

SURVEY ON DISEASE PATTERNS AT THE TRADITIONAL MEDICINE AND PHARMACY DEPARTMENT OF LE VAN THINH HOSPITAL

Phan Thi Phuong Chi, Nguyen Quang Hien, Tang Khanh Huy, Le Bao Luu*

*Faculty of Traditional Medicine, Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy -
221B Hoang Van Thu Street, Phu Nhuan Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 24/02/2025

Revised: 17/03/2025; Accepted: 12/07/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate disease patterns at the Traditional Medicine and Pharmacy Department of Le Van Thinh Hospital in Ho Chi Minh City (2022–2023), identify common disease groups according to ICD-10 and Traditional Medicine (TM), and evaluate treatment trends.

Subjects and Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted on 10,171 medical records from November 2022 to October 2023. Data included ICD-10 diagnoses, TM syndromes, and treatment methods. Statistical analysis was performed using Excel 2016.

Results: The most common diseases were musculoskeletal disorders (20.77%), sleep disorders (14.12%), and gastrointestinal diseases (6.07%). According to TM, "Bi syndrome" (48.37%) was the most prevalent syndrome. A total of 93.55% of patients used finished TM products, while non-pharmacological treatments accounted for only 2.87%.

Conclusion: Musculoskeletal disorders, sleep disorders, and gastrointestinal diseases were the primary disease groups at the Traditional Medicine and Pharmacy Department.

Keywords: Disease patterns, Traditional Medicine, musculoskeletal disorders.

*Corresponding author

Email: lebaoluu@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 857323868 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2898**



KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Phan Thị Phương Chi, Nguyễn Quang Hiển, Tăng Khánh Huy, Lê Bảo Lưu*

*Khoa Y học Cổ truyền, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh -
221B Hoàng Văn Thụ, P. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam*

Ngày nhận: 24/02/2025

Ngày sửa: 17/03/2025; Ngày đăng: 12/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát mô hình bệnh tật tại Khoa Y Dược Cổ Truyền, Bệnh viện Lê Văn Thịnh – TP. Hồ Chí Minh (2022–2023), xác định nhóm bệnh phổ biến theo ICD-10 và YHCT, đánh giá xu hướng điều trị.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang trên 10.171 hồ sơ bệnh án từ 11/2022 – 10/2023. Dữ liệu bao gồm chẩn đoán ICD-10, chứng bệnh YHCT, phương pháp điều trị. Phân tích thống kê được thực hiện bằng Excel 2016.

Kết quả: Bệnh cơ xương khớp (20,77%), rối loạn giấc ngủ (14,12%) và bệnh tiêu hóa (6,07%) phổ biến nhất. Chứng tý (48,37%) theo YHCT chiếm ưu thế. Có 93,55% người bệnh sử dụng thuốc YHCT thành phẩm, điều trị không dùng thuốc chỉ chiếm 2,87%.

Kết luận: Bệnh cơ xương khớp, rối loạn giấc ngủ và bệnh tiêu hóa là nhóm bệnh chủ yếu tại Khoa Y Dược Cổ Truyền, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, Y học cổ truyền, bệnh cơ xương khớp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật phản ánh tổng quan tình trạng sức khỏe của một cộng đồng, giúp xác định các nhóm bệnh phổ biến cũng như xu hướng thay đổi trong cơ cấu bệnh lý theo thời gian. Việc phân tích mô hình bệnh tật không chỉ giúp các cơ sở y tế định hướng chiến lược chăm sóc sức khỏe, mà còn hỗ trợ tối ưu hóa công tác điều trị, phân bổ nguồn lực và cập nhật danh mục thuốc phù hợp [1], [2].

Tại Việt Nam, nền y học cổ truyền (YHCT) đã có lịch sử lâu đời và ngày càng chứng minh vai trò quan trọng trong việc điều trị và kiểm soát nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp [3], đái tháo đường [4], rối loạn chuyển hóa, bệnh lý cơ xương khớp [5]. Hệ thống YHCT kết hợp với y học hiện đại (YHHĐ) nhằm nâng cao chất lượng điều trị và đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người bệnh (NB).

