

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE INDICATION FOR INTEGRATING TRADITIONAL MEDICINE AND MODERN MEDICINE IN THE TREATMENT OF SPINAL OSTEOARTHRITIS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY - BRANCH 3 AND HO CHI MINH CITY TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Pham Do Thao Vi¹, Nguyen Thi Huyen Tran¹, Huynh Thanh Duy¹, Tran Hoa An¹
Nguyen Phi Thuyen³, Kieu Xuan Thy^{1,2}, Tran Quang Tu¹, To Ly Cuong^{1*}

¹Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²University Medical Center Ho Chi Minh city - branch 3 - 221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

³Ho Chi Minh city Traditional Medicine Hospital - 179-187 Nam Ky Khoi Nghia, Xuan Hoa ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 13/6/2025

Revised: 23/6/2025; Accepted: 09/7/2025

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with the integrated use of traditional medicine and modern medicine in the treatment of spinal osteoarthritis.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 1100 medical records of patients diagnosed with spinal osteoarthritis who received at least one form of traditional medicine or modern medicine at the University Medical Center Ho Chi Minh city - branch 3 and the Ho Chi Minh city Traditional Medicine Hospital from January 1, 2024 to December 31, 2024.

Results: The median age of the study population was 50 years (range: 25-75 years), with females accounting for 66.7%. The prevalence of comorbidities was 67.5%, with musculoskeletal disorders being the most common (42.1%). Factors associated with the combined use of traditional medicine and modern medicine included the presence of comorbidities (OR = 1.47; 95% CI: 1.062-2.034; p = 0.02) and cardiovascular diseases (OR = 0.696; 95% CI: 0.488-0.993; p = 0.046).

Conclusion: The integration of traditional medicine and modern medicine in the treatment of spinal osteoarthritis may be associated with the presence of comorbidities and cardiovascular diseases.

Keywords: Integration, spinal osteoarthritis, traditional medicine, modern medicine.

*Corresponding author

Email: tlcuong@ump.edu.vn Phone: (+84) 396664809 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2823>

KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG VIỆC ÁP DỤNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI CHO BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH - CƠ SỞ 3 VÀ BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Đỗ Thảo Vi¹, Nguyễn Thị Huyền Trân¹, Huỳnh Thanh Duy¹, Trần Hòa An¹
Nguyễn Phi Thuý³, Kiều Xuân Thy^{1,2}, Trần Quang Tú¹, Tô Lý Cường^{1*}

¹Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 221B Hoàng Văn Thụ, phường Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 - 221B Hoàng Văn Thụ, phường Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh - 179-187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/6/2025; Ngày duyệt đăng: 09/7 /2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố liên quan đến việc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong điều trị thoái hóa cột sống trên lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 1100 hồ sơ bệnh án được chẩn đoán thoái hóa cột sống và có ít nhất sử dụng phương pháp y học cổ truyền hoặc y học hiện đại tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh từ 1/1/2024 đến 31/12/2024.

Kết quả: Độ tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 50 (25-75) tuổi, nữ giới chiếm 66,7%. Bệnh mắc kèm chiếm 67,5%, trong đó bệnh lý cơ xương khớp chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,1%. Các yếu tố liên quan đến việc kết hợp phương pháp y học cổ truyền và y học hiện đại bao gồm bệnh mắc kèm (OR = 1,47; 95% CI: 1,062-2,034; p = 0,02) và bệnh tim mạch (OR = 0,696; 95% CI: 0,488-0,993; p = 0,046).

Kết luận: Việc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại có thể liên quan đến bệnh mắc kèm và bệnh tim mạch.

Từ khóa: Kết hợp, thoái hóa cột sống, y học cổ truyền, y học hiện đại.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống là bệnh lý phổ biến, đặc biệt ở người cao tuổi, với tỉ lệ mắc tăng cao theo tuổi và lối sống ít vận động. Bệnh có thể ảnh hưởng đến cột sống cổ hoặc thắt lưng, gây đau và làm ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Thoái hóa cột sống (THCS) được phân loại theo vị trí ảnh hưởng và mức độ thoái hóa, bao gồm THCS thắt lưng và THCS cổ [2], trong đó THCS thắt lưng chiếm tỉ lệ cao nhất (31%), THCS cổ được xếp vị trí thứ hai (14%) [3]. Việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời đóng vai trò quan trọng trong việc giảm đau, cải thiện chức năng và giảm gánh nặng cho hệ thống y tế.

