

- Am, pp. 63-68, 2018
- Resnick D, Shaul SR, Robins JM**, "Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH): Forestier's disease with extraspinal manifestations," *Radiology*, pp. 513-24, 1975.
  - Alexander von G., Ariel T., Christopher E., et al.**, "Surgical Treatment of Ossifications of the Cervical Anterior Longitudinal Ligament: A Retrospective Cohort Study," *Global Spine Journal*, pp. 1-7, 2020.
  - Song J, Mizuno J, Nakagawa H**, "Clinical and radio-logical analysis of ossification of the anterior longitudinal ligament causing dysphagia and hoarseness," *Neurosurgery*, 58, pp. 913-919, 2006.
  - Yamamoto T, Kabayashi Y, Ogura Y, et al.**, "Delayed leg paraplegia associated with hyperextension injury in patients with diffuse idiopathy skeletal hyperostosis (DISH): case report and review of the literature," *J Surg Case Rep*, 3, pp. 1-4, 2017
  - Katsuhito Y, Hideki M, Satoru D, et al.**, "Surgical treatment for cervical diffuse idiopathy skeletal hyperostosis as a cause of dysphagia," *Spine Surg Relat Res*, 2, 3, pp. 197-201, 2018.
  - Maddala S, Yoshitaka H, Susumu I., et al.**, "Surgical management of symptomatic ossified anterior longitudinal ligament: A case report," *Surgical Neurology International*, Spine, 8, p. 108, 2017.
  - Park M, Kim K, et al.**, "Myelopathy associated with instability consequent to resection of ossification of anterior longitudinal ligament in DISH," *Eur Spine J*, Online, 2017

## KHẢO SÁT CÁC THỂ LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CHỨNG MẤT NGỦ Ở BỆNH NHÂN SAU ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ NĂM 2023

Châu Nhị Vân (周伟民)<sup>1,2</sup>, Ngô Vĩ (吴伟)<sup>1</sup>, Võ Trọng Tuấn<sup>3</sup>, Nguyễn Thành Thượng<sup>4</sup>, Quảng Diễm Y<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hoài Trang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mất ngủ sau đột quy (PSI: Post-stroke insomnia) là một biến chứng rất phổ biến ở bệnh nhân đột quy. Khảo sát đặc điểm các thể lâm sàng theo Y học cổ truyền chứng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân sau đột quy bị mất ngủ, mô tả đặc điểm các thể lâm sàng Y học cổ truyền ở những bệnh nhân này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích với đối tượng là tất cả bệnh nhân sau đột quy đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ từ 11/2022 - 11/2023. **Kết quả:** Xác định được 103/260 bệnh nhân sau đột quy bị mất ngủ, ghi nhận được 5 thể lâm sàng Y học cổ truyền, lần lượt là Âm hư hỏa vượng chứng 40,8% (42/103), Tâm tỳ lưỡng hư chứng 27,2% (27/103), Đàm nhiệt nội nhiễu chứng 16,5% (19/103), Can uất hỏa hỏa chứng 9,7% (14/103), Tâm hư đờm khiếp chứng 5,8% (6/103). **Kết luận:** Trong nghiên cứu, thể lâm sàng mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất là Âm hư hỏa vượng chứng, thấp nhất là Tâm hư đờm khiếp chứng.

