

MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ BỆNH DA LIỄU TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Trần Thị Phương Linh✉

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả mô hình bệnh tật và tình hình điều trị nội trú bệnh da liễu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2024. Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu; Kết quả khảo sát 577 hồ sơ bệnh án. Các nhóm bệnh chủ yếu là nhóm bệnh Viêm da chàm (54,9%), nhóm bệnh da do Virus (15,9%) và nhóm bệnh đờ da có Sẩn vảy (10,1%). Các bệnh thường gặp là Viêm da cơ địa (49,9%), bệnh do Herpes zoster (15,9%), Vẩy nến (10,1%), Mày đay (5,2%), Viêm da tiếp xúc (4,2%). Các chứng bệnh chính theo Y học cổ truyền là Phong chẩn (48,7%), Bạch sang (10,1%), Đới bào chẩn và Tầm sang (15,9%), Thấp chẩn (6,3%), Ẩn chẩn (5,2%). Phương pháp điều trị kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại chiếm đa số (91,3%); Thuốc Y học cổ truyền được sử dụng chủ yếu dưới dạng thuốc thang sắc uống và thuốc ngâm dùng ngoài. Tình trạng bệnh khi ra viện chủ yếu là đỡ (86,7%).

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, bệnh da liễu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý da liễu tuy không đe dọa tính mạng nhưng thường có diễn tiến dai dẳng, dễ tái phát, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh.^{1,2} Nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế bệnh tái phát, các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền (YHCT) ngày càng được quan tâm ứng dụng rộng rãi. Dựa trên nguyên lý biện chứng luận trị, YHCT không chỉ chú trọng kiểm soát triệu chứng mà còn hướng tới điều trị căn nguyên, điều hòa tạng phủ và tăng cường chính khí, qua đó góp phần duy trì kết quả điều trị lâu dài và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.^{3,4} Sự kết hợp giữa YHCT và Y học hiện đại (YHHĐ) đang trở thành xu hướng điều trị tối ưu, góp phần phát huy thế mạnh của cả hai nền y học.^{5,6} Năm 2024, Bệnh viện Y học cổ

truyền Trung ương được Bộ Y tế xếp hạng là bệnh viện cấp chuyên sâu theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP của Chính phủ, đặt ra yêu cầu nâng cao chất lượng điều trị và chuẩn hóa các hoạt động chuyên môn phù hợp với mô hình bệnh tật thực tế.

Đối với chuyên khoa Da liễu, việc nắm bắt mô hình bệnh tật và thực trạng điều trị nội trú là cơ sở quan trọng để xây dựng phác đồ điều trị hợp lý, phân bổ nguồn lực và cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên, hiện nay các số liệu tổng hợp và phân tích về mô hình bệnh tật da liễu điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương còn hạn chế. Để có cơ sở cho việc xây dựng, hoàn thiện các phác đồ điều trị và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện trong giai đoạn tiếp theo phù hợp với năng lực chuyên môn của Bệnh viện cấp chuyên sâu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị nội trú bệnh da liễu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2024”.

Tác giả liên hệ: Trần Thị Phương Linh
Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương
Email: Phuonglinhtran.yhct@gmail.com
Ngày nhận: 01/12/2025
Ngày được chấp nhận: 17/12/2025

Mục tiêu nghiên cứu là mô tả mô hình bệnh tật và tình hình điều trị nội trú các bệnh da liễu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

- Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân có bệnh lý về da điều trị nội trú tại khoa Da liễu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương nhập viện từ 1/1/2024 đến 31/12/2024 được chẩn đoán bệnh bằng mã ICD 10, danh mục mã bệnh theo Y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin cần khảo sát: họ tên, tuổi, giới tính, ngày vào viện, ngày ra viện; chẩn đoán vào viện, chẩn đoán ra viện (gồm cả chẩn đoán Y học hiện đại và Y học cổ truyền); phương pháp điều trị; kết quả điều trị: khỏi, đỡ, không thay đổi, chuyển viện.

