

MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI NĂM 2017 – 2018

Nguyễn Thị Thanh Tú[✉], Đặng Trúc Quỳnh
Trường Đại học Y Hà Nội

Kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong khám chữa bệnh đã trở thành định hướng chiến lược và mục tiêu cơ bản trong chính sách y tế quốc gia. Khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội là một trong các khoa tiêu biểu của bệnh viện đã và đang thực hiện theo chính sách này để nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Nghiên cứu được tiến hành hồi cứu, khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị nội trú tại khoa Ngoại - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2017 – 2018 dựa trên 2253 bệnh án lưu trữ. Trong hai năm 2017 – 2018, tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật là 23,79%. Phân loại kết quả điều trị chung trong hai năm của khoa có 10,21% khỏi và 84,91% đỡ. Phương pháp điều trị kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại được sử dụng cho 77,54% bệnh nhân, có tỷ lệ khỏi và đỡ là 97,20% cao hơn phương pháp điều trị Y học hiện đại đơn thuần.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, tình hình điều trị, khoa Ngoại, y học cổ truyền.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật phản ánh tất cả những tình trạng bệnh tật mà toàn bộ dân cư của một quần thể mắc phải trong một khoảng thời gian nhất định.^{1,2} Việc nghiên cứu mô hình bệnh tật mang lại những thông tin khoa học có giá trị cho việc dự đoán, theo dõi và xây dựng kế hoạch của ngành y tế, giúp đưa ra chiến lược phát huy thế mạnh sẵn của các chuyên ngành mũi nhọn hoặc tập trung nguồn lực đầu tư nghiên cứu và đào tạo chuyên môn đối với những mặt bệnh mới, khó điều trị nhưng có tỷ lệ mới mắc gia tăng. Điều này đặc biệt có ý nghĩa quan trọng đối với các nước có nền kinh tế đang phát triển, cũng như đối với các cơ sở y tế bước vào tự chủ tài chính.²

Nghiên cứu về mô hình bệnh tật đòi hỏi cần phải có hệ thống phân loại thống nhất về mã bệnh thuộc Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT). Hệ thống phân loại bệnh tật quốc tế (International Classification of Diseases – ICD) ra đời năm 1909, đã được sửa đổi và công bố nhiều lần với các phiên bản khác nhau. Phiên bản ICD 10 (ra đời năm 1990) hiện được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam và toàn thế giới.^{3,4}

YHCT dựa trên tứ chẩn, bát cương quy nạp thành các chứng bệnh hay hội chứng bệnh với các triệu chứng lâm sàng biểu hiện mang tính đặc trưng. Để thống nhất các chứng bệnh trong việc liên hệ với các bệnh lý của YHHĐ, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành Danh mục mã bệnh YHCT kèm theo Quyết định 7603/QĐ-BYT 2018.⁵ Danh mục này bao gồm tên các “Chứng/bệnh YHCT” được tương ứng với “Tên bệnh theo YHHĐ” và tương ứng với mã ICD-10.⁵ Trong đó các chứng bệnh ngoại khoa thường gặp ở các bệnh viện YHCT bao gồm: Hạ trí,

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Tú,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/10/2021

Ngày được chấp nhận: 30/11/2021

Long bé, Thạch đờm, Phúc thống, Lâm chứng, Cốt chiết, Sang thương, Thấp chần, Tiết đĩnh, Nhục lỵ...⁶

Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng II, đầu ngành về YHCT trong hệ thống trực thuộc Sở Y tế Hà Nội. Bệnh viện đã bắt đầu tự chủ tài chính từ năm 2018, hiện có 21 khoa phòng, 300 giường bệnh với nhiều chuyên khoa. Khoa Ngoại đã và đang thực hiện phẫu thuật các bệnh lý bụng ngoại khoa, cắt dạ dày, mổ sỏi mật, rò hậu môn, trĩ, thoát vị hoành, mổ sỏi tiết niệu, u phì đại lành tính tuyến tiền liệt, kết hợp xương, thay khớp háng. Năm 2016, khoa đã triển khai phẫu thuật nội soi hệ tiêu hóa, hệ tiết niệu và tiến tới sẽ mở rộng thêm nhiều diện bệnh. Sau phẫu thuật, người bệnh được sử dụng phối hợp các phương pháp và thuốc YHCT mang lại hiệu quả cao trong điều trị, giúp rút ngắn thời gian hồi phục.

Để nghiên cứu về mô hình bệnh tật và thống kê tình hình điều trị tại khoa Ngoại bệnh viện YHCT Hà Nội nhằm đưa ra định hướng và xây dựng kế hoạch phát triển ưu tiên trong giai đoạn bệnh viện tự chủ, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:

1. Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Ngoại năm 2017 - 2018.