**Từ khóa:** Mất ngủ sau đột quy, PSI, PSQI.

### SUMMARY

#### SURVEY OF INSOMNIA IN PATIENTS AFTER STROKE AT CAN THO HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2023

**Background:** Post-stroke insomnia (PSI) is a very common complication in stroke patients. Surveying insomnia in patients after stroke to describe clinical characteristics in patients with insomnia after stroke, is a premise to improve the quality of life in people with post-stroke impairment effectively and long-term.. **Objectives:** Description of clinical features in patients with insomnia after stroke. **Materials and methods:** The cross-sectional descriptive study was analyzed with all post-stroke patients being treated at Can Tho Hospital Of Traditional Medicine from 11/2022 to 11/2023. **Results:** In a total of 103 post-stroke insomnia patients in our study, five clinical types identified according to traditional medicine accounted for the proportion and main symptoms respectively: Hyperactivity of fire due to yin deficiency 40.8% (42/103); Deficiency of both the heart and spleen 27.2% (27/103); Internal disturbance of phlegm-heat 16.5% (19/103); Liver-qi stagnation transforming into fire accounts for 9.7% (14/103); Heart deficiency with timidity 5.8% (6/103). **Conclusion:** In the study, the clinical form of insomnia with the highest rate was Hyperactivity of fire and the lowest rate was the Heart deficiency with timidity form.

**Keywords:** Post-stroke insomnia, PSI, PSQI.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là một rối loạn trong đó bệnh nhân phân nản là không đảm bảo về số lượng, chất lượng và thời gian ngủ cho một giấc ngủ bình

<sup>1</sup>Trường Đại học Trung Y Dược Quảng Châu, Trung Quốc

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Trường Cao đẳng Vĩnh Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài Trang

Email: nthoaitrang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

thường, ảnh hưởng trầm trọng tới sức khỏe, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Mất ngủ được miêu tả trong phạm vi chứng "Thất miên" của Y học cổ truyền (YHCT). Thất miên là chỉ về khó vào giấc ngủ hoặc ngủ mà không sâu, lúc ngủ lúc tỉnh hay cả đêm không ngủ được. Mất ngủ khiến cho chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau đột quỵ bị ảnh hưởng nghiêm trọng, hơn nữa có bằng chứng về mối quan hệ giữa đột quỵ và giấc ngủ [4]. Nhưng các nghiên cứu về vấn đề chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân di chứng đột quỵ chưa nhiều. Nhằm tìm hiểu đặc điểm các thể lâm sàng YHCT chứng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, chúng tôi tiến hành thực hiện "Khảo sát các thể lâm sàng YHCT chứng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ tại bệnh viện y học cổ truyền cần thơ năm 2023", với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ bệnh nhân sau đột quỵ bị mất ngủ và mô tả đặc điểm các thể lâm sàng YHCT ở những bệnh nhân này tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân sau đột quỵ từ 18 tuổi trở lên đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ từ 11/2022 - 11/2023.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân có biểu hiện cấp cứu nội, ngoại khoa.

+ Bệnh nhân liệt nửa người quá suy kiệt.

+ Bệnh nhân không thể nói được, rối loạn nhận thức.

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Với công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (khoảng tin cậy 95%);  $d = 0,06$  (độ sai số cho phép);  $p = 32,21\%$  (tỷ lệ mất ngủ của bệnh nhân di chứng đột quỵ. Theo nghiên cứu của Baylan, S. và cộng sự năm 2020 thì tỷ lệ này là 32,21%[2]), tính được cỡ mẫu  $n=233$ . Nghiên cứu của chúng tôi chọn thu thập 260 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân sau đột quỵ đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ thỏa đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

### - Nội dung nghiên cứu:

+ Xác định tỷ lệ mất ngủ: dựa theo Thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI).

> 5 điểm: Có rối loạn giấc ngủ (RLGN), được đánh giá như có mất ngủ

≤ 5 điểm: Không có RLGN, được đánh giá như không mất ngủ

+ Mô tả đặc điểm các thể lâm sàng YHCT chứng mất ngủ, theo "Chỉ nam thực tiễn lâm sàng Trung y chứng Thất miên" [9] thì:

Can uất hóa hỏa chứng: Triệu chứng chính: tâm phiền, không thể vào giấc, phiền thao để lộ. Triệu chứng phụ: đau hông sườn, tức ngực, mặt đỏ, mắt đỏ, đau đầu, miệng đắng, nước tiểu vàng. Lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền sác.

