

# MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2022

Nguyễn Thị Phượng, Nguyễn Tuyết Trang và Tạ Đăng Quang<sup>✉</sup>

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu khảo sát được tiến hành trên 620 bệnh nhân điều trị nội trú trong năm 2022 tại Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Hữu Nghị. Người bệnh điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Hữu Nghị phần lớn là những người cao tuổi, vì vậy mô hình bệnh tật tại khoa sẽ có những nét đặc thù khác biệt với các khoa Y học cổ truyền của các bệnh viện khác. Kết quả cho thấy mô hình đa bệnh tật tại khoa, số bệnh đồng mắc trung bình trên một bệnh nhân là  $2,72 \pm 0,92$ . Trong đó, nhóm bệnh cơ xương khớp và mô liên kết chiếm ưu thế với tỷ lệ 48,2%, tỷ lệ bệnh đau lưng là cao nhất (21,5%). Các bệnh hệ thần kinh đứng thứ hai với tỉ lệ 19,7%. Phương pháp điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất (82,2%). Tỷ lệ điều trị bằng phương pháp dùng thuốc trong YHHĐ là cao nhất (91,0%). Tỷ lệ điều trị kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc trong YHCT là cao nhất (91,1%). Kết quả điều trị: Bệnh nhân đỡ chiếm tỷ lệ cao nhất (95,5%).

**Từ khóa:** Mô hình bệnh tật, tình hình điều trị, người cao tuổi, Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Hữu Nghị.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang là một hiện tượng mang tính toàn cầu trong thế kỷ 21, nguyên nhân chủ yếu là do sự gia tăng tuổi thọ và giảm tỉ lệ sinh. Già hóa dân số đang diễn ra trên tất cả các khu vực và các quốc gia với tốc độ khác nhau, tăng nhanh nhất ở các nước đang phát triển.<sup>1</sup> Điều này có ý nghĩa quan trọng và ảnh hưởng lớn đến tất cả khía cạnh của xã hội, vấn đề chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (NCT) cần được quan tâm mạnh mẽ hơn.

Luật người cao tuổi (NCT) 2009 quy định: “Người cao tuổi là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên”.<sup>2</sup> Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Những người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số vào năm 2019 và đến năm

2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25%. Đến năm 2036, Việt Nam bước vào thời kỳ dân số già, chuyển từ xã hội “già hóa” sang xã hội “già”.<sup>3</sup> Số lượng NCT ngày càng tăng đang tạo ra những cơ hội song hành với những thách thức cho Việt Nam.

Khi người ta già đi, khả năng cơ bản (tổng của khả năng thể lực và trí óc) có xu hướng giảm sút, bệnh tật thường là mạn tính và phức tạp. Tình trạng đa bệnh tật (có nhiều bệnh mạn tính cùng một lúc) tăng lên cùng với tuổi.<sup>4</sup> Việt Nam là một trong những quốc gia Đông Nam Á có số lượng người cao tuổi cao nhất. Ước tính đến năm 2038, người cao tuổi sẽ chiếm khoảng 20% dân số, do đó sự thay đổi nhanh chóng và đáng kể trong phân bố độ tuổi của dân số này sẽ gia tăng đáng kể nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.<sup>5</sup>

Ở Việt Nam, bên cạnh sự phát triển mạnh mẽ của Y học hiện đại (YHHĐ) thì Y học cổ truyền (YHCT) cũng đóng góp một phần rất quan trọng trong công tác dự phòng, chăm

Tác giả liên hệ: Tạ Đăng Quang

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tadangquang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 05/12/2024

Ngày được chấp nhận: 05/02/2025

sóc sức khỏe, khám chữa bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của NCT. Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Hữu Nghị là đầu mối trong việc thực hiện kết hợp YHCT và YHHĐ trong toàn bệnh viện, với đối tượng khám và điều trị hầu hết là NCT. Số lượng bệnh nhân khám và điều trị ngày càng tăng đặt ra yêu cầu cần thiết phải xác định mô hình bệnh tật tại khoa để làm cơ sở khoa học cho công tác phòng bệnh và xây dựng kế hoạch điều trị, chăm sóc sức khỏe nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống NCT. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu: 1) Khảo sát mô hình bệnh tật người cao tuổi tại Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Hữu Nghị năm 2022. 2) Khảo sát tình hình điều trị người cao tuổi tại khoa YHCT – Bệnh viện Hữu Nghị năm 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Tất cả các bệnh nhân cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Hữu Nghị từ 01/01/2022 đến 31/12/2022, có bệnh án lưu trữ tại kho lưu bệnh án.