2. Khảo sát tình hình điều trị tại khoa Ngoại năm 2017 - 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Ngoại – Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2018.

Phương tiện nghiên cứu: Tất cả bệnh án lưu trữ của các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Ngoại – Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2018; đảm bảo có

đầy đủ các thông tin: ngày vào viện, ngày ra viện, tuổi, giới, dân tộc, đối tượng bảo hiểm y tế, nơi cư trú; chẩn đoán vào viện, chẩn đoán ra viện (gồm cả chẩn đoán YHHĐ và YHCT); xét nghiệm cận lâm sàng, thuốc điều trị (YHHĐ và YHCT), kết quả điều trị, tình hình chuyển viện, tử vong (nếu có).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên bệnh án lưu trữ.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn toàn bộ bệnh nhân điều trị nội trú của khoa Ngoại bệnh viện YHCT Hà Nội trong hai năm 2017 – 2018.

Thời gian nghiên cứu: Thu thập số liệu từ tháng 07 đến tháng 10 năm 2019.

Địa điểm nghiên cứu: Kho lưu trữ bệnh án của Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, chế độ bảo hiểm y tế (BHYT)

- Mục tiêu 1: Khảo sát mô hình bệnh tật:

+ Mã bệnh chính YHHĐ theo ICD 104 và mã bệnh chính YHCT theo Quyết định 7603/QĐ-BYT 2018⁵ (Bệnh chính là chẩn đoán bệnh khiến bệnh nhân phải vào điều trị tại khoa Ngoại).⁵

- Mục tiêu 2: Khảo sát tình hình điều trị:

+ Phương pháp điều trị: YHHĐ (thuốc, loại phẫu thuật, vật lý trị liệu), YHCT (dạng thuốc, phương pháp không dùng thuốc)

Phân loại phẫu thuật loại đặc biệt, 1, 2, 3 được thực hiện theo Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014,⁷ trong đó:

+ Phẫu thuật loại đặc biệt là phẫu thuật rất phức tạp về bệnh lý, rất nguy hiểm đến tính mạng người bệnh, đòi hỏi người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao, phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương.

+ Phẫu thuật loại 1 là phẫu thuật khá phức tạp về bệnh lý, nguy hiểm đến tính mạng người bệnh, đòi hỏi người hành nghề khám bệnh,

chữa bệnh có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao, phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương và tuyến tỉnh.

+ Phẫu thuật loại 2 là phẫu thuật phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương, tuyến tỉnh và một số cơ sở tuyến huyện, mức độ nguy hiểm đến tính mạng người bệnh ít hơn loại 1.

+ Phẫu thuật loại 3 là phẫu thuật phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện, mức độ nguy hiểm đến tính mạng người bệnh ít hơn loại 2.

Bệnh nhân được thống kê là điều trị bằng phương pháp YHHĐ đơn thuần nếu có sử dụng ít nhất một trong các phương pháp sau: dùng thuốc YHHĐ, phẫu thuật, vật lý trị liệu (hồng ngoại, điện từ trường, tập phục hồi chức năng...) và không sử dụng bất kỳ phương pháp YHCT nào.

Bệnh nhân được thống kê là điều trị bằng phương pháp YHCT đơn thuần nếu có sử dụng ít nhất một trong các phương pháp sau: dùng thuốc YHCT (uống trong, đắp, xông...), không dùng thuốc YHCT (điện châm, cứu, xoa bóp bấm huyệt...) và không sử dụng bất kỳ phương pháp YHHĐ nào.

Bệnh nhân được thống kê là điều trị bằng phương pháp YHHĐ kết hợp YHCT nếu có sử dụng ít nhất 1 phương pháp YHHĐ và ít nhất 1 phương pháp YHCT.

- Kết quả điều trị: Khởi, Đỡ, Không đỡ, Nặng thêm, Chuyển tuyến, Tử vong. Biến số Kết quả điều trị được thống kê trong nghiên cứu là kết quả được bác sĩ điều trị phân loại khi tổng kết bệnh án ra viện (ở trang đầu bệnh án lưu trữ).

- Số ngày điều trị trung bình = Tổng số ngày nằm viện/Tổng số bệnh nhân.

- Công suất sử dụng giường bệnh trong 1 năm = Tổng số ngày nằm viện/(365 ngày x số giường).

Sai số và khống chế sai số:

Sai số: Do số liệu thu thập trên bệnh án lưu trữ nên gặp phải sai số do việc nhập số liệu về đặc điểm chung bệnh nhân không thống nhất, bệnh án viết tay.