Tiêu chuẩn loại trừ

Hồ sơ bệnh án có mã hồ sơ nhưng không phát sinh ngày nằm viện.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

Tất cả hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân có bệnh lý về da điều trị nội trú tại khoa Da liễu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương nhập viện từ 1/1/2024 đến 31/12/2024 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Địa điểm nghiên cứu

Phòng kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi; giới; thời gian nhập viện trong năm: tháng, mùa (xuân, hè, thu, đông).

- Khảo sát mô hình bệnh tật: Mã bệnh chính

Y học hiện đại theo ICD-10.⁷

Viêm da chàm (L20-L30); Bệnh da do virus (A00-B99), bệnh đỏ da có Sẩn vảy (L40-L45), Mày đay và hồng ban (L50-L54), Viêm da cơ địa (L20), Vảy nến (L40), Mày đay (L50), Viêm da tiếp xúc (L23), Viêm mô tế bào (L0), Dày sừng da đầu (L82), Rụng tóc (L63), Rối loạn sắc tố da (L80).

- Mã bệnh chính Y học cổ truyền theo Quyết định 7603/QĐ-BYT 2018.⁸

Phong chẩn (U61.193; U61.203), Đới bào chẩn (U50.724), Tầm sang (U50.722), Bạch sang (U61.031), Thấp chẩn (U61.191, U61.201), Ẩn chẩn (U61.011, U61.012), chứng Sang 061.061, Xà bì tiền (U61.291, U61.292), Thoát phát (U61.241), Bạch điển phong (U61.201).

- Khảo sát tình hình điều trị: Phương pháp điều trị và thuốc Y học cổ truyền, Y học hiện đại, kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền. Kết quả điều trị: Khỏi, Đỡ/giảm, Không thay đổi, Nặng thêm, Chuyển khoa/viện. Chỉ số này là kết quả được bác sỹ điều trị phân loại khi tổng kết bệnh án ra viện (ở trang đầu bệnh án lưu trữ).

Sai số và khống chế sai số

- Sai số trong nghiên cứu này có thể gặp trong quá trình thu thập và nhập số liệu dựa trên bệnh án lưu trữ, do các thông tin này được cán bộ y tế viết tay vào bệnh án.

- Khống 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 sẽ được tra cứu lại trên phần mềm quản lý của bệnh viện nếu có sự không thống nhất.

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Các số liệu được thu thập trung thực. Bảo quản bệnh án, không làm thất lạc và hoàn trả lại

bệnh án sau khi thu thập số liệu. Bảo mật danh tính của đối tượng tham gia nghiên cứu trong quá trình thu thập số liệu, phân tích và thông báo kết quả nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung

Trong năm 2024, khoa Da liễu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương có 577 bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú có hồ sơ bệnh án đủ thông tin để lấy vào nghiên cứu, trong đó

có 303 bệnh nhân nam (52,5%) và 274 bệnh nhân nữ (47,5%) với độ tuổi trung bình là $67,8 \pm 14,2$ tuổi.

Số lượt bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú nhiều nhất vào mùa hè (182 BN), tiếp theo là mùa thu (179 BN), ít nhất là mùa xuân (65 bệnh nhân) trong đó cao nhất vào tháng 8 (64 bệnh nhân), thấp nhất vào tháng 2 (10 bệnh nhân). Số lượng bệnh nhân tăng vào các tháng mùa hè - mùa thu (từ tháng 5 đến tháng 9).