#### **Phương tiện nghiên cứu**

Tất cả hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Hữu Nghị từ 01/01/2022 đến 31/12/2022 được lưu trữ tại kho lưu trữ bệnh án của bệnh viện; có đầy đủ các thông tin về: ngày vào viện, tuổi, giới, dân tộc, đối tượng, nơi cư trú, tình trạng vào viện, chẩn đoán ra viện (gồm cả chẩn đoán YHHĐ và YHCT), thuốc điều trị (YHHĐ và YHCT), kết quả điều trị, tình hình chuyển viện, tử vong (nếu có).

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đối tượng nghiên cứu phải đáp ứng yêu cầu đã nêu trên và có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú đầy đủ các thông tin như đã mô tả ở mục phương tiện nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng nghiên cứu không đáp ứng yêu cầu nêu trên hoặc hồ sơ bệnh án điều trị nội trú không có đủ các thông tin như đã mô tả ở mục phương tiện nghiên

cứu.

### 2. Phương pháp

#### **Thiết kế nghiên cứu**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang và hồi cứu trên các bệnh án lưu trữ.

#### **Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu**

Chọn toàn bộ bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Hữu Nghị có bệnh án lưu trữ tại kho lưu trữ bệnh án.

#### **Thời gian nghiên cứu**

Tháng 8/2022 đến tháng 5/2023.

#### **Địa điểm nghiên cứu**

Kho lưu trữ bệnh án – Phòng kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Hữu Nghị.

#### **Chỉ tiêu nghiên cứu**

- Các chỉ tiêu về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, bảo hiểm y tế.

- Mục tiêu 1: Khảo sát mô hình bệnh tật

+ Tỷ lệ các bệnh lý điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Hữu Nghị: bệnh lý được phân loại theo bệnh danh của YHHĐ và YHCT.

Trong đó, phân loại bệnh YHHĐ theo Chẩn đoán mã bệnh theo ICD-10: Dựa vào cấu trúc của phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ 10.<sup>6</sup>

Chẩn đoán bệnh danh theo YHCT: Dựa vào chứng hậu và chứng trạng để chẩn đoán bệnh danh theo Danh mục mã bệnh YHCT Bộ Y tế.<sup>7</sup>

+ Tỷ lệ 10 bệnh chính thường được điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền trong thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2022.

+ Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh đồng mắc.

+ Tỷ lệ các bệnh kèm theo thường gặp.

Mục tiêu 2: Khảo sát tình hình điều trị.

+ Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng YHHĐ đơn thuần.

+ Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng YHHĐ kết hợp YHCT.

+ Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng YHCT đơn thuần.

+ Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng thuốc

YHHĐ.

+ Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp không dùng thuốc của YHHĐ (đèn hồng ngoại).

+ Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng thuốc YHCT (thuốc thang, thuốc tán, cao thuốc, thuốc hoàn, thuốc chế phẩm).

+ Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp không dùng thuốc YHCT (Điện châm, Thủy châm, xông thuốc).

+ Kết quả điều trị : Tỷ lệ bệnh nhân điều trị khỏi/ đỡ/ không đỡ/ nặng thêm/ chuyển khoa – chuyển tuyến/ tử vong.

+ Số ngày điều trị trung bình = Tổng số ngày điều trị/Tổng số bệnh nhân.