Hiện nay, xu hướng điều trị THCS bằng cách kết hợp y học cổ truyền (YHCT) và y học hiện đại (YHHĐ) ngày càng được quan tâm do tiềm năng mang lại lợi ích điều trị toàn diện. Do đó, việc nghiên cứu các yếu tố liên

quan đến chỉ định phối hợp YHCT và YHHĐ là cần thiết, từ đó góp phần xây dựng cơ sở khoa học cho các quyết định lâm sàng và tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát các yếu tố liên quan trong việc áp dụng phương pháp điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ cho bệnh THCS tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 và Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp cắt ngang mô tả.

2.2. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 và Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 1/1/2024 đến 31/12/2024.

*Tác giả liên hệ

Email: tlcuong@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 396664809 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2823>

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh ≥ 18 tuổi; được chẩn đoán bệnh chính là THCS (M47), bệnh THCS khác có kèm bệnh lý về thần kinh (M47.2), THCS cổ không có tổn thương tủy sống và rễ sống (M47.8), THCS không đặc hiệu (M47.9).

- Tiêu chuẩn loại trừ: các hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin về phương pháp điều trị cần khảo sát.

Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, cỡ mẫu được tính theo công thức của Bujang M.A và cộng sự [4]:

$$n = 100 + 50i$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu, i là số biến độc lập trong mô hình cuối cùng (trong nghiên cứu này chúng tôi khảo sát 12 biến độc lập, vì vậy $i = 12$).

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 700$. Trên thực tế, trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận 1100 mẫu.

2.4. Các tiêu chí khảo sát

- Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: tuổi, nhóm tuổi, giới tính, nơi cư trú, các bệnh lý kèm theo.

- Phân tích mối liên quan giữa kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị THCS với các yếu tố khảo sát.

2.5. Phương pháp thống kê

Nhập dữ liệu và lưu trữ dữ liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2019. Tất cả các phép kiểm thống kê được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng phân tích hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan đến sự kết hợp điều trị YHCT và YHHĐ trên lâm sàng. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (số 4159/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 19/12/2024).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh THCS tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 và Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024 ($n = 1100$)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi, trung vị (Q1-Q3)		50 (25-75)*	
Nhóm tuổi	18-39 tuổi	188	17,1
	40-60 tuổi	595	54,1
	> 60 tuổi	317	28,8
Độ tuổi	Tuổi lao động	802	72,9
	Tuổi nghỉ hưu	298	27,1
Giới tính	Nữ	745	67,7
	Nam	355	32,3
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	756	68,7
	Tỉnh khác	344	31,3
Bệnh mắc kèm		742	67,5
Số bệnh mắc kèm, trung vị (Q1-Q3)		1 (0-2)*	
Nhóm bệnh mắc kèm	Bệnh cơ xương khớp	463	42,1
	Bệnh tiêu hóa	267	24,3
	Bệnh thần kinh	228	20,7
	Bệnh nội tiết - chuyển hóa	187	17
	Bệnh tim mạch	164	14,9
	Bệnh huyết học	83	7,5
	Bệnh hô hấp	67	6,1
	Bệnh tiết niệu - sinh dục	15	1,4

Ghi chú: * $p \leq 0,05$ theo kiểm định Kolmogorov - Smirnov (non-normal distribution).

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, tuổi trung vị của mẫu là 50 (25-75) tuổi, người bệnh trẻ tuổi nhất là 19 tuổi và cao tuổi nhất là 92 tuổi. Nữ giới chiếm gần 2/3 tổng số mẫu nghiên cứu. Bệnh cơ xương khớp là bệnh mắc kèm phổ biến nhất trong nhóm khảo sát (42,1%).

3.2. Phân tích các yếu tố liên quan đến việc chỉ định YHCT và YHHĐ điều trị THCS trong lâm sàng

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc YHCT kết hợp thuốc YHHĐ điều trị THCS tại Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3, năm 2024