Đàm nhiệt nội nhiệt chứng: Triệu chứng chính: Ngủ không ngon giấc, ác mộng, dễ thức dậy. Triệu chứng phụ: Hung muộn quản bí (trướng căng tức vùng ngực vị quản), miệng đắng, đàm nhiều, chóng mặt, hoa mắt. Lưỡi đỏ, rêu vàng nê và mạch hoạt.

Tâm hư đờm khiếp chứng: Triệu chứng chính: Tâm quý, khó vào giấc, dễ giật mình. Triệu chứng thứ yếu: Lo sợ, khó thở, tinh thần uể oải. Lưỡi nhạt, rêu mỏng, mạch huyền tế.

Tâm tỳ lưỡng hư chứng: Triệu chứng chính: Dễ tỉnh giấc, ngủ mơ màng. Triệu chứng thứ yếu: Tâm quý, hay quên, tinh thần uể oải, sắc mặt kém tươi, chóng mặt. Lưỡi nhợt nhạt, rêu trắng mỏng, mạch tế nhược

Âm hư hỏa vượng chứng: Triệu chứng chính: Khó vào giấc, lúc ngủ lúc tỉnh, tâm phiền. Triệu chứng thứ yếu: Ngũ tâm phiền nhiệt, triều nhiệt, miệng khô, hay quên, ù tai, chóng mặt, tâm quý, lưỡng quyền đỏ (hai má đỏ). Lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác

Theo "Nguyên tắc hướng dẫn nghiên cứu lâm sàng Trung dược và Tân dược" [10], tiêu chuẩn chẩn đoán thể lâm sàng của mất ngủ như sau:

1. Phải có ít nhất 50% số triệu chứng chính

2. Kèm ít nhất 2 triệu chứng thứ phụ trở lên

3. Mạch và lưỡi chỉ dùng tham khảo. Đạt 2 điều kiện đầu thì có thể chẩn đoán thể lâm sàng của chứng mất ngủ.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Các kết quả thu thập được theo biểu mẫu thống nhất, làm sạch số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ

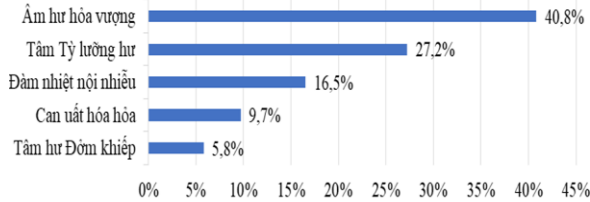
**Bảng 1. Tỷ lệ RLGN ở bệnh nhân sau đột quỵ**

Mức độ		Tổng	Tỉ lệ (%)
RLGN	Không	157	60,4%
	Có	103	39,6%
<b>Tổng</b>		<b>260</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Bệnh nhân không bị RLGN chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm bệnh nhân RLGN (60,4% cao hơn so với 39,6%). Tỷ số không RLGN/RLGN: 1,5/1

**3.2. Đặc điểm các thể lâm sàng YHCT chứng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ**

**\* Tỷ lệ các thể lâm sàng YHCT chứng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ.**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ các thể lâm sàng mất ngủ theo Y học cổ truyền (n=103)**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất là thể lâm sàng Âm hư hỏa vượng với tỷ lệ 40,8% (42/103), thể Tâm hư Đờm khiếp chiếm tỉ lệ thấp nhất với 5,8% (6/103). Các thể còn lại Tâm Tỳ Lưỡng hư, Đàm nhiệt nội nhiều và Can uất hóa hỏa lần lượt chiếm 27,2% (27/103), 16,5% (19/103) và 9,7% (14/103).