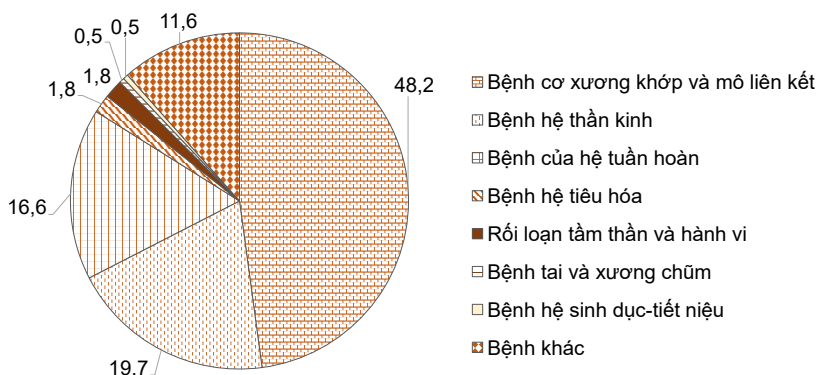
+ Công suất sử dụng giường bệnh trong 1 năm của khoa YHCT = Tổng số ngày nằm tại khoa YHCT/(365 ngày x số giường).

#### Sai số và không chế sai số

- Sai số trong nghiên cứu có thể gặp trong quá trình thu thập và nhập số liệu từ bệnh án lưu trữ.

- Không chế sai số: các chỉ số nghiên cứu được định nghĩa rõ ràng, thống nhất. Các thông tin về đặc điểm chung của bệnh nhân được tra cứu lại trên phần mềm quản lý của bệnh viện nếu có sự không thông nhất. Mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, bản nhập liệu trên phần mềm SPSS được thiết kế theo thứ tự in trên mẫu bệnh án nghiên cứu để thuận lợi tối đa trong quá trình nhập liệu.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các nhóm bệnh tại khoa theo phân loại ICD 10

tích bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán tính các tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn SD.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Khoa Y học cổ truyền và Ban giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị, Phòng Quản lý Đào tạo Đại học Trường Đại học Y Hà Nội và Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội.

- Đề tài nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích khác.

- Nghiên cứu đảm bảo bí mật các thông tin bệnh nhân trong đề tài nghiên cứu. Các kết quả chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

- Trung thực với các số liệu thu thập được, tính toán đảm bảo chính xác.

## III. KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm chung

Từ 1/1/2022 đến 31/12/2022 có tổng số 622 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Hữu Nghị. Trong đó, có 620 bệnh nhân thuộc nhóm người cao tuổi. Nhóm tuổi 70 - 79 chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,8%, tiếp theo là nhóm tuổi  $\geq 80$  (41,5%) và thấp nhất là nhóm tuổi 60 - 69 với 12,7%. Tỷ lệ bệnh nhân nam giới và nữ giới lần lượt là 56,6% và 43,4%. Tỷ lệ điều trị BHYT đạt 94,4%, 5,6% người bệnh thuộc diện tự túc. Có 99,7% bệnh nhân đến từ Hà Nội và 0,3% bệnh nhân đến từ tỉnh khác.

### 2. Mô hình bệnh tật

Bệnh lý cơ xương khớp và mô liên kết là nhóm bệnh lý chiếm tỉ lệ cao nhất với 48,2%.

Tiếp đến là nhóm bệnh lý của hệ thần kinh với 19,7%.

**Bảng 1. Phân bố bệnh chính thường gặp**

STT	Tên bệnh theo YHHD	Mã bệnh theo ICD-10	Tên bệnh theo YHCT	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đau lưng	M54.5	Yêu thống	133	21,5
2	Di chứng bệnh mạch máu não	I69.8	Chứng nuy	84	13,6
3	Đau dây thần kinh hông to	M51.1+	Yêu cước thống	74	11,9
4	Thoái hóa khớp gối	M17	Hạc tất phong	64	10,4
5	Đau cổ gáy	M54.2	Lạc chằm	43	6,9
6	Tổn thương vai	M75	Kiên thống	25	4,0
7	Rối loạn giấc ngủ	F51	Thất miên	22	3,6
8	Hội chứng cánh tay cổ	M53.1	Chứng tý	15	2,4
9	Liệt VII ngoại biên	G51.0	Khẩu nhãn oa tà	13	2,1
10	Đau dây thần kinh sau zona	G53.0*	Chứng tý	12	1,9
Tổng				485	78,2

Bệnh Đau lưng (Yêu thống) chiếm tỷ lệ cao nhất 21,5% (133 bệnh nhân) trong tổng số bệnh nhân điều trị nội trú năm 2022. Đứng thứ 2 là

Di chứng bệnh mạch máu não (Chứng nuy) với 13,6% (84 bệnh nhân).