Khống chế sai số: Tra lại dữ liệu bệnh nhân (tuổi, giới, địa chỉ, chế độ BHYT) theo số thẻ BHYT trên hệ thống thông tin của Bệnh viện; đối với trường hợp chữ viết tay của bác sỹ không rõ, nhóm nghiên cứu đã gặp bác sỹ để xác nhận thông tin trong bệnh án.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 14.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội. Đề tài nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích khác. Các số liệu được thu thập trung thực, tính toán đảm bảo chính xác. Không tiết lộ thông tin bệnh nhân cho bất cứ tổ chức, cơ quan nào khác.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung

Số lượt bệnh nhân điều trị tại khoa Ngoại trong 2 năm là 2253, trong đó từ tháng 01/2017 đến hết tháng 12/2017 là 1118 bệnh nhân (chiếm 49,62%), từ tháng 01/2018 đến hết tháng 12/2018 là 1135 bệnh nhân (chiếm 50,38%). Tỷ lệ nam là 56,01% (1262 bệnh nhân), tỷ lệ nữ là 43,99% (991 bệnh nhân).

Bệnh nhân thuộc BHYT tuyến 1 chiếm tỉ lệ cao nhất (84,38%), bệnh nhân vượt tuyến chiếm tỉ lệ 7,50%, bệnh nhân tự túc chiếm 4,57% và chỉ có 3,55% bệnh nhân thuộc BHYT tuyến 2. Số bệnh nhân cư trú tại quận Nam Từ Liêm và Bắc Từ Liêm, Cầu Giấy chiếm tỷ lệ cao nhất (tương ứng 33,47%; 29,34% và 20,20%), các quận, huyện khác tại Hà Nội chiếm 12,21% và ngoại tỉnh 4,79%.

Thời gian nằm viện trung bình của các bệnh

nhân điều trị nội trú tại khoa Ngoại trong hai năm 2017 - 2018 là $23 \pm 7,68$ ngày. Thời gian nằm viện ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 38 ngày. Công suất sử dụng giường bệnh của khoa Ngoại trong năm 2017 là 115% (tổng 38 giường bệnh) và năm 2018 là 101% (tổng 43 giường bệnh).

2. Mô hình bệnh tật

Bảng 1. Tỷ lệ mười bệnh thường gặp nhất trong hai năm 2017 - 2018

Y học hiện đại				Y học cổ truyền			
TT	Tên bệnh	n	Tỷ lệ (%)	TT	Chứng bệnh	n	Tỷ lệ (%)
1	Chấn thương: gãy xương, bong gân, trật khớp, vết thương phần mềm	533	23,66	1	Hạ trí	338	15,00
2	Trĩ	338	15,00	2	Sang thương	301	13,36
3	Nhiễm khuẩn da và mô mềm	274	12,16	3	Phúc thống	295	13,09
4	Sỏi tiết niệu	230	10,21	4	Thạch lâm	230	10,21
5	Phi đại tiền liệt tuyến	102	4,53	5	Cốt chiết	216	9,59
6	Viêm ruột không nhiễm trùng	97	4,30	6	Thấp chắn	171	7,59
7	U lành của da	81	3,60	7	Long bế	127	5,64
8	Tắc ruột, bán tắc ruột	80	3,55	8	Nhục lỵ	112	4,97
9	Sỏi mật	73	3,24	9	Tiết đĩnh	88	3,91
10	Viêm ruột thừa	44	1,94	10	Thạch đờm	73	3,24
Tổng		1852	82,19	Tổng		1951	86,60