**\* Tỷ lệ các triệu chứng của thể Can uất hóa hỏa ở bệnh nhân sau đột quỵ (n=10)**

**Bảng 2. Tỷ lệ các triệu chứng của thể Can uất hóa hỏa**

Chính/Phụ	Triệu chứng	Tỉ lệ
Triệu chứng chính	Không thể vào giấc	80%
	Tâm phiền	60%
	Phiền thao để nộ	40%
Triệu chứng phụ	Tiểu vàng	70%
	Đau hông sườn	60%
	Mặt đỏ	60%
	Tức ngực	40%
	Đau đầu	40%
	Mắt đỏ	30%
	Miêng đắng	20%

**Nhận xét:** Phân tích 10 bệnh nhân mất ngủ theo thể Can uất hóa hỏa với ba triệu chứng chính nhận thấy bệnh nhân Không thể vào giấc chiếm 80%; Tâm phiền 60%; Phiền thao để nộ 40%.

3/7 triệu chứng thường gặp với tỷ lệ xuất hiện  $\geq 50\%$  gồm: Tiểu vàng (70%), đau hông sườn (60%), mặt đỏ (60%). Những triệu chứng ít gặp hơn với tỷ lệ xuất hiện  $< 50\%$  có 4/7 triệu chứng gồm: Tức ngực (40%), đau đầu (40%), mắt đỏ (30%), miêng đắng (20%).

**\* Tỷ lệ các triệu chứng của thể Đàm nhiệt nội nhiều ở bệnh nhân sau đột quỵ (n=17)**

**Bảng 3. Tỷ lệ các triệu chứng của thể Đàm nhiệt nội nhiều**

Chính/Phụ	Triệu chứng	Tỉ lệ
Triệu chứng chính	Ngủ không ngon giấc	100%
	Đễ thức giấc	76,5%
	Ác mộng	17,7%
Triệu chứng phụ	Hung muộn quản bì	70,6%
	Hoa mắt	58,8%
	Chóng mặt	58,8%
	Miêng đắng	52,9%
	Đàm nhiều	47,1%

**Nhận xét:** Phân tích 17 bệnh nhân mất ngủ theo thể Đàm nhiệt nội nhiều với ba triệu chứng chính nhận thấy bệnh nhân ngủ không ngon giấc chiếm 100%; Đễ thức giấc 76,5%; Gặp ác mộng 17,7%. 4/5 triệu chứng với tỷ lệ xuất hiện  $\geq 50\%$  gồm: Hung muộn quản bì (70,6%), hoa mắt (58,8%), chóng mặt (58,8%), miêng đắng (52,9%). Triệu chứng đàm nhiều (47,1%) ít gặp hơn.

**\* Tỷ lệ các triệu chứng của thể Âm hư hỏa vượng ở bệnh nhân sau đột quỵ (n=42)**

**Bảng 4. Tỷ lệ các triệu chứng của thể Âm hư hỏa vượng**

Chính/Phụ	Triệu chứng	Tỉ lệ
Triệu chứng chính	Khó vào giấc	97,7%
	Tâm phiền	81%
	Lúc ngủ lúc tỉnh	47,6%
Triệu chứng phụ	Hay quên	71,4%
	Miêng khô	61,9%
	Lưỡng quyền hồng	57,1%
	Chóng mặt	50%
	Ngủ tâm phiền nhiệt	50%
	U tai	45,2%
	Triều nhiệt	28,6%
	Tâm quý	26,2%

**Nhận xét:** Phân tích 42 bệnh nhân mất ngủ theo thể Âm hư hỏa vượng với ba triệu chứng chính nhận thấy bệnh nhân khó vào giấc chiếm 97,7%; Tâm phiền 81%; Lúc ngủ lúc tỉnh 47,6%.

5/8 triệu chứng thường gặp với tỷ lệ xuất hiện  $\geq 50\%$  gồm: Hay quên (71,4%), miêng khô (61,9%), lưỡng quyền hồng (57,1%), chóng mặt (50%), ngủ tâm phiền nhiệt (50%). Những triệu chứng ít gặp hơn với tỷ lệ xuất hiện  $< 50\%$  có 3/8 triệu chứng gồm: U tai (45,2%), triều nhiệt (28,6%), tâm quý (26,2%).