2. Mô hình bệnh tật

Bảng 1. Các nhóm bệnh da liễu điều trị nội trú tại khoa theo Y học hiện đại

Mã ICD-10	Tên nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
L20-L30	Viêm da và chàm	317	54,9
A00-B99	Bệnh da do virus	92	15,9
L40-L45	Bệnh đỏ da có sẵn, vảy	58	10,1
L00-L08; L69; L72; L73; L80-L99	Các bệnh da khác	57	9,9
L50-L54	Mày đay và hồng ban	53	9,2
Tổng số		577	100

Nhóm bệnh da liễu điều trị nội trú gồm Viêm da và chàm (54,9%), bệnh da do Virus (15,9%), bệnh đỏ da có Sẩn vảy (10,1%), Mày

đay và hồng ban (9,2%) trong đó nhóm bệnh có tỷ lệ nhập viện nhiều nhất là Viêm da và chàm.

Bảng 2. Các bệnh da liễu nội trú theo ICD 10

Mã ICD-10	Tên bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
L20	Viêm da cơ địa	288	49,9
B02	Bệnh do Herpes zoster	92	15,9
L40	Vảy nến	58	10,1
L50	Mày đay	30	5,2
L23	Viêm da tiếp xúc	29	5,0
L0	Viêm mô tế bào	27	4,7
L82	Dày sừng da đầu	20	3,5
L63	Rụng tóc	18	3,1
L80	Rối loạn sắc tố da	15	2,6
Tổng số		577	100

Các bệnh thường gặp là Viêm da cơ địa (49,9%), bệnh do Herpes zoster (15,9%), Vảy nến (10,1%), Mày đay (5,2%), Viêm da tiếp xúc (5%). Viêm da cơ địa là bệnh lý phổ biến nhất.

Bảng 3. Các chứng bệnh da liễu theo Y học cổ truyền

Mã YHCT	Tên bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
U61.193,U61.203	Phong chẩn	281	48,7
U50.724,U50.722	Đới bào chẩn, Tầm sang	92	15,9
U61.031	Bạch sang	58	10,1
U61.191,U61.201	Thấp chẩn	36	6,2
U61.011; U61.012	Ẩn chẩn	30	5,2
U61.061	Chứng sang	27	4,7
U61.291, U61.292	Xà bì tiền, Ngư lân tiền	20	3,5
U61.241	Thoát phát	18	3,1
U61.201	Bạch điển phong	15	2,6
Tổng số		577	100

Các chứng bệnh thường gặp là Phong chẩn (48,7%), Đới bào chẩn và Tầm sang (15,9%), Bạch sang (10,1%), Thấp chẩn, (6,2%), Ẩn chẩn (5,2%). Phong chẩn chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng với nhóm Viêm da và chàm trong YHHĐ.

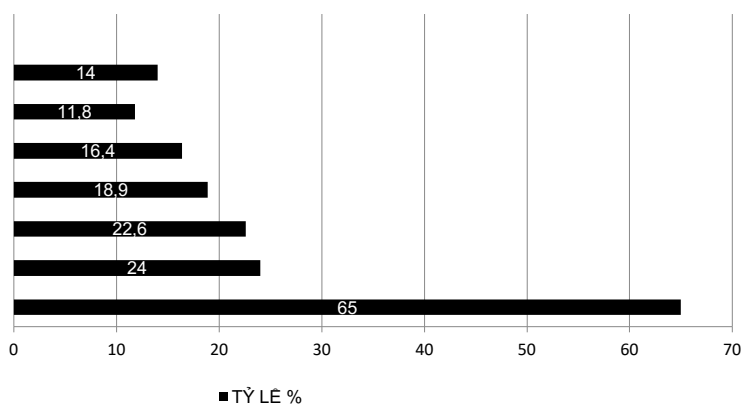
3. Tình hình điều trị

Tình hình điều trị chung

Năm 2024 tại khoa Da liễu có 527 bệnh

nhân nội trú (91,3%) được điều trị bằng phương pháp kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại, 38 bệnh nhân (6,6%) điều trị bằng Y học hiện đại đơn thuần và 12 bệnh nhân (2,1%) điều trị bằng Y học cổ truyền đơn thuần. Phương pháp kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại chủ yếu là điều trị thuốc đông y và/hoặc châm cứu kết hợp với thuốc YHHĐ.