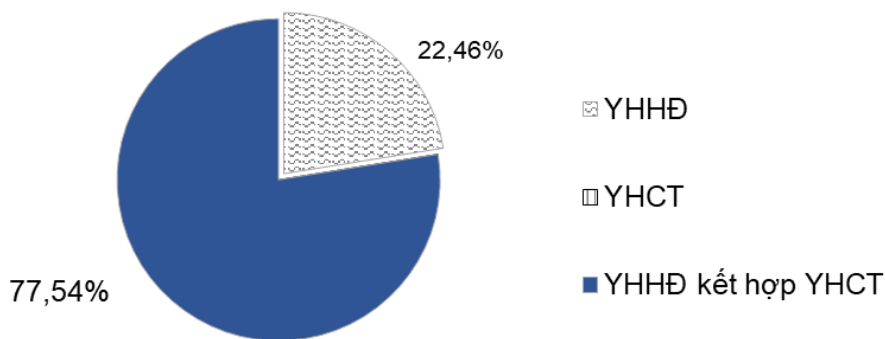
Bảng 1 thống kê tỷ lệ mười bệnh thường gặp nhất tại khoa Ngoại trong hai năm 2017 – 2018 theo phân loại YHHĐ và YHCT. Các bệnh lý chấn thương, bệnh trĩ, nhiễm khuẩn da và mô mềm gặp với tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 23,66%; 15,00%; 12,16%. Các chẩn đoán bệnh YHHĐ gặp với tỷ lệ ít hơn là Viêm đường tiết niệu, Viêm tụy, Viêm dạ dày tá tràng, Rò hậu môn trực tràng, Thoát vị bẹn, Viêm ruột thừa, U mỡ, Hẹp bao quy đầu, Hoại tử xương, Rối loạn tiêu hóa, Viêm đường mật, U tân sinh không rõ tính chất... Xét theo bệnh danh YHCT, có tất cả 19 chứng bệnh trong đó các chứng Hạ trí, Sang thương và Phúc thống chiếm tỷ lệ cao nhất (15,00%; 13,36%; 13,09%). 9 chứng bệnh ít gặp hơn không được liệt kê trong bảng 1 bao

gồm Chứng tý, Giang lậu, Nham chứng, Sán khí, Đờm nhiệt, Hỏa sang, Niu thương, Nhục anh, Thống phong.

3. Tình hình điều trị tại khoa Ngoại trong năm 2017 – 2018

3.1. Tình hình điều trị chung

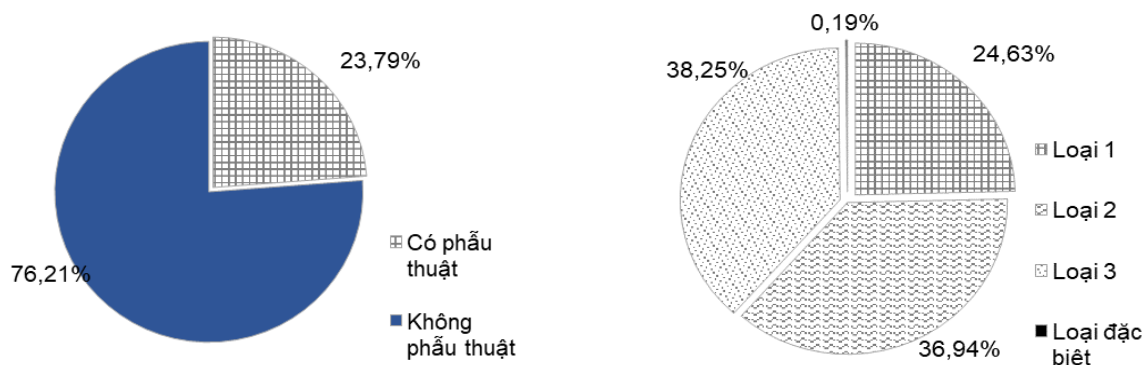
Khoa Ngoại sử dụng các phương pháp của YHHĐ hoặc YHCT hoặc kết hợp trong điều trị bệnh nhân, tùy theo chẩn đoán, chỉ định điều trị cũng như tình trạng cụ thể khi vào viện. 77,54% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp YHHĐ kết hợp YHCT. 22,46% bệnh nhân được điều trị đơn thuần bằng YHHĐ, không có bệnh nhân nào được điều trị đơn thuần bằng YHCT (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Các phương pháp điều trị tại khoa Ngoại

3.2. Tình hình điều trị bằng y học hiện đại

3.2.1. Tỷ lệ phẫu thuật và phân loại phẫu thuật



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật và loại phẫu thuật tại khoa Ngoại

Trong năm 2017 - 2018, khoa Ngoại đã phẫu thuật cho 536 bệnh nhân (chiếm 23,79%) trong tổng số 2253 lượt bệnh nhân nhập viện. Phẫu thuật loại 3 chiếm tỉ lệ cao nhất 38,25%, thấp nhất là phẫu thuật loại đặc biệt chiếm 0,19% (1 bệnh nhân) (Biểu đồ 2) (1 trường hợp phẫu thuật đặc biệt là bệnh nhân có chấn thương ngực). Trong các bệnh được phẫu thuật, chiếm tỷ lệ cao nhất là số bệnh nhân mổ trĩ (25,75%), sau đó là chấn thương 17,16% và nhiễm khuẩn da và mô mềm 15,30% (Bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ các bệnh chính được phẫu thuật tại khoa Ngoại năm 2017 - 2018