**\* Tỷ lệ các triệu chứng của thể Tâm hư đờm khiếp ở bệnh nhân sau đột quỵ (n=6)**

**Bảng 5. Tỷ lệ các triệu chứng của thể Tâm hư đờm khiếp**

Chính/Phụ	Triệu chứng	Tỉ lệ
Triệu chứng chính	Đễ giật mình	71,4%
	Khó vào giấc	57,1%
	Tâm quý	28,6%

<b>Triệu chứng phụ</b>	Lo sợ	42,9%
	Tinh thần uể oải	28,6%
	Khó thở	0%

**Nhận xét:** Phân tích 6 bệnh nhân mất ngủ theo thể Tâm hư Đờm khiếp với ba triệu chứng chính nhận thấy bệnh nhân dễ giật mình chiếm 71,4%; Khó vào giấc 57,1%; Tâm quý 28,6%. Hai triệu chứng thường gặp trong thể này là lo sợ (42,9%), tinh thần uể oải (28,6%).

**\* Tỷ lệ các triệu chứng của thể Tâm Tỳ lưỡng hư ở bệnh nhân sau đột quỵ (n=28)**

**Bảng 6. Tỷ lệ các triệu chứng của thể Tâm Tỳ lưỡng hư**

Chính/Phụ	Triệu chứng	Tỉ lệ
<b>Triệu chứng chính</b>	Đễ tỉnh giấc	96,4%
	Ngủ mơ màng	75%
<b>Triệu chứng phụ</b>	Sắc mặt kém tươi	75%
	Tinh thần uể oải	75%
	Chóng mặt	46,4%
	Hay quên	28,6%
	Tâm quý	28,6%

**Nhận xét:** Phân tích 28 bệnh nhân mất ngủ theo thể Tâm Tỳ lưỡng hư với hai triệu chứng chính nhận thấy bệnh nhân dễ tỉnh giấc chiếm 96,4%; Ngủ mơ màng 75%.

2/5 triệu chứng thường gặp với tỷ lệ xuất hiện  $\geq 50\%$  gồm: Sắc mặt kém tươi (75%), tinh thần uể oải (75%). Những triệu chứng ít gặp hơn với tỷ lệ xuất hiện  $< 50\%$  có 3/5 triệu chứng gồm: Chóng mặt (46,4%), hay quên (28,6%), tâm quý (28,6%).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát được tỷ lệ bệnh nhân sau đột quỵ RLGN là 39,6%. Nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Burcu Karaca năm 2016 về "Các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ sau đột quỵ" ước tính rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân đột quỵ là 39,1% [3].

Trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất là thể lâm sàng Âm hư hỏa vượng với tỷ lệ 40,8% (42/103). Kết quả có sự khác biệt so với các nghiên cứu của Hou Jiejun đã tóm tắt các tài liệu về điều trị chứng mất ngủ bằng YHCT Trung Quốc, và kết quả cho thấy trong thực hành lâm sàng, Âm hư hỏa vượng chiếm khoảng 16,8%, đây là một trong những hội chứng phổ biến nhất của chứng mất ngủ [7]. Một nghiên cứu khác của Liu Dongsheng đã thu thập dữ liệu của 120 bệnh nhân bị mất ngủ, tiến hành phân tích và cảm ứng cụm có hệ thống, kết quả cho thấy 20,84% chứng mất ngủ là Âm hư hỏa vượng [7]. Kết quả nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ thể lâm sàng Âm hư hỏa vượng cao hơn so với các nghiên cứu

trên là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi trên những bệnh nhân sau đột quỵ tương đương bệnh cảnh Trúng phong theo YHCT với một trong những nguyên nhân gây ra bệnh cảnh là do âm hư dương kháng, khí huyết thương nghịch, thương lấp thanh khiếu mà đột ngột phát bệnh [1].