Khoa Y Dược Cổ Truyền (YDCT) – Bệnh viện Lê Văn Thịnh, với chức năng khám và điều trị bằng phương pháp YHCT là một địa chỉ đáng tin cậy của người dân tại Thành phố Thủ Đức. Các phương pháp điều trị bao gồm sử dụng thuốc YHCT (thuốc thang, thuốc thành phẩm), châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, cấy chỉ... Tuy nhiên, việc cập nhật mô hình bệnh

tật cũng như tình hình điều trị tại khoa vẫn chưa được khảo sát một cách đầy đủ và hệ thống. Điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị cũng như công tác dự trữ, cung ứng thuốc YHCT theo đúng nhu cầu thực tế.

Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá cơ cấu bệnh tật của NB đến khám và điều trị tại Khoa YDCT trong giai đoạn từ năm 2022 đến 2023; xác định nhóm bệnh phổ biến theo phân loại ICD-10 và theo lý luận YHCT; và cung cấp cơ sở khoa học cho việc cập nhật danh mục thuốc cổ truyền thiết yếu, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và quản lý bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu sẽ là tài liệu tham khảo quan trọng giúp Bệnh viện Lê Văn Thịnh nói riêng và các cơ sở YHCT nói chung có cái nhìn tổng quan về tình hình bệnh tật, từ đó đưa ra các giải pháp cải thiện công tác điều trị và quản lý thuốc phù hợp với thực tế.

Mục tiêu: *Xác định mô hình bệnh tật của NB đến khám và điều trị tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ 11/2022 đến hết 10/2023.*

*Tác giả liên hệ

Email: lebaoluu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 857323868 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2898>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang hồi cứu, thu thập và phân tích dữ liệu từ hồ sơ bệnh án của NB đã được điều trị tại Khoa Y Dược cổ truyền, Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên các NB đến khám và điều trị tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong khoảng thời gian từ tháng 11/2022 đến tháng 10/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

2.3.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng

Các NB được đưa vào nghiên cứu khi thỏa mãn các tiêu chí sau:

- NB có hồ sơ bệnh án đầy đủ trong hệ thống quản lý của bệnh viện.
- NB có đăng ký khám và điều trị tại Khoa YDCT trong thời gian nghiên cứu từ 01/11/2022 đến 31/10/2023.
- NB được chẩn đoán theo mã ICD-10 (đối với YHHĐ) và theo chứng bệnh YHCT (đối với YHCT).

- NB có điều trị ít nhất một phương pháp tại khoa, bao gồm điều trị bằng thuốc YHCT hoặc phương pháp không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, cấy chỉ...).

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết.
- NB chỉ đăng ký khám nhưng không thực hiện điều trị.
- NB có chẩn đoán không thuộc danh mục bệnh điều trị tại Khoa YDCT.
- NB đang điều trị chuyên khoa khác tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Áp dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả NB thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu.

Không sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên do nghiên cứu nhằm khảo sát toàn bộ mô hình bệnh tật tại Khoa YDCT. Kết quả có 10171 hồ sơ đạt tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

2.4.2. Cách thu thập dữ liệu

Dữ liệu được trích xuất trực tiếp từ hệ thống quản lý bệnh án của Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

Các biến số được thu thập gồm:

- Chẩn đoán bệnh theo ICD-10 và chứng YHCT. Là biến định tính, xác định bằng tần suất và tỷ lệ %. Mỗi NB cần được xác lập chẩn đoán bệnh chính, bệnh phụ, chứng chính, chứng phụ. Bệnh, chứng chính là bệnh, chứng được chẩn đoán xác định vào cuối đợt khám chữa bệnh, là chẩn đoán giải thích chính của lý do vào viện, có giá trị là các mã chẩn đoán bao gồm chữ và số quy định theo ICD-10. Nếu NB có nhiều bệnh thì bệnh, chứng chính được xác định là bệnh, chứng nặng hơn, sử dụng nhiều phương pháp điều trị hơn. Bệnh, chứng phụ là những bệnh, chứng được chẩn đoán cùng lúc với bệnh chính tại thời điểm khám hay bệnh tiến triển hoặc mới xuất hiện trong quá trình điều trị, có ảnh hưởng đến việc chăm sóc và điều trị cho NB, cần phải bổ sung thêm phương pháp điều trị, có giá trị là các chứng quy định theo danh mục mã bệnh YHCT.