TT	Tên bệnh	n	Tỷ lệ (%)
1	Trĩ	138	25,75
2	Chấn thương	92	17,16
3	Nhiễm khuẩn da và mô mềm	82	15,30
4	U lành của da	70	13,06
5	Viêm ruột thừa	31	5,78
6	Hẹp bao quy đầu	23	4,29
7	U mỡ	21	3,92
8	Rò hậu môn trực tràng	19	3,54

TT	Tên bệnh	n	Tỷ lệ (%)
9	Thoát vị bẹn	17	3,17
10	Sỏi tiết niệu	7	1,31
11	Khác	36	6,72
	Tổng	536	100

3.2.2. Các phương pháp điều trị

Khi xét riêng sự sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHHĐ và YHCT thì phương pháp dùng thuốc YHHĐ và dùng thuốc YHCT đều chiếm tỷ lệ cao hơn phương pháp không dùng thuốc (tương ứng là 78,07% và 56,59%). Tỷ lệ bệnh nhân kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc YHHĐ là 21,93%, YHCT là 41,11%. Có 2,30% bệnh nhân không sử dụng thuốc YHCT (thuốc thang và các chế phẩm). Không có bệnh nhân chỉ sử dụng đơn thuần phương pháp không dùng thuốc của YHHĐ trong điều trị. Trong các dạng thuốc YHCT được sử dụng, dạng thuốc tán, thuốc thang, thuốc hoàn được sử dụng với tỷ lệ cao nhất (tương ứng là 47,67%; 34,66% và 28,63%). Phương pháp không dùng thuốc YHCT chủ yếu để điều trị bệnh kèm theo, điều trị bệnh chính chiếm 4,17% (điện châm) và 4,84% (xoay bóp bấm huyệt).

3.2.3. Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị tại khoa Ngoại trong hai năm 2017 – 2018 có tỷ lệ khỏi hoàn toàn là 10,21%; đỡ 84,91%; 4,88% bệnh nhân phải chuyển viện và không có trường hợp nào tử vong. Các trường hợp chuyển viện là các bệnh nhân phát hiện ung thư (chẩn đoán U tân sinh không rõ tính chất), chấn thương sọ não.

Bảng 3. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và phương pháp điều trị

Kết quả	Phương pháp điều trị				Mối tương quan
	YHHĐ		YHHĐ & YHCT		
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Khỏi + đỡ	444	87,92	1699	97,20	OR = 0,21 95%CI = [0,142 - 0,310]
Chuyển viện	61	12,08	49	2,80	
Tổng	505	100	1748	100	
p	< 0,05				

Tỷ lệ khỏi và đỡ của phương pháp điều trị đơn thuần bằng phương pháp YHHĐ (87,92%) thấp hơn phương pháp điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ (97,20%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$; OR = 0,21 và 95% CI: 0,142 – 0,310 (Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội là bệnh

viện đầu ngành của Sở Y tế Hà Nội về YHCT với cơ sở vật chất và trình độ chuyên môn không ngừng được nâng cao. Bệnh viện hiện có hơn 130.000 thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, cùng với lợi thế nằm ở vị trí ngã ba giáp ranh giữa ba quận Nam Từ Liêm, Bắc Từ Liêm và Cầu Giấy, điều này được phản ánh rõ qua số lượng bệnh nhân khoa Ngoại hưởng chế độ bảo hiểm y tế tuyến 1 là 84,38% và đây

cũng là ba quận có tỷ lệ bệnh nhân nội trú cao nhất. Thời gian nằm viện trung bình của tất cả các bệnh nhân là $14,23 \pm 7,68$ ngày. Số ngày nằm viện ở khoa Ngoại thường thấp hơn các khoa khác do đặc thù bệnh lý của khoa Ngoại thường cấp tính, đòi hỏi phải có những can thiệp sớm bằng các thủ thuật hoặc phẫu thuật nhưng bệnh lại đáp ứng nhanh.

Năm 2017 khoa có 38 giường bệnh, công suất sử dụng giường bệnh là 115% và năm 2018 đã tăng lên 43 giường bệnh với công suất sử dụng giường bệnh là 101%. Công suất giường bệnh được sử dụng làm cơ sở cho phân tích và đánh giá tình hình hoạt động công tác khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở y tế; xây dựng kế hoạch phân bổ giường bệnh, nhân lực, kinh phí và trang thiết bị cho các năm tới. Đây cũng là một chỉ số thường được dùng để lượng giá hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.^{8,9} Tổ chức Y tế Thế giới và nhiều nghiên cứu đã khuyến cáo công suất sử dụng giường bệnh không nên vượt quá 85%, tránh gây hiện tượng quá tải, giảm nguy cơ nhiễm trùng chéo hoặc xảy ra tai biến y khoa gây ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân.^{8,9}

Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội là khoa khám và điều trị bệnh bằng YHCT kết hợp YHHĐ. Vì vậy khi nghiên cứu về mô hình bệnh tật thì việc liên hệ với YHCT là điều hết sức cần thiết nhằm tăng cường hiệu quả khám chữa bệnh tại khoa nói riêng và tại các cơ sở y tế kết hợp YHCT với YHHĐ trong công tác điều trị nói chung.