CÁC NHÓM THUỐC YHHĐ THƯỜNG SỬ DỤNG

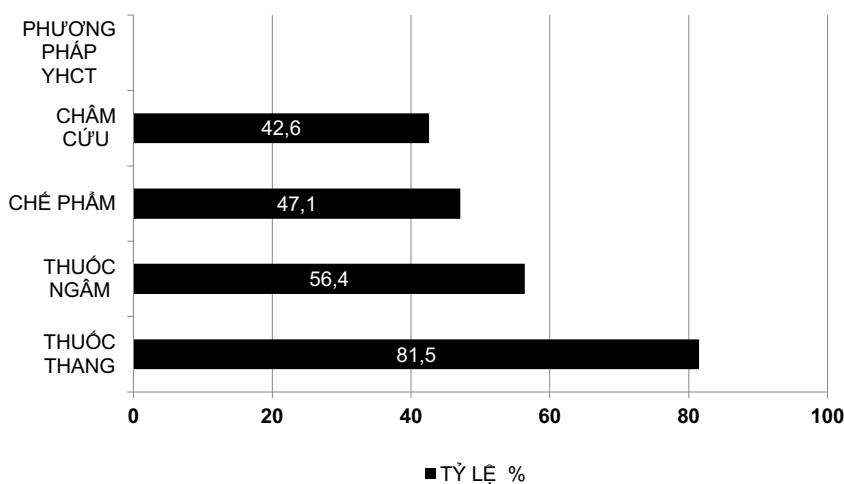


Biểu đồ 1. Các nhóm thuốc YHHĐ sử dụng

Các nhóm thuốc YHHĐ được sử dụng tại khoa chủ yếu gồm kháng Histamin, Corticoid, vitamin 3B, Acyclovir, kháng sinh, giảm đau thần kinh và một số thuốc khác (thuốc hạ áp, đái tháo đường, tim mạch, thoái hóa khớp...

điều trị bệnh kèm theo) trong đó kháng Histamin và Corticoid giữ vai trò chủ đạo trong kiểm soát triệu chứng. Có 375 lượt bệnh nhân (65%) được sử dụng thuốc kháng Histamin, 138 bệnh nhân (24%) có sử dụng thuốc Corticoid.

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ YHCT THƯỜNG SỬ DỤNG



Biểu đồ 2. Các phương pháp YHCT sử dụng

Phương pháp YHCT được sử dụng bao gồm phương pháp dùng thuốc và phương pháp không dùng thuốc. Các dạng thuốc YHCT được sử dụng trong phương pháp dùng thuốc là thuốc thang uống, thuốc ngâm tắm dùng ngoài và chế phẩm YHCT. Trong đó, thuốc thang uống được 470 (81,5%) bệnh nhân sử dụng và thuốc ngâm tắm được sử dụng cho 325 (56,4%) bệnh nhân. Kim ngân hoa, Ké đầu ngựa, Thổ phục linh, Hoàng bá, Đại hoàng là những vị thuốc được kê đơn phổ biến ở cả thuốc sắc uống và thuốc ngâm tắm.

Châm cứu là phương pháp điều trị không dùng thuốc được chỉ định trên 246 (42,6%) bệnh nhân trong đó phần lớn là điện châm, chỉ có một số ít sử dụng huyệt châm. Không có bệnh nhân nào được chỉ định xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh da liễu.