Yếu tố		OR	95% CI	p*
Giới tính	Nam	1	-	-
	Nữ	1,001	0,980-1,022	0,963
Nhóm tuổi	18-39	1	-	0,091
	40-60	1,060	0,759-1,480	0,732
	> 60	0,776	0,533-1,131	0,188
Nơi cư trú	Thành phố	0,888	0,683-1,153	0,373
	Tỉnh khác	1	-	-
Bệnh mắc kèm	Không	1	-	-
	Có	1,47	1,062-2,034	0,02
Bệnh tim mạch	Không	1	-	-
	Có	0,696	0,488-0,993	0,046
Bệnh hô hấp	Không	1	-	-
	Có	0,743	0,443-1,244	0,258
Bệnh tiêu hóa - gan mật	Không	1	-	-
	Có	0,995	0,728-1,360	0,975
Bệnh cơ xương khớp	Không	1	-	-
	Có	1,316	0,975-1,778	0,073
Bệnh nội tiết - chuyển hóa	Không	1	-	-
	Có	0,895	0,627-1,277	0,541
Bệnh huyết học - mạch máu	Không	1	-	-
	Có	0,793	0,496-1,269	0,334
Bệnh tiết niệu - sinh dục	Không	1	-	-
	Có	1,491	0,516-4,313	0,461
Bệnh thần kinh	Không	1	-	-
	Có	0,938	0,679-1,295	0,696

Ghi chú: *Hồi quy logistic đa biến, OR (odds ratio) là tỉ số chênh, 95% CI (confidence interval) là khoảng tin cậy 95%.

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy có sự liên quan có ý nghĩa thống kê của các yếu tố sau đây với việc chỉ định kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị THCS: bệnh mắc kèm ($p = 0,02$), bệnh tim mạch ($p = 0,046$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung người bệnh trong mẫu nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi: trong mẫu nghiên cứu, độ tuổi trung vị của người bệnh là 50 (25-75), chủ yếu tập trung ở nhóm 40-60 tuổi. Tỉ lệ người bệnh trong độ tuổi lao động chiếm 72,9% cao hơn đáng kể so với nhóm nghỉ hưu (27,1%), cho thấy tác động đáng kể của bệnh lý này đến lực lượng lao động, gây ảnh hưởng đến hoạt

động và chức năng sống hằng ngày, đặt ra thách thức lớn cho hệ thống y tế và xã hội. Tình trạng này có thể dẫn đến giảm năng suất lao động, tăng chi phí y tế và bảo hiểm, như đã được ghi nhận tại Vương quốc Anh với chi phí lên tới hàng tỷ đô la [5]. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp phòng ngừa, điều trị sớm và nâng cao giáo dục sức khỏe, cải thiện điều kiện làm việc cho nhóm tuổi lao động nhằm giảm thiểu tác động kinh tế - xã hội của THCS.

- Đặc điểm về giới: tỉ lệ nữ giới trong nghiên cứu là 66,7%, cao hơn nam giới (32,3%) với tỉ lệ nữ/nam là 2,07, cho thấy THCS phổ biến hơn ở nữ. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, như nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021) [6] và Chen Z (2020) [7] đều ghi nhận tỉ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam, có thể do nữ giới thường chủ động tìm kiếm điều trị sớm hơn. Theo YHHĐ, nữ giới dễ bị THCS hơn do ảnh hưởng của quá trình lão hóa, thay đổi nội tiết, đặc

biệt là sự thiếu hụt hormon estrogen sau mãn kinh, làm giảm mật độ xương và ảnh hưởng đến chất lượng sụn, đồng thời cấu trúc cơ thể và cơ bắp yếu hơn cũng làm giảm khả năng chịu lực của cột sống khiến đĩa đệm và khớp mòm dễ thoái hóa hơn [6], [8]. Sự khác biệt này có ý nghĩa trong xây dựng các chương trình phòng ngừa và can thiệp, cần ưu tiên nhóm nữ giới, nhất là những người trong độ tuổi lao động.

- Đặc điểm về nơi cư trú và bệnh lý kèm theo: tỉ lệ người bệnh cư trú tại thành phố chiếm 68,7% cao so với cư trú ở tỉnh (31,3%) phản ánh ảnh hưởng của lối sống đô thị ít vận động và khả năng tiếp cận y tế tốt hơn ở thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, người bệnh ở tỉnh vẫn chiếm một tỉ lệ đáng kể (31,3%) cho thấy nhu cầu mở rộng các cơ sở y tế chuyên sâu về YHCT kết hợp YHHĐ tại các khu vực nông thôn, nhằm giảm áp lực cho các bệnh viện lớn và cải thiện chăm sóc sức khỏe người dân.

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ người bệnh có bệnh mắc kèm chiếm tới 67,5%, phù hợp với đặc điểm của người bệnh THCS. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Frost B.A và cộng sự (2019) [5], cho thấy THCS tạo gánh nặng lớn cho xã hội, một phần do người bệnh thường mắc nhiều bệnh lý kèm theo. Các bệnh mắc kèm phổ biến nhất bao gồm các bệnh hệ cơ xương khớp (42,1%), hệ tiêu hóa (24,3%), hệ thần kinh (20,7%) và các bệnh khác chiếm tỉ lệ nhỏ hơn.