**Bảng 2. Phân bố bệnh kèm theo thường gặp**

STT	Tên bệnh theo YHHD	Mã ICD-10	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tổng
1	Tăng huyết áp	I10	402	64,6	620 (100%)
2	Đái tháo đường tuýp 2	E11	163	26,3	
3	Rối loạn giấc ngủ	G47	143	23,1	
4	Thiếu năng tuần hoàn não	I67	91	14,7	
5	Rối loạn chuyển hóa lipid máu	E75	90	14,5	

Tăng huyết áp là bệnh kèm theo thường gặp nhất, có 64,6% bệnh nhân mắc Tăng huyết áp.

Có 26,3% bệnh nhân mắc Đái tháo đường tuýp 2. Đứng thứ 3 là Rối loạn giấc ngủ với 23,1%.

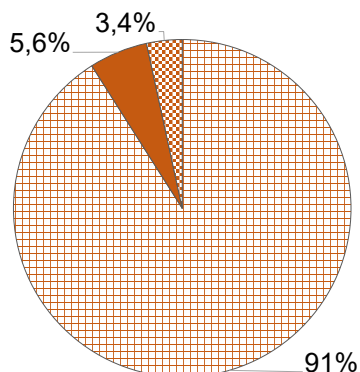
Bảng 3. Tỷ lệ bệnh đồng mắc

Số bệnh đồng mắc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1 bệnh	10	1,6
2 bệnh	50	8,1
3 bệnh	188	30,3
4 bệnh	293	47,3
5 bệnh	74	11,9
6 bệnh	5	0,8
Tổng	620	100
Trung bình ( $\bar{x} \pm SD$ )	2,72 $\pm$ 0,92	

Tỷ lệ kết hợp 4 bệnh trên 1 bệnh nhân là cao nhất (47,3%), bệnh nhân có 3 bệnh đồng mắc chiếm 30,3%. Số bệnh đồng mắc trung bình là 2,72  $\pm$  0,92.

### 3. Tình hình điều trị

Thời gian nằm viện trung bình là 16,09  $\pm$  4,98 ngày. Thời gian nằm viện ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 22 ngày.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các phương pháp điều trị bằng Y học hiện đại

Trong các phương pháp điều trị bằng YHHĐ thì phương pháp dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (91,0%). Đèn hồng ngoại là phương pháp không dùng thuốc YHHĐ duy nhất được sử dụng, chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,4%.

Công suất sử dụng giường bệnh của khoa YHCT năm 2022 là 72% với 38 giường bệnh.

### Tình hình điều trị chung

Hầu hết bệnh nhân được điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT (81,2%), có 3,5% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp YHHĐ đơn thuần và 15,3% bệnh nhân chỉ điều trị bằng phương pháp YHCT.