- Chương bệnh: Là biến định tính, xác định bằng tần suất và tỷ lệ %, được quy định bởi 1 hoặc nhiều chữ cái, sắp xếp từ A-Z, được phân loại theo tác nhân gây bệnh, bệnh theo hệ cơ quan, triệu chứng hay rối loạn bất thường,... Có 22 giá trị là các số La Mã từ I đến XXII quy định theo ICD-10.

Phương pháp điều trị: Là biến định tính, xác định bằng tần suất và tỷ lệ %, gồm 3 giá trị (điều trị dùng thuốc, điều trị không dùng thuốc, điều trị kết hợp).

2.5. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Excel 2016. Thống kê mô tả tần suất, tỷ lệ phần trăm của các nhóm bệnh theo ICD-10 và chứng YHCT, phương pháp điều trị.

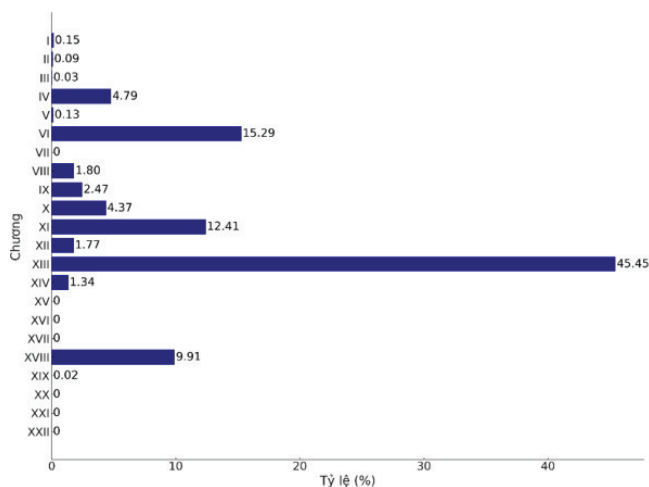
2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo văn bản số 1155/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16/11/2023. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh, đảm bảo bí mật thông tin của NB và chỉ sử dụng dữ liệu bệnh án cho mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/11/2022 đến 31/10/2023, Số liệu thống kê được trích xuất từ phần mềm quản lý khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Khoa YDCT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã thiết lập 10371 hồ sơ bệnh án. Trong đó, 10171 hồ sơ đạt tiêu chuẩn nghiên cứu, 190 hồ sơ chỉ khám mà không điều trị, và 10 hồ sơ chuyển viện do vượt quá khả năng điều trị hoặc NB muốn sử dụng phương pháp khác.

3.1. Phân bố bệnh tật theo chương bệnh



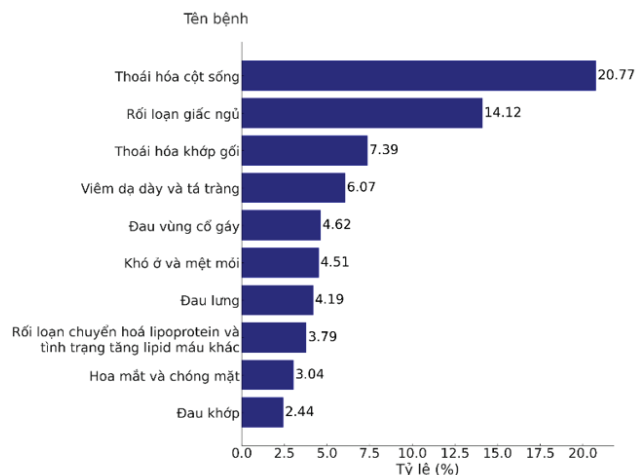
Hình 1. Phân bố bệnh tật theo chương bệnh (N=19853)

Nghiên cứu cho thấy NB đến khám và điều trị tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh có phân bố mã ICD-10 ở 14/21 chương bệnh. Trong đó, hơn 80% mã ICD-10 tập trung ở chương XIII (Bệnh hệ cơ – xương – khớp và mô liên kết) chiếm 45,45%, chương VI (Bệnh hệ thần kinh) chiếm 15,29%, chương XI (Bệnh hệ tiêu hóa) chiếm 12,41%, chương XVIII (Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng và cận lâm, sàng bất thường, không phân loại ở phần khác) chiếm 9,91%. Các chương còn lại ghi nhận dưới 5%.