Trung vị mỗi người bệnh có 1 bệnh mắc kèm, cho thấy đa số người bệnh THCS đều có ít nhất 1 bệnh lý mạn tính, làm phức tạp quá trình điều trị và đòi hỏi tiếp cận toàn diện. Sự hiện diện của bệnh mắc kèm nhấn mạnh vai trò của điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ để quản lý hiệu quả cả THCS và các bệnh lý liên quan.

4.2. Các yếu tố liên quan đến việc chỉ định kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị THCS

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sự hiện diện của bệnh mắc kèm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê, cụ thể người bệnh có bệnh mắc kèm có khả năng được chỉ định kết hợp YHCT với YHHĐ cao hơn 1,47 lần so với nhóm không có bệnh mắc kèm. Kết hợp YHCT với YHHĐ giúp quản lý đồng thời THCS và bệnh mắc kèm mà không làm tăng nguy cơ tác dụng phụ. Ví dụ, người bệnh có bệnh tiêu hóa (như viêm loét dạ dày) có thể được giảm liều NSAIDs và tăng cường sử dụng thuốc YHCT lý huyết (như Xuyên khung, Đan sâm) hoặc cây chỉ để kiểm soát đau.

Ngược lại, người bệnh có bệnh tim mạch lại có khả năng được chỉ định phối hợp YHCT và YHHĐ thấp hơn khoảng 30% so với nhóm không mắc bệnh tim mạch ($OR < 1$). Điều này cho thấy bệnh tim mạch là yếu tố hạn chế chỉ định phối hợp, có thể do bác sĩ thận trọng trong việc sử dụng các phương pháp YHHĐ có nguy cơ cao như NSAIDs, phù hợp với các khuyến cáo hạn chế NSAIDs ở bệnh nhân tim mạch.

Ngoài ra, các yếu tố như giới tính ($p = 0,840$), nơi cư trú ($p = 0,371$) và một số bệnh mắc kèm khác (tiêu hóa,

hô hấp) không có ý nghĩa thống kê với việc chỉ định kết hợp YHCT với YHHĐ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định rằng việc kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị THCS trên lâm sàng có liên quan đến sự hiện diện của bệnh mắc kèm và bệnh tim mạch. Cụ thể, người bệnh có bệnh mắc kèm có xu hướng được chỉ định phối hợp 2 phương pháp này nhiều hơn, trong khi bệnh tim mạch lại là yếu tố hạn chế chỉ định kết hợp. Kết quả này góp phần định hướng cho việc cá thể hóa chỉ định điều trị, đồng thời nhấn mạnh vai trò của đánh giá toàn diện bệnh lý nền trong lựa chọn mô hình điều trị tối ưu cho người bệnh THCS.

*

* *

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho nghiên cứu này. Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 279/2005/HĐ-ĐHYD, ngày 28 tháng 4 năm 2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zukowski L.A, Falsetti A.B et al. The influence of sex, age and BMI on the degeneration of the lumbar spine. *J Anat.* 2012; 220 (1): 57-66.
- [2] Bộ Y tế. Quyết định số 361/QĐ-BYT, ngày 25 tháng 01 năm 2014, về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp”.
- [3] John Imboden, David Hellmann, John Stone. *Current Diagnosis & Treatment: Rheumatology*, 3rd. The McGraw-Hill Companies, 2013.
- [4] Bujang M.A et al. Sample size guidelines for logistic regression from observational studies with large population: Emphasis on the accuracy between statistics and parameters based on real life clinical data. *Malays J Med Sci*, 2018, 25 (4): 122-130.
- [5] Frost B.A, Camarero-Espinosa S, Foster E.J. *Materials for the Spine: Anatomy, Problems, and Solutions*. Materials, 2019, 12 (2): 253.
- [6] Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 504 (1): 11-15.
- [7] Chen Z, Liang F, Yang M et al. Effect and Safety of CX-DZ-II Intelligent Electroacupuncture Therapeutic Instrument for Neck Pain Caused by Cervical Spondylos: Study Protocol for A Randomized Controlled Trial. *Chin J Integr Med*, 2020, 26 (5): 375-381.
- [8] Trần Ngọc Ân. Hư khớp, Bệnh học nội khoa, tập II. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2004: 327-342.