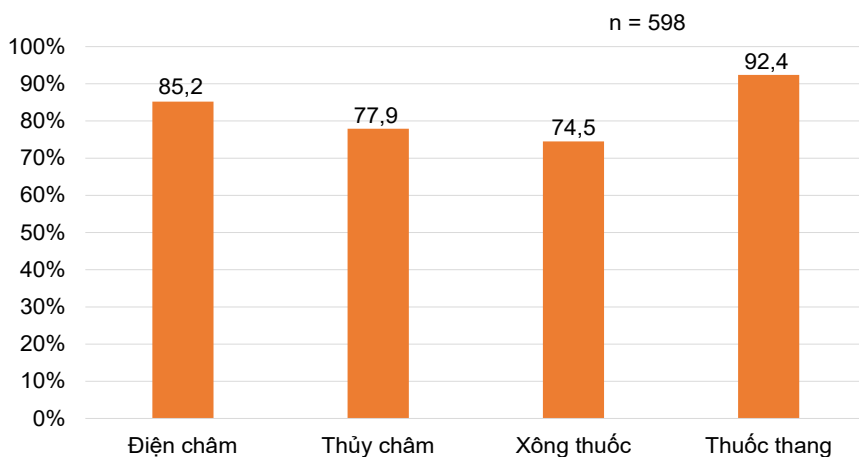
### Tình hình điều trị bằng YHHĐ

n = 525

- Dùng thuốc
- Dùng thuốc kết hợp đèn hồng ngoại
- Đèn hồng ngoại

### Tình hình điều trị bằng YHCT

Điện châm, thủy châm, xông thuốc (là các phương pháp không dùng thuốc YHCT) và thuốc thang được sử dụng cho hầu hết các bệnh nhân với tỷ lệ lần lượt là 85,2%, 77,9%, 74,5% và 92,4%.



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ các phương pháp điều trị Y học cổ truyền**

#### ***Kết quả điều trị***

Bệnh nhân có kết quả đỡ là cao nhất (95,5%), còn lại là bệnh nhân chuyển khoa (4,5%) và không có trường hợp nào tử vong.

#### **IV. BÀN LUẬN**

Bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế, đồng thời đây cũng là cơ sở điều trị cho cán bộ trung cao cấp của các cơ quan Đảng, Nhà nước đồng thời bệnh viện cũng là nơi tiếp nhận đăng ký khám chữa bệnh ban đầu cho các cán bộ khu vực Hà Nội và các tỉnh miền bắc. Với đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao cùng cơ sở vật chất trang thiết bị hiện đại nên những năm qua bệnh viện đã chẩn đoán và điều trị thành công nhiều ca khó, phức tạp, vì vậy tỷ lệ bệnh nhân sử dụng bảo hiểm điều trị tại bệnh viện chiếm tỉ lệ rất cao. Khoa YHCT với đặc thù bệnh nhân điều trị tại khoa đa phần là các cán bộ đã nghỉ hưu nên gần như toàn bộ đối tượng điều trị nội trú tại khoa là NCT và sử dụng BHYT. Có thể thấy, đa phần người bệnh sống tại Hà Nội (99,7%), có điều kiện chăm sóc và kiểm tra sức khỏe thường xuyên tại bệnh viện, nên việc kiểm soát các bệnh mạn tính sẽ được thực hiện tốt. Bên cạnh đó, theo kết quả nghiên cứu của Walker R, tuổi trung bình ở nhóm có suy giảm chức năng thể

chất cao hơn (74,6 so với 62,9) khác biệt có ý nghĩa thống kê<sup>8</sup>, do đó nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm đa số (87,3%). Tỷ lệ bệnh nhân nam giới và nữ giới lần lượt là 56,6% và 43,4%, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Westergaard (2019), khi nghiên cứu chỉ ra sau 60 tuổi và khi tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm tăng lên, phụ nữ ít có khả năng phải nhập viện hơn nam giới.<sup>9</sup>

Về mô hình bệnh tật tại khoa, các bệnh thường gặp chủ yếu thuộc nhóm Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết, Bệnh hệ thần kinh và Bệnh của hệ tuần hoàn.<sup>6</sup> Bệnh cơ xương khớp ở NCT thường gặp do nhiều nguyên nhân, chủ yếu là quá trình lão hóa tự nhiên của cơ thể. Tuổi tác càng lớn đồng nghĩa với tốc độ lão hóa của cơ thể diễn ra nhanh hơn, giảm tổng khối lượng xương và cơ. Những cơ quan như sụn, khớp, xương, cơ bị bào mòn dần trở nên mỏng yếu, dễ bị tổn thương, dẫn đến đau nhức xương khớp ở NCT. Cùng với đó là tình trạng thoái hóa khớp, thoát vị đĩa đệm hay loãng xương xảy ra sau thời gian dài sử dụng, khi khả năng sửa chữa của cơ thể suy yếu. Bên cạnh đó, các bệnh lý tim mạch (bao gồm tăng huyết áp, đột quy...), đái tháo đường cũng là những bệnh phổ biến điều trị tại khoa. Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo của Tổ chức Y