Kết quả điều trị

Kết quả điều trị có tỷ lệ đỡ là 86,7%, khỏi 9%, chuyển viện 3,3%, không thay đổi 1%.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh da liễu có mối liên quan chặt chẽ với thời tiết, sự thay đổi thời tiết đột ngột có thể kích hoạt hoặc làm tái phát các bệnh da tự miễn và mạn tính.² Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nhập viện tập trung vào các tháng giữa năm (tháng 5 – 9), đặc biệt tăng vào tháng 5 và tháng 8, nhiều nhất vào mùa hè (182 BN), tiếp theo là mùa thu (179 BN). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Hiền và cs (2023) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có tỷ lệ bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tăng cao trong mùa hè.^{9,10} Thời tiết nóng ẩm có thể là yếu tố làm bệnh da liễu, đặc biệt là nhóm bệnh da tự miễn và bệnh đồ da

có sẵn vảy, trở nên nặng hơn do tăng tiết mồ hôi, bít tắc lỗ chân lông và kích thích phản ứng viêm tại da.² Còn theo Y học cổ truyền, sự thay đổi khí hậu và thời tiết được xem là yếu tố “lục dâm ngoại tà” (phong, hàn, thử, thấp, táo, hỏa) có thể xâm nhập cơ thể, làm mất cân bằng âm dương và khí huyết, từ đó khởi phát hoặc làm nặng thêm các bệnh ngoài da.^{3,5,6}

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh da liễu điều trị nội trú tại khoa trong năm 2024 chủ yếu tập trung vào các bệnh mạn tính, có xu hướng dễ tái phát. Cụ thể, Viêm da cơ địa là bệnh phổ biến nhất (chiếm 49,9%), tiếp đến là bệnh do Herpes zoster, Vảy nến, Mày đay và Viêm da tiếp xúc. Kết quả này có phần tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Hiền và cộng sự khi nghiên cứu về mô hình bệnh nhân nội trú da liễu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2023 thì Viêm da chàm và bệnh đỏ da có Sẩn vảy cũng nằm trong 5 nhóm bệnh thường gặp hay nghiên cứu của Finstad A (2022) thì hai bệnh này cũng nằm trong số 10 bệnh về da có xu hướng nhập viện điều trị nội trú nhiều nhất.^{9,10}

Tương ứng với các bệnh lý này, trong hệ thống chẩn đoán của YHCT, chứng Phong chẩn là thể bệnh thường gặp nhất (48,7%). Chứng Phong chẩn theo YHCT có thể tương ứng với nhiều mặt bệnh trong YHHĐ như: Viêm da cơ địa (L20), Viêm da tiếp xúc (L23), Mày đay (L50). Chứng Đới bào chẩn, Tầm sang lại tương ứng với bệnh do Herpes Zoster (còn gọi là bệnh Zona) với nhiều giai đoạn khác nhau của bệnh. Điều này cho thấy YHCT có hệ thống phân loại và chẩn đoán riêng biệt, nhưng vẫn có tính tương đồng với YHHĐ, giúp hỗ trợ hiệu quả trong điều trị bệnh da liễu.^{3,5,6} Sự phổ biến của chứng Phong chẩn, Bạch sang, Tầm sang, Thấp chẩn trong mô hình bệnh lý nội trú tại bệnh viện sẽ định hướng xây dựng các phác đồ YHCT phù hợp, lấy thanh nhiệt, khu phong,

dưỡng huyết, trừ thấp, làm nguyên tắc chủ đạo giúp điều trị tận gốc, giảm tái phát.^{5,6}