Mã hóa bệnh theo ICD 10, mười bệnh gặp với tỷ lệ cao nhất trong hai năm 2017 – 2018 bao gồm chấn thương, bệnh trĩ, sỏi tiết niệu, nhiễm khuẩn da và mô mềm, phì đại tiền liệt tuyến, viêm ruột không nhiễm trùng, u lành của da, tắc ruột, sỏi mật và viêm ruột thừa. Khi phân loại theo mã bệnh YHCT, mười chứng bệnh hay gặp nhất là Hạ trĩ, Sang thương, Phúc thống,

Thạch lâm, Cốt chiết, Thấp chắn, Long bế, Nhục lỵ, Tiết đĩnh, Thạch đởm. Danh mục 10 mã bệnh theo YHHĐ và YHCT có sự khác biệt là do YHCT đặt tên theo chứng bệnh, nên một chứng bệnh có thể tương ứng với nhiều chẩn đoán bệnh theo YHHĐ, ví dụ như chứng Phúc thống (đau bụng) sẽ bao gồm toàn bộ các trường hợp đau bụng do nhiều nguyên nhân. Bên cạnh đó, một chẩn đoán bệnh theo YHHĐ cũng có thể được chẩn đoán trong nhiều chứng khác nhau của YHCT, ví dụ như chấn thương bao gồm chấn thương phần mềm (bệnh danh theo YHCT là sang thương), bong gân (niú thương), gãy xương (cốt chiết)...^{4,5}

Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội là nơi tiếp nhận các trường hợp cấp cứu ngoại khoa ở khu vực lân cận, đa phần là các trường hợp chấn thương do tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt và tai nạn lao động. Trong phân loại theo YHCT có mã bệnh “Sang thương”, phạm vi bao gồm các trường hợp vết thương phần mềm như giập nát, rách da do ngoại lực.⁶ Tuy nhiên do gãy xương (cốt chiết), bong gân (niú thương)... cũng thuộc các bệnh lý chấn thương⁶ nhưng được phân loại trong mã bệnh YHCT khác⁵ nên tỷ lệ của chứng sang thương thấp hơn so với tỷ lệ chấn thương theo ICD 10.

Bệnh trĩ là bệnh chính của 15% tổng số lượt bệnh nhân điều trị nội trú. YHCT gọi là chứng Hạ trĩ.⁶ “Thập nhân cứu trĩ”, đây là bệnh lý khá thường gặp trong cộng đồng do thói quen ngồi nhiều, ít vận động, ăn ít chất xơ, uống ít nước, ít tập thể dục, uống nhiều bia rượu và ăn nhiều đồ ăn nhanh. Ngoài ra, phần đông bệnh nhân chủ quan nghĩ bệnh không nguy hiểm, lại ở vùng nhạy cảm nên ngại đi khám sớm, hoặc không tuân thủ hướng dẫn sau phẫu thuật dẫn đến tái phát. Hiện tại, bệnh viện có 2 chế phẩm có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, chỉ huyết, rất có hiệu quả trong điều trị cho bệnh nhân trĩ: Chè

trĩ số 9 (Cam thảo, Cỏ mực, Hậu phác, Hòe hoa sao, Huyết giác, Lá móng, Mộc hương, Trần bì, Khương hoàng, Ý dĩ, Tô mộc) hãm nước sôi uống hàng ngày và Bột ngâm trĩ (Hoàng đằng, Ngũ bội tử, Đại hoàng, Tô mộc, Lá móng, Phèn chua) để hãm ngâm hậu môn hàng ngày.