tế thể giới về các bệnh không lây nhiễm thường gặp hiện nay.<sup>10</sup> Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với mô hình bệnh tật ở người cao tuổi Việt Nam theo nghiên cứu của Vũ Công Nguyên và cộng sự (2020) hay tại Phòng khám Bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh (2024) cũng như nghiên cứu đặc điểm mô hình bệnh tật người cao tuổi ngoài cộng đồng của tác giả Kyung-Sook Bang (2017) khi các bệnh lý hệ cơ xương khớp và tuần hoàn chiếm tỉ lệ cao nhất.<sup>11-13</sup> Quá trình lão hóa và bệnh mạn tính diễn ra như thế nào hiện chưa thật sự biết rõ, tuy nhiên một số nguyên nhân phổ biến nhất của các bệnh mạn tính liên quan đến tuổi tác này là thiếu hoạt động thể chất, dinh dưỡng kém, sử dụng thuốc lá và uống quá nhiều rượu. Tất cả các yếu tố nguy cơ liên quan đến các bệnh mạn tính này đã được chứng minh là làm tăng tình trạng viêm.<sup>14</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình mỗi bệnh nhân mắc 2,72 bệnh. Trong đó, Tăng huyết áp, Đái tháo đường typ 2, Rối loạn giấc ngủ là 3 bệnh đồng mắc thường gặp nhất tại khoa. NCT cấu trúc và chức năng các cơ quan đều suy giảm nên dễ mắc bệnh và thường trở thành mạn tính, kéo dài và hay tái phát. Trong khi đó, các bệnh mạn tính thường đi kèm với nhau, sự đa bệnh dẫn đến gánh nặng bệnh tật ở NCT.

Ta thấy được trong số 620 bệnh nhân điều trị tại khoa trong năm 2022, hầu hết bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp kết hợp YHHĐ và YHCT (81,2%), 15,3% bệnh nhân được điều trị bằng YHCT đơn thuần và chỉ có 3,5% bệnh nhân được điều trị bằng YHHĐ đơn thuần. Việc kết hợp điều trị YHHĐ và YHCT mang lại nhiều tác động tích cực cho người bệnh cao tuổi, đảm bảo hiệu quả điều trị đồng thời hạn chế phần nào tác dụng không mong muốn của các loại thuốc giảm đau. Có kết quả như vậy, do đặc thù của Khoa là sử dụng kết hợp YHCT và YHHĐ

trong điều trị người bệnh. Bên cạnh đó, các phương pháp YHCT cũng đã được chứng minh có hiệu quả tốt trong nhiều nghiên cứu về điều trị và hỗ trợ điều trị các bệnh mạn tính. Việc sử dụng YHCT trong điều trị các bệnh mạn tính cũng được sử dụng khá phổ biến trên thế giới, đặc biệt là tại các nước Châu Á. Ở Myanmar là 53,2%, ở Campuchia là 44,5%, ở Thái Lan là 35,9% và ở Việt Nam là 43,6%.<sup>15-18</sup>

Xét về sự kết hợp giữa phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc trong YHHĐ ở NCT, ta thấy tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp dùng thuốc đơn thuần là rất cao (91,0%), tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp không dùng thuốc đơn thuần và kết hợp 2 phương pháp là khá thấp (3,4% và 5,6%). Đền hồng ngoại là phương pháp điều trị không dùng thuốc YHHĐ duy nhất được sử dụng tại khoa. Do đền hồng ngoại là phương pháp được chỉ định và thanh toán chi phí điều trị tại khoa phục hồi chức năng, nên các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa YHCT khi có chỉ định điều trị đều di chuyển sang khoa phục hồi chức năng để thực hiện. Việc sử dụng đền hồng ngoại tại khoa YHCT chỉ được sử dụng cho những bệnh nhân tai biến và không thể tự di chuyển.