Kết quả nghiên cứu có 527 (91,3%) bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ, cho thấy xu hướng điều trị phối hợp phổ biến trên lâm sàng. Việc sử dụng thuốc bôi, thuốc uống tân dược cùng với thuốc sắc YHCT và các biện pháp như ngâm tắm đã góp phần giảm nhanh triệu chứng đồng thời hỗ trợ điều trị tận gốc theo cơ chế biện chứng luận trị của YHCT, từ đó giảm tái phát bệnh.^{3,4} Trong đó thuốc sắc uống có vai trò chính trong việc thanh nhiệt, giải độc, khu phong bổ khí huyết giúp cải thiện gốc rễ bệnh lý.³ Thuốc ngâm, tắm tác động trực tiếp tại chỗ, mang lại hiệu quả trong làm sạch tổn thương, giảm ngứa, bong vảy, đặc biệt hữu ích với Vảy nến, Viêm da cơ địa.^{5,6} Một số nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của các bài thuốc YHCT trong điều trị các bệnh da liễu như bài Tiêu phong tán gia giảm, Ngũ vị tiêu độc ẩm, hay Tứ vật tiêu phong ẩm gia giảm... đã được chứng minh có hiệu quả kháng viêm, chống dị ứng, hỗ trợ phục hồi tổn thương da.^{3,4} Các vị thuốc như Kim ngân hoa, Thổ phục linh, Hoàng bá, Khổ sâm, Kế đầu ngựa... thường xuyên được sử dụng với tác dụng tiêu viêm, sát khuẩn, chống ngứa và lương huyết, cho thấy cơ sở khoa học trong ứng dụng lâm sàng.^{4,11,12} Ngoài thuốc sắc uống và thuốc ngâm dùng ngoài thì các chế phẩm YHCT như Boganic, Diệp hạ châu, Cốm tiêu độc cũng được chỉ định phối hợp để nâng cao hiệu quả điều trị. Trong năm 2024, hai chế phẩm YHCT được sử dụng nhiều nhất là Boganic và Diệp hạ châu chủ yếu liên quan đến nguồn cung ứng tại bệnh viện.

Với tỷ lệ bệnh nhân đỡ 86,7%, và tỷ lệ khỏi bệnh hoàn toàn là 9%, cho thấy hiệu quả của mô hình điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ. Tỷ lệ chuyển viện (3,3%) và không thay đổi (1%) cũng ở mức thấp, cho thấy phác đồ điều trị tại

khoa phù hợp và kiểm soát tốt đa số bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa. Phác đồ phối hợp thuốc sắc với thuốc ngâm trừ phong thấp và thuốc điều trị triệu chứng của YHHĐ hiệu quả trong điều trị chứng Phong chẩn (U61.193, U61.203), Thấp chẩn (U61.191, U61.201). Thuốc thanh nhiệt lương huyết kết hợp thuốc ngâm tắm, thuốc bôi YHHĐ có hiệu quả với chứng Bạch sang (U61.031). Sử dụng thuốc YHHĐ kết hợp thuốc thanh nhiệt trừ thấp phối hợp thuốc bôi và liệu pháp châm cứu có hiệu quả tốt trong điều trị chứng Đới bào chẩn (U50.724), Tầm sang (U50.722). Điện châm là phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT được chỉ định phổ biến trong điều trị chứng bệnh Phong chẩn, Ẩn chẩn, Tầm sang do tác dụng điều hòa khí huyết, giảm viêm, giảm ngứa, thúc đẩy phục hồi da trong tổn thương da ở các bệnh da mạn tính cũng như tác dụng giảm đau trong bệnh da do Herpes Zoster.

Những kết quả này khẳng định tính khả thi và hiệu quả của mô hình điều trị phối hợp YHCT–YHHĐ, đồng thời là cơ sở quan trọng để bệnh viện tiếp tục nghiên cứu chuẩn hóa và mở rộng phác đồ điều trị kết hợp trong thực hành lâm sàng các bệnh da liễu mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Trong năm 2024, Khoa Da liễu- Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã tiếp nhận và điều trị 577 bệnh nhân mắc các bệnh lý da liễu, nhập viện chủ yếu vào mùa hè và mùa thu. Các nhóm bệnh thường gặp bao gồm: nhóm Viêm da và chàm (54,9%) nhóm bệnh da do Virus (15,9%) và nhóm bệnh do da có Sẩn vảy (10,1%). 91,3% bệnh nhân được điều trị theo mô hình kết hợp giữa YHHĐ và YHCT. Phương pháp YHCT được áp dụng phổ biến nhất là dùng thuốc thang sắc uống và thuốc dùng ngoài ngâm tắm. Kết quả điều trị cho thấy hiệu quả của mô hình kết hợp YHCT-YHHĐ trong công tác quản lý và điều trị bệnh nhân nội

trú mắc các bệnh da liễu, đặc biệt. tỷ lệ bệnh nhân có cải thiện (đỡ và khỏi) đạt 95,7%, phần lớn ra viện trong tình trạng ổn định, triệu chứng hết hoặc giảm rõ rệt.