3.2. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ cao nhất theo ICD-10

Bảng 1. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ cao nhất theo ICD-10

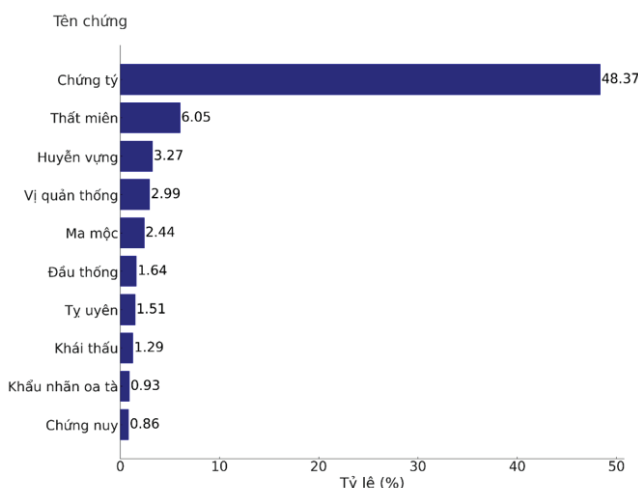
Tên bệnh	Mã ICD-10	Tần suất	Tỷ lệ (%) N=19853
Thoái hóa cột sống	M47, M47.2	4124	20,77
Rối loạn giấc ngủ	G47, G47.0	2804	14,12
Thoái hóa khớp gối	M17, M17.0	1467	7,39
Viêm dạ dày và tá tràng	K29, K29.3	1206	6,07
Đau vùng cổ gáy	M54.2	918	4,62
Khó ở và mệt mỏi	R53	895	4,51
Đau lưng	M54	832	4,19
Rối loạn chuyển hoá lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác	E78, E78.0, E78.1, E78.2	752	3,79
Hoa mắt và chóng mặt	R42	604	3,04
Đau khớp	M25.5	485	2,44



Hình 2. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ cao nhất theo ICD-10

Nghiên cứu đã cung cấp một cái nhìn toàn diện về mô hình bệnh tật tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, trong đó bệnh cơ xương khớp, rối loạn giấc ngủ, bệnh tiêu hóa và rối loạn chuyển hóa là những nhóm bệnh chiếm ưu thế.

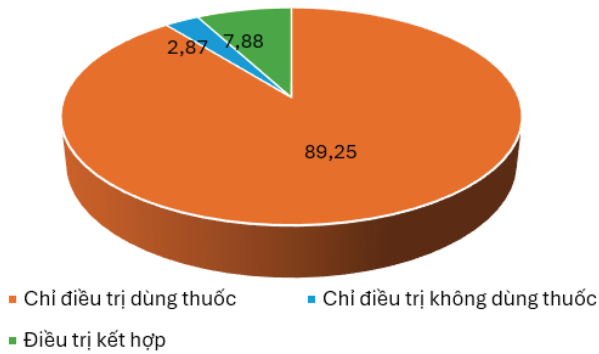
3.3. Phân bố chứng bệnh theo YHCT



Hình 3. Phân bố 10 chứng YHCT có tỷ lệ cao nhất

Biểu đồ trên cho thấy sự phân bố của 10 chứng YHCT có tỷ lệ cao nhất, trong đó chứng tý chiếm tỷ lệ cao nhất (48,37%), phản ánh đây là chứng bệnh phổ biến nhất trong nhóm nghiên cứu và cần được quan tâm đặc biệt. Thất miên đứng thứ hai với tỷ lệ 6,05%, cho thấy các vấn đề liên quan đến giấc ngủ cũng khá phổ biến. Các chứng như huyền vãng (3,27%), vị quản thống (2,99%) và ma mịch (2,44%) có tỷ lệ thấp hơn nhưng vẫn đáng chú ý, góp phần vào bức tranh tổng thể về sự đa dạng của các bệnh lý YHCT. Một số chứng có tỷ lệ thấp, dưới 1% như khẩu nhân oa tà (0,93%) và chứng nuy (0,86%), cho thấy đây là mặt bệnh ít gặp hơn. Sự phân bố này giúp định hướng cho việc nghiên cứu và đề xuất các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị trong YHCT.