Khác với YHHĐ, ở YHCT thì việc điều trị kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (91,1%), tỷ lệ dùng thuốc đơn thuần chiếm 8,2% và chỉ có 0,7% bệnh nhân được điều trị bằng không dùng thuốc đơn thuần. Phương pháp không dùng thuốc được áp dụng nhiều nhất là điện châm với 85,2%. Việc sử dụng điện châm thay thế cho phương pháp châm cứu và các thủ pháp truyền thống mang lại nhiều lợi ích, giúp giảm khối lượng công việc của người bác sĩ mà vẫn đem lại hiệu quả điều trị tốt, nên 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 thần kinh, đặc biệt là hệ thần kinh ngoại biên. Phương pháp này được áp dụng trên 77,9% bệnh nhân điều trị tại khoa. Ta thấy xông thuốc cũng là phương pháp sử dụng phổ biến ở khoa với tỷ lệ 80%. Các phương pháp không dùng thuốc khác như xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, cấy chỉ... chưa được áp dụng nhiều trong điều trị bệnh nhân nội trú tại khoa, tuy nhiên cấy chỉ là phương pháp được sử dụng khá phổ biến trong điều trị bệnh nhân ngoại trú. Một trong những nguyên nhân chính là số lượng nhân lực của khoa còn thiếu do trong giai đoạn này một bộ phận nhân viên trong khoa đang tham gia các khóa đào tạo, một số nghỉ thai sản nên không thể đáp ứng được việc triển khai các thủ thuật trên. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc thang rất cao (92,4%). Thuốc sắc là dạng thuốc đặc trưng của YHCT với các ưu điểm tác dụng nhanh, hiệu quả cao, dễ gia giảm và điều chỉnh theo diễn biến bệnh nên được ứng dụng rất rộng rãi trong điều trị bệnh. Do đây là năm đầu sau đại dịch COVID-19, nên những tháng đầu năm số lượng bệnh nhân nhập viện nói chung và nhập khoa điều trị nói riêng đều thấp vì vậy cũng ảnh hưởng đến công suất sử dụng giường bệnh của khoa năm 2022 (74%), Về kết quả điều trị chủ yếu là đỡ (95,5%) do đa phần các bệnh điều trị là mạn tính, kéo dài nên trong từng đợt điều trị chỉ có thể cải thiện các triệu chứng cấp bách cho người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 4,5% bệnh nhân phải chuyển khoa, đây là những bệnh nhân viêm phổi nặng bội nhiễm trên nền bệnh nhân tai biến mạch máu não, vượt khả năng điều trị tại khoa YHCT, phải chuyển khoa hồi sức tích cực để tiếp tục điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Hữu nghị điều trị cho 620 lượt bệnh nhân cao tuổi trong tổng số 622 lượt bệnh nhân trong năm 2022.

Số lượng bệnh đồng mắc trung bình tại khoa là  $2,72 \pm 0,92$ . Trong đó bệnh lý cơ xương khớp và mô liên kết là nhóm bệnh lý chiếm tỉ lệ cao nhất với 48,2%. Tiếp đến là nhóm bệnh lý của hệ thần kinh với 19,7%. Tăng huyết áp, đái tháo đường tuýp 2 và rối loạn giấc ngủ là 3 bệnh kèm theo thường gặp nhất tại khoa. Việc điều trị tại khoa chủ yếu là kết hợp giữa YHHĐ và YHCT, dùng thuốc và không dùng thuốc của YHCT đem lại hiệu quả cao.

Dựa trên kết quả nghiên cứu chúng tôi xin đề xuất khoa tăng cường sử dụng các phương pháp điều trị không dùng thuốc YHCT như nhĩ châm, giác hơi, xoa bóp bấm huyệt trong điều trị để có thể phát huy được tốt nhất hiệu quả của các phương pháp không dùng thuốc YHCT trong điều trị các bệnh mạn tính, đặc biệt trên các bệnh cơ xương khớp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ismail Z, Ahmad WIW, Hamjah SH, et al. The Impact of Population Ageing: A Review. *Iran J Public Health*. 2021;50(12):2451-2460. doi:10.18502/ijph.v50i12.7927
2. Chính phủ. Luật số 39/2009/QH12 của Quốc hội: LUẬT NGƯỜI CAO TUỔI. Accessed December 5, 2022. <https://chinhphu.vn/default.aspx?pageid=27160&docid=92321>
3. Huynh TQH, Pham TLA, Vo VT, et al. Frailty and Associated Factors among the Elderly in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Geriatrics (Basel)*. 2022;7(4):85. doi:10.3390/geriatrics7040085
4. Chen Y, Shi L, Zheng X, et al. Patterns and Determinants of Multimorbidity in Older Adults: Study in Health-Ecological Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16756. doi:10.3390/ijerph192416756
5. Nguyen TT, Trevisan M. Vietnam a country in transition: health challenges. *BMJ Nutr Prev Health*. 2020;3(1):60-66. doi:10.1136/bmjnp-2020-000069