LỜI CẢM ƠN

Xin chân thành cảm ơn các quý đồng nghiệp, các cán bộ của Phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Da liễu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014; 134(6): 1527-1534. doi:10.1038/jid.2013.446.
2. Wu JH, Cohen BA. The stigma of skin disease. *Curr Opin Pediatr.* 2019; 31(4): 509-514. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000792>.
3. Lý Lâm. *Thực hành Da liễu học Y học cổ truyền Trung Quốc*. Nhà xuất bản Cổ tịch Trung y; 1998.
4. Zhang L, Lin H, Zhen N, Chu S, and Hu Y. Selected traditional herbal medicines for the treatment of atopic dermatitis- research progress on the effect and mechanism of actions. *Front. Pharmacol.* 2025; 16: 1553251. doi: 10.3389/fphar.2025. 1553251.
5. Trường Đại học Y Hà nội. *Bệnh ngoài da. Ngoại khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học; 2007: 82-94
6. Học viện Y dược cổ truyền Việt nam. *Bệnh ngoài da. Giáo trình Ngoại khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản chính trị Quốc gia- Sự thật Hà nội; 2016: 99-155
7. Bộ Y tế (2020). Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020, “Bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD 10” và “Hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD10” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

8. Bộ Y tế (2018). Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018, Bộ mã danh mục dùng trong khám chữa bệnh và thanh toán BHYT.
9. Bùi Thị Hiền và cộng sự. Đặc điểm của bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2025; 47.
10. Finstad A, Alhusayen R. Trends in Inpatient Admissions for Diseases of the Skin. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2022; 26(4): 422-423 doi:10.1177/12034754221074945.
11. Wang, J., Zhang, C. S., Zhang, et al. Adding Chinese herbal medicine bath therapy to conventional therapies for psoriasis vulgaris: A systematic review with meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Ethnopharmacology*. 2024; 330, 118166. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.118166>.
12. Lei, H., Chen, M., Zhang, N., Guo, X., Yuan, X., Tang, L., Ying, C., & Xie, J. A systematic review and meta-analysis on the efficacy and safety of traditional Chinese medicine bath in the treatment of psoriasis vulgaris. *Annals of Palliative Medicine*. 2021; 10 (10), 10674-10683. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2386>

Summary

DISEASE PATTERNS AND INPATIENT TREATMENT STATUS OF DERMATOLOGICAL DISEASES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2024

This study aimed to describe the disease pattern and the state of inpatient treatment of dermatological disorders at the National Hospital of Traditional Medicine in 2024. The study was conducted using a retrospective cross-sectional descriptive design and analyzed 577 medical records. The main disease groups included eczema and dermatitis-related conditions (54.9%), viral skin diseases (15.9%), and erythematous papulosquamous disorders (10.1%). The most common diseases were Atopic dermatitis (49.9%), Herpes zoster (15.9%), Psoriasis (10.1%), Urticaria (5.2%), and Contact dermatitis (4.2%). According to Traditional Medicine classification, the main syndromes were Fengzhen (53%), Baizhuang (10.1%), Zhuangbaozhen (15.9%) and Daizhuangbaozhen (6.9%), Shizhen (6.2%), Yinzhen (5.2%). Most patients (91.3%) received combination therapy using both Traditional Medicine and Modern Medicine. Traditional Medicine therapies primarily consisted of decoction (herbal formula) and soaking treatments. At discharge, 86.7% of patients showed clinical improvement.

Keywords: Disease patterns, dermatological diseases.