Sỏi tiết niệu là một bệnh phổ biến tại Việt Nam. Tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội năm 2017 – 2018, số bệnh nhân vào điều trị sỏi tiết niệu chiếm tỷ lệ 10,21%, chủ yếu là các trường hợp sỏi nhỏ với chỉ định điều trị nội khoa bằng dùng thuốc YHCT. YHCT gọi đây là chứng Thạch lâm, thường sử dụng các vị thuốc lợi niệu bài thạch để điều trị các trường hợp sỏi nhỏ hoặc hỗ trợ điều trị trong các trường hợp sỏi lớn.⁶ Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội có chế phẩm cao Thạch lâm, thành phần gồm Kim tiền thảo, Thông bong, Hoạt thạch, Chỉ thực, Thạch vỹ, Đại hoàng, Tam lăng, Nga truật, Kê nội kim, Hoàng kỳ, Sinh khương tác dụng thanh nhiệt trừ thấp, bài thạch, thông lâm, thường được chỉ định cho bệnh nhân sỏi tiết niệu. Đối với bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu do sỏi, ngoài cao Thạch lâm bệnh viện còn có Lục nhất tán (Hoạt thạch, Cam thảo) tác dụng thanh nhiệt lợi thấp, giúp giảm nhanh triệu chứng sốt, tiểu buốt cho bệnh nhân khi kết hợp cùng điều trị YHHĐ.

Phúc thống là chứng bệnh YHCT thường gặp thứ 3 tại khoa Ngoại, phạm vi rất rộng bao gồm tất cả các trường hợp đau ở bụng do các nguyên nhân khác nhau như nhiễm trùng nhiễm độc thực phẩm, bệnh lý dạ dày, đại tràng... Tùy theo bệnh cảnh của bệnh nhân mà có thể chẩn đoán cụ thể hơn ví dụ như vị quản thống (viêm – loét dạ dày), tiết tả (nhiễm khuẩn đường tiêu hóa), tiện bí (táo bón)... Với sự đa dạng về các mặt bệnh, khoa Ngoại hiện nay vẫn đang phụ trách khám và điều trị các bệnh về ngoại khoa nói chung bao gồm các bệnh chấn thương, ngoại tiêu hóa, ngoại tiết niệu... mà chưa phân hóa được thành các đơn vị riêng để tập trung

các kỹ thuật cao cho các loại phẫu thuật đòi hỏi chuyên môn sâu.

Về tình hình điều trị, trong hai năm 2017 – 2018 khoa đã phẫu thuật 536 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 23,79% so với tổng số lượt vào viện, trong đó chủ yếu là các phẫu thuật loại 2 và 3 (75% tổng số phẫu thuật). Phẫu thuật loại 1 chiếm tỷ lệ tương đối cao (24,63%) do khoa có số lượng lớn bệnh nhân nhập viện vì bệnh trĩ thể vòng và các bệnh do chấn thương. Cắt trĩ vòng và phẫu thuật kết hợp xương do gãy xương theo quy định phân loại phẫu thuật Ngoại khoa của Bộ Y tế đều thuộc phẫu thuật loại 1.⁷ Loại phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp nhất là loại đặc biệt (0,19% - 1 bệnh nhân) do đây là loại phẫu thuật có độ phức tạp cao, đòi hỏi người phẫu thuật viên phải có chuyên môn và kỹ thuật rất cao, thường được tiến hành tại bệnh viện chuyên khoa ngoại hoặc khoa ngoại các bệnh viện tuyến trung ương.⁹ Trường hợp phẫu thuật đặc biệt này là bệnh nhân chấn thương ngực, được tiến hành bởi các bác sỹ của khoa.

Do đặc thù là khoa trong bệnh viện YHCT, khoa Ngoại đã tăng cường sử dụng kết hợp YHCT và YHHĐ cho các bệnh nhân phù hợp. Các phương pháp YHCT được sử dụng bao gồm dùng thuốc (dạng sắc, tán, cao, hoàn...) và không dùng thuốc (châm, xoa bóp bấm huyệt để điều trị bệnh chính hoặc bệnh kèm theo). Dạng thuốc tán được sử dụng ở gần 50% bệnh nhân, cụ thể là Lục nhất tán và Bột ngâm trĩ, do sỏi tiết niệu và trĩ là hai mặt bệnh thường gặp ở khoa. Thuốc thang là dạng thuốc được kê đơn theo chẩn đoán bệnh nên phù hợp với tình trạng bệnh cụ thể của từng bệnh nhân và theo giai đoạn diễn biến bệnh. Đối với các mặt bệnh thường gặp của ngoại khoa (vết thương phần mềm, nhiễm khuẩn da, viêm ruột, tắc ruột và bán tắc ruột, u lạnh của da, sỏi mật, viêm ruột thừa) châm cứu và xoa bóp bấm huyệt đều không có vai trò chính trong chỉ định điều trị

nên tỷ lệ chỉ định thấp. Đối với bệnh trĩ, nếu do nguyên nhân khí hư ở người cao tuổi, có thể sử dụng châm để phối hợp điều trị cùng thuốc YHCT và YHHĐ.