Trong nghiên cứu, thể Tâm hư Đờm khiếp chiếm tỉ lệ thấp nhất với 5,8% (6/103). Kết quả có sự khác biệt với Liu Dongsheng kết quả cho thấy chứng mất ngủ do Tâm hư đờm khiếp chiếm 10% [7]. Mặt khác, theo nghiên cứu của Hou Jiejun cho thấy trong thực hành lâm sàng, mất ngủ với Tâm tỳ lưỡng hư chiếm khoảng 15% [7]. Ding Yukun đã phân tích 182 kiểu mất ngủ và 11.640 trường hợp mất ngủ thông qua phân tích thống kê tần suất và tóm tắt 17 mẫu, với hội chứng chiếm 15,07% [6]. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi thể Tâm Tỳ Lưỡng hư chiếm 27,2% (27/103).

Nghiên cứu cho kết quả thể Can uất hỏa hòa chiếm 9,7% (14/103). Có sự khác biệt với Deng Aijun rằng 13,4% các trường hợp thuộc Can uất hỏa hòa [5]. Ding Yukun đã phân tích 182 kiểu mất ngủ và 11.640 trường hợp mất ngủ trong đó mất ngủ Can uất hỏa hòa chiếm 13,32% [6]. Đối với nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thể lâm sàng Đàm nhiệt nội khiếu chiếm 16,5% (19/103). Trong khi Hou đã tóm tắt các tài liệu về điều trị chứng mất ngủ bằng y học cổ truyền Trung Quốc, và kết quả cho thấy trong thực hành lâm sàng, chiếm khoảng 13% [7]. Nghiên cứu của Liu Dongsheng đã thu thập dữ liệu của 120 bệnh nhân bị mất ngủ kết quả cho thấy thể lâm sàng Đàm nhiệt nội khiếu chiếm 30,83% [8].

#### V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu 260 bệnh nhân sau đột quỵ đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ có 103 bệnh nhân mất ngủ chiếm tỉ lệ 39.62% (PSQI  $>5$ ). Tỷ lệ các thể lâm sàng mất ngủ theo YHCT khác nhau, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là Âm hư hỏa vượng, thấp nhất là thể Tâm hư đờm khiếp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Minh Hoàng và Châu Nhị Vân (2022), Giáo trình Nội bệnh lý Y học cổ truyền tập 1, Nhà xuất bản Y học, tr. 115-129.
2. Baylan, S., Griffiths, S., Grant, N., Broomfield, N. M., Evans, J. J., & Gardani, M. (2020), "Incidence and prevalence of post-stroke insomnia: A systematic review and meta-analysis", *Sleep medicine reviews*, 49, pp. 101–222. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101222>

3. **Karaca B.** (2016). Factors Affecting Poststroke Sleep Disorders. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases: the official journal of National Stroke Association*, 25(3), 727-732. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.11.015>
4. **Pérez-Carbonell, L., & Bashir, S.** (2020). Narrative review of sleep and stroke. *Journal of thoracic disease*, 12(Suppl 2), S176-S190. <https://doi.org/10.21037/jtd-cus-2020-002>
5. **邓爱军, 姜瑞雪, 马作峰** (2015), “不寐的中医证型及证素分布特点的文献研究[J]”, *中国中医药现代远程教育*, 13(07), 147-149.
6. **丁宇坤, 高雅, 郭建波** (2017), “例失眠症证候要素及靶位分析[J]”, *北京中医药*, 36(12), 1095-1097.
7. **侯杰军, 路亚娥, 吕予** (2019), “中医药治疗失眠临床研究进展[J]”, *陕西中医*, 40(02), 270-272.
8. **刘东生, 连新福, 袁少英** (2015), “原发性失眠症中医证候群筛选的研究[J]”, *中国当代医药*, 22(04).
9. **中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组.** *失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]*. *世界睡眠医学杂志*, 2016, 3(01):8-25.
10. **中华人民共和国卫生部.** *中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M]*. 1993:186.

