đau có thể một bên hoặc hai bên, hạn chế các động tác của vùng vai gáy như vận động cổ. Lạc chằm thường do các nguyên nhân như: do phong hàn xâm phạm vào các đường kinh lạc, cân cơ; do gánh vác nặng, sai tư thế (gối đầu quá cao một bên) gây khí trệ huyết ứ; do thấp nhiệt như: viêm nhiễm cột sống cổ và cân cơ quanh vùng cột sống.<sup>7</sup> Tỷ lệ Bán thân bất toại tương đối thấp, mặc dù điều trị bán thân bất toại là thể mạnh của ngành YHCT, trong 2 năm số lượng bệnh nhân bán thân bất toại điều trị ngoại trú chỉ có 81 bệnh nhân chiếm 2,34% do các bệnh nhân này đi lại khó khăn nên thường được điều trị nội trú để kiểm soát yếu tố nguy cơ và dự phòng cho người bệnh.

Tình hình điều trị tại khoa tại biểu đồ 2 và bảng 2 cho thấy phương pháp được áp dụng nhiều nhất là điện châm và xoa bóp bấm huyệt chiếm 93,5% bệnh nhân. Việc sử dụng điện

châm thay thế cho phương pháp châm cứu và các thủ pháp truyền thống mang lại nhiều lợi ích, đây là lựa chọn phổ biến tại các khoa điều trị YHCT hiện nay. Thủy châm cũng là một phương pháp được áp dụng hiệu quả trong điều trị các bệnh liên quan đến hệ thần kinh, đặc biệt là hệ thần kinh ngoại biên. Phương pháp này được áp dụng trên 43,7% bệnh nhân điều trị tại khoa. Phương pháp thủy châm kết hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu (theo học thuyết kinh lạc) với tác dụng của thuốc tiêm. Việc sử dụng phương pháp cứu được áp dụng khá phổ biến cho các bệnh nhân điều trị ngoại trú. 13,4% số bệnh nhân ngoại trú tại khoa được điều trị bằng phương pháp này phù hợp các thể bệnh do hàn tà gây ra. Cấy chỉ là một phương pháp thay thế cho châm cứu truyền thống, sử dụng chỉ tự tiêu Catgut 4.0 cấy vào vị trí huyết bằng kim chuyên dụng. Cấy chỉ điều hòa phản xạ thần kinh, cải thiện tuần hoàn và chuyển hoá, tăng khả năng miễn dịch cũng như giảm các yếu tố gây viêm<sup>8</sup> áp dụng trên 6,95% bệnh nhân tại khoa. Đây là thủ thuật mới được áp dụng tại khoa vài năm gần đây với yêu cầu về phương tiện, kỹ thuật cũng như nhân lực cao hơn so với các thủ thuật khác nên số lượng áp dụng còn hạn chế.

## V. 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.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GBD** 2013. Risk Factors Collaborators. Forouzanfar MH, Alexander L, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015; 386(10010):2287-2323. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00128-2.
2. **BỘ Y TẾ**. Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10, (ICD-10), Anh-Việt. Hướng dẫn sử dụng biểu mẫu báo cáo thống kê bệnh viện - Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10, (ICD-10), Anh-Việt; 2012.
3. **Danh mục mã bệnh Y học Cổ truyền** (Ban hành kèm theo Quyết định số 5084/QĐ-BYT ngày 30/11/2015).
4. **Dương Thế Ngọc, Trần Quốc Hùng, Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Thị Thanh Tú**. Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại phòng châm cứu ngoại trú Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2016 – 2017. *Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam*. 2020 (65), tr.57-64.
5. **Mary Jane Minkin**. Menopause: Hormones, Lifestyle, and Optimizing Aging. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2019 Sep;46(3):501-514. doi: 10.1016/j.ogc.2019.04.008.
6. **Nguyễn Thiên Quyền và Đào Trọng Cường**. Chẩn Đoán Phân Biệt Chứng Trạng Trùng Đông Y, Viện nghiên cứu trung y; 2013.
7. **Trường Đại học Y Hà Nội**. Bệnh học nội Khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản y học, Hà Nội; 2017.
8. **Jin Huo, Jiongqi Zhao, Yong Yuan, Jingjing Wang**. Research status of the effect mechanism on catgut-point embedding therapy. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2017 Nov 12;37(11):1251-4. doi: 10.13703/j.0255-2930.2017.11.031.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI MỨC ĐỘ GAN NHIỄM MỠ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Công Long<sup>1,3</sup>, Lê Phú Tài<sup>1</sup>, Lê Thị Hoa<sup>2</sup>,  
Đoàn Thị Ngọc Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hiếu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ gan nhiễm mỡ không do rượu trên bệnh nhân đái

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

<sup>3</sup>Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Phú Tài

Email: lephutai@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

tháo đường type 2 tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023. **Đối tượng và phương pháp:** 262 bệnh nhân đái tháo đường type 2 được chẩn đoán xác định gan nhiễm mỡ không do rượu dựa vào lâm sàng và kết quả siêu âm. Tất cả bệnh nhân được khai thác thông tin về đặc điểm chung, các biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm máu. **Kết quả:** Trong 262 bệnh nhân, chủ yếu gan nhiễm mỡ mức độ I với 82,4%, tiếp theo là độ II 16%, chỉ có 4 bệnh nhân mức độ III. Mức độ gan nhiễm mỡ có mối liên quan với chỉ số BMI (BMI  $\geq$  23, OR=2,6, p=0,02), nồng độ triglycerid (Triglycerid  $\geq$  1,7 mmol/l, OR=2,3, p=0,01), nồng độ LDL-C (LDL-C  $\geq$  1,03