Khi xét mối tương quan giữa phương pháp điều trị (YHHĐ đơn thuần và YHHĐ kết hợp YHCT), các bệnh nhân được điều trị kết hợp có tỷ lệ khỏi và đỡ cao hơn gần 5 lần so với nhóm YHHĐ đơn thuần, có ý nghĩa thống kê với OR (YHHĐ/YHHĐ+YHCT) = 0,21 và khoảng tin cậy 95%: 0,142 - 0,310. Mối tương quan này cho thấy ưu thế của sự kết hợp hai nền y học trong công tác điều trị tại khoa, việc điều trị kết hợp YHCT giúp tăng hiệu quả điều trị bệnh cho bệnh nhân ngoại khoa và giảm tỷ lệ bệnh nhân chuyển viện.

V. KẾT LUẬN

Khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội đã điều trị cho 2253 lượt bệnh nhân trong hai năm 2017 – 2018, với mô hình bệnh tật đa dạng, trong đó tập trung chủ yếu là các bệnh trĩ, chấn thương, sỏi tiết niệu. Phương pháp điều trị phẫu thuật chiếm khoảng 1/4 tổng số bệnh nhân, chủ yếu là phẫu thuật loại 3 và loại 2, phẫu thuật loại 1 và loại đặc biệt còn hạn chế. 2/3 tổng số bệnh nhân được kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị, tỷ lệ bệnh nhân khỏi và đỡ gặp đa số ở nhóm bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp kết hợp này.

Dựa trên các kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin đề xuất bệnh viện cần có kế hoạch đào tạo cán bộ để nâng cao trình độ chuyên môn, cũng như nâng cao cơ sở vật chất để đáp ứng được với mô hình bệnh tật đa dạng, tăng tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh. Đồng thời, tăng cường các chế phẩm của YHCT để việc kết hợp YHHĐ với YHCT đạt được hiệu quả tốt nhất.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả xin được bày tỏ sự cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc Bệnh viện Đa

khoa YHCT Hà Nội và phòng Kế hoạch tổng hợp đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Dịch tễ học cơ bản (Ấn bản tiếng Việt), ấn phẩm lần hai. *World Health Organization*. 2006;17,25,33.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. *Seattle, WA: IHME*, 2018.
3. Moriyama IM, Loy RM, Robb-Smith AHT. History of the Statistical Classification of Diseases and Causes of Death. *National Center for Health Statistics*. 2011;9-22.
4. Bộ Y tế. Bảng phân loại quốc tế lần thứ 10. <http://icd.kcb.vn/ICD/> (Bản quyền cơ sở dữ liệu bản dịch ICD-10 thuộc Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế với sự đồng ý của Tổ chức Y tế Thế giới).
5. Bộ Y tế. Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 về việc ban hành Bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán BHYT (Phiên bản số 6) - Phụ lục 07: Danh mục mã bệnh Y học cổ truyền.
6. Nguyễn Bá Tĩnh. Tuệ Tĩnh toàn tập - Quyền X: Các bệnh ngoại khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2007;314-360.
7. Bộ Y tế. Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật.
8. Takashima K, Wada K, Tra TT, Smith DR. A review of Vietnam's healthcare reform through the Direction of Healthcare Activities (DOHA). *Environ Health Prev Med*. 2017;22(1):74. Published 2017 Oct 30. doi:10.1186/s12199-017-0682-z
9. National Institute for Health and Care Excellence. Chapter 39 Bed occupancy Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organization. 2018;5-19.

Summary

THE PATTERN OF DISEASES AND TREATMENT SITUATION IN THE DEPARTMENT OF SURGERY – HANOI GENERAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2017 – 2018

Integrating traditional medicine and modern medicine in patient health care has become the strategic orientation and essential target of the national health policy. The Surgery Department – Hanoi General Hospital of Traditional Medicine is one of the representative departments of the hospital that realized the importance of this strategy in promoting the effectiveness of the treatment for patients. This retrospective study was conducted to investigate the pattern of diseases and the in-patient treatment situation of the Surgery Department – Hanoi General Hospital of Traditional Medicine in the two years 2017 – 2018 based on 2253 medical records. During these two years, 23.79% of patients underwent surgeries. The overall treatment outcome in two years was 10.21% cured, 84.91% improved. 77.54% patients received integrated therapeutic method of traditional and modern medicine; out of 77.54% patients, 97.2% was cured and improved, which was significantly higher than the proportion of patients treated by the sole modern therapeutic method.

Keywords: Pattern of diseases, treatment situation, surgery department, traditional medicine.