## TỶ LỆ TIÊM NGỪA VẮC-XIN VIÊM GAN B CỦA SINH VIÊN KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG, ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Văn Nhiều<sup>1</sup>, Huỳnh Giao<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

Tiêm chủng được coi là phương pháp hữu hiệu và hiệu quả nhất để ngăn ngừa nhiễm HBV và tiến triển bệnh nặng và tử vong liên quan đến HBV. Từ năm 1992, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã khuyến nghị các quốc gia đưa tiêm chủng 3 liều HBV cơ bản vào lịch tiêm chủng quốc gia. WHO đặt ra mục tiêu là giảm 65% tỷ lệ tử vong liên quan đến viêm gan trên toàn cầu và giảm 90% số ca nhiễm mới vào năm 2030. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 459 sinh viên khoa Y tế Công cộng Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2022 đến tháng 06/2022. Tỷ lệ sinh viên đã tiêm đủ ba liều vắc-xin viêm gan B là 30,3%. Tỷ lệ sinh viên tiêm ngừa đầy đủ tương đối thấp. Do đó cần triển khai chương trình giáo dục sức khỏe thường xuyên hơn để tăng tỷ lệ thực hành tiêm ngừa đầy đủ.

**Từ khóa:** sinh viên, tiêm chủng, viêm gan siêu vi B

### SUMMARY

#### THE RATE OF HEPATITIS B VACCINATION AMONG STUDENTS OF FACULTY OF PUBLIC HEALTH, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Hepatitis B vaccination is considered the most effective way to prevent Hepatitis B virus (HBV) and HBV-related diseases. Since 1992, World Health Organization (WHO) has recommended that nations should have the three-dose primary series of Hepatitis B vaccine in national immunization schedules. WHO set a goal for a global downgrade in hepatitis-related mortality of 65% and a rate of 90% reduction in new infections by 2030. A cross-sectional study of 459

students of Faculty of public health at university of medicine and pharmacy at Ho Chi Minh City between April and June 2022. There were 30.3% students received the three doses of the HBV vaccine. The rate of full vaccination among students is quite low, which showed that the management and health education programs need to be implemented more regularly to increase the rate of HBV vaccination.

**Keywords:** student, vaccination, hepatitis B

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan siêu vi B là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và là nguyên nhân chính gây ra bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới [1]. Nhiễm vi rút viêm gan B (HBV) có thể gây ra bệnh gan cấp tính, hoặc tiến triển mạn tính, xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan [2]. Bệnh lây truyền qua tiếp xúc với máu hoặc các chất dịch cơ thể của người bệnh [3]. Nguy cơ nhiễm vi rút viêm gan B trong nhân viên y tế (NVYT) là rất cao khi tần suất tiếp xúc với máu, dịch cơ thể của người bệnh cao hơn bất kỳ một ngành nào nghề nào khác [4].

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có 296 triệu người đang sống chung với bệnh viêm gan B mạn tính, 1,5 triệu trường hợp nhiễm mới mỗi năm và khoảng 820,000 trường hợp tử vong do xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan trong năm 2019 [5]. Ở những khu vực có tỷ lệ bệnh lưu hành cao bao gồm Châu Á và vùng Thái Bình Dương, có đến 20% dân số bị nhiễm HBV [6]. Trong tổng số 35 triệu nhân viên y tế trên thế giới, khoảng 40% phơi nhiễm HBV do kim đâm [7].

Chiến lược ngành y tế toàn cầu của WHO đến năm 2030 với mục tiêu giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm gan từ 6-10 triệu người xuống còn 0,9 triệu, và giảm tỷ lệ tử vong do bệnh viêm gan hàng năm từ 1,4 triệu xuống còn 0,5 triệu vào năm 2030 [8].

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Giao

Email: hgiao@tcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024