6. Bộ Y tế. Quyết định 4469/QĐ-BYT 2020 về việc ban hành “Bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10” và “Hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD-10” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; 2020.
7. Bộ Y tế. Danh mục mã bệnh Y học cổ truyền (Ban hành kèm theo Quyết định số 5084/QĐ-BYT ngày 30/11/2015).
8. Walker SR, Brar R, Eng F, et al. Frailty and physical function in chronic kidney disease: the CanFIT study. *Can J Kidney Health Dis.* 2015;2:32. doi:10.1186/s40697-015-0067-4
9. Westergaard D, Moseley P, Sørup FKH, et al. Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women. *Nat Commun.* 2019;10(1):666. doi:10.1038/s41467-019-08475-9
10. WHO. Non communicable diseases. Accessed January 31, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
11. ERIA. Ageing and Health in Viet Nam. Accessed January 24, 2025. <https://www.eria.org/publications/ageing-and-health-in-vietnam/>
12. Phan Chung Thùy Lynh, Trần Đức Sĩ, Lê Thanh Toàn. Mô hình bệnh tật người cao tuổi tại phòng khám bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;534(1). doi:10.51298/vmj.v534i1.8059
13. Bang KS, Tak SH, Oh J, et al. Health Status and the Demand for Healthcare among the Elderly in the Rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam. *Biomed Res Int.* 2017;2017:4830968. doi:10.1155/2017/4830968
14. Prasad S, Sung B, Aggarwal BB. Age-Associated Chronic Diseases Require Age-Old Medicine: Role of Chronic Inflammation. *Prev Med.* 2012;54(Suppl):S29-S37. doi:10.1016/j.ypmed.2011.11.011
15. Peltzer K, Oo WM, Pengpid S. Traditional, complementary and alternative medicine use of chronic disease patients in a community population in Myanmar. *Afr J Tradit Complement Altern Med.* 2016;13(3):150–155. doi: 10.4314/ajtcam.v3i3.18.
16. Pearson H, Fleming T, Chhoun P, et al. Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. *BMC Complement Altern Med.* 2018;18(1):114. doi: 10.1186/s12906-018-2181-1.
17. Peltzer K, Pengpid S. The use of herbal medicines among chronic disease patients in Thailand: a cross-sectional survey. *J Multidiscip Healthc.* 2019;12:573-582. doi:10.2147/JMDH.S212953
18. Peltzer K, Huu TN, Ngoc NB, et al. The use of herbal remedies and supplementary products among chronic disease patients in Vietnam. *Stud Ethno-Med.* 2017;11(2):137-145. doi: 10.1080/09735070.2017.1305230.

## Summary

### **THE PATTERN OF DISEASES AND TREATMENT OUTCOMES OF ELDERLY INPATIENT AT THE TRADITIONAL MEDICINE DEPARTMENT, VIETNAM-SOVIET FRIENDSHIP HOSPITAL, 2022**

The research was conducted on 620 in-patients admitted to the Traditional Medicine Department at Vietnam-Soviet friendship hospital in 2022. The majority of in-patients were older adults, resulting in the distinct pattern of diseases from other traditional medicine departments of other hospitals. Research outcomes revealed a multimorbidity model, with an average of  $2.72 \pm 0.92$  comorbidities per patient. Musculoskeletal and connective tissue diseases were predominant, representing 48.2%, with back pain being the most common condition (21.5%). Neurological disorders ranked second, comprising 19.7%. Integrated treatment approaches combining modern medicine and traditional medicine were utilized in 82.2% of cases. Drug-based treatment in modern medicine were the most frequently employed (91.0%), while a combination of pharmacological and non-pharmacological methods in traditional medicine was the most common approach (91.1%). Regarding treatment outcomes, 95.5% patients showed improvement.

**Keywords:** The pattern of disease, treatment outcomes, older adults, Traditional Medicine Department, Vietnam-Soviet friendship hospital.