3.4. Phương pháp điều trị tại Khoa YDCT



Hình 4. Phân bố các phương pháp điều trị (N=10171)

Có sự chênh lệch lớn về tỷ lệ áp dụng các phương pháp điều trị tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Cụ thể, số NB chỉ sử dụng phương pháp dùng thuốc chiếm 89,25%, trong khi phương pháp không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp, cấy chỉ...) chỉ chiếm 2,87%. Điều trị kết hợp cả hai phương pháp cũng ở mức 7,88%. Từ đó, có thể thấy điều trị dùng thuốc vẫn là phương pháp chủ yếu tại Khoa YDCT.

3.5. Tỷ lệ điều trị dùng thuốc YHCT

Bảng 2. Tỷ lệ phương pháp điều trị dùng thuốc YHCT

Phương pháp	Tần suất	Tỷ lệ (%) N=10171
Chỉ sử dụng thuốc thang	346	3,4
Chỉ sử dụng thuốc thành phẩm	9515	93,55
Kết hợp thuốc thang + thuốc thành phẩm	18	0,18

Trong tổng số 10171 hồ sơ bệnh án được khảo sát, hơn 97% NB sử dụng thuốc YHCT, trong đó 93,55% NB chỉ sử dụng thuốc thành phẩm, 3,4% chỉ sử dụng thuốc thang và chỉ 0,18% sử dụng kết hợp cả hai loại thuốc. Điều này cho thấy phương pháp điều trị chủ đạo tại Khoa YDCT hiện nay là dựa vào thuốc thành phẩm, phản ánh xu hướng ưu tiên sử dụng các bài thuốc đã được chế biến sẵn trong điều trị, trong khi việc áp dụng thuốc thang và kết hợp hai loại thuốc vẫn còn hạn chế.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã cung cấp cái nhìn tổng quan về tình hình bệnh tật và phương pháp điều trị tại khoa trong giai đoạn 2022 – 2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh cơ xương khớp, bệnh thần kinh là hai nhóm bệnh phổ biến nhất tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, với tỷ lệ lần lượt là 45,45% và 15,29%.

Điều này phù hợp với kết quả của nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm (Mô hình bệnh tật của NB điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT TP. HCM năm 2015) [6], Lê Thị Mơ (Mô hình bệnh tật và tình hình điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT tỉnh Đắk Lắk năm 2021) [7] ở sự phân bố các chương có tỷ lệ cao nhất và thấp nhất, cụ thể chương XIII (Bệnh hệ cơ – xương – khớp và mô liên kết) và chương VI (Bệnh hệ thần kinh) đều chiếm tỷ lệ cao nhất, các chương XV (Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản), chương XVI (Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh), chương XVII (Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể), chương XX (Nguyên nhân ngoại sinh của bệnh tật và tử vong), chương XXI (Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế) và chương XXII (Mã phục vụ những mục đích đặt biệt) hầu như không ghi nhận. Đây cũng là kiểu phân bố thường gặp ở các bệnh viện, khoa YHCT. Về đặc điểm riêng, phân bố bệnh tật theo chương bệnh tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh cho thấy sự phổ biến của hai chương bệnh là chương XI (Bệnh hệ tiêu hóa) chiếm 12,41% và chương XVIII (Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng và cận lâm, sàng bất thường, không phân loại ở phần khác) chiếm 9,91%. Tác giả Lương Minh Diệu [8] nghiên cứu về mô hình bệnh tật của NB đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quận 2 (2019) cũng cho thấy các chương chiếm tỷ lệ cao là chương Bệnh hệ tiêu hóa (13,91%), chương Bệnh hệ cơ – xương – khớp và mô liên kết (11,37%), chương Bệnh hệ thần kinh (5,22%), chương Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng và cận lâm, sàng bất thường, không phân loại ở phần khác (4,57%). Đây là nghiên cứu mô tả thực trạng mô hình bệnh tật của toàn bệnh viện, bao gồm cả nội trú và ngoại trú. Sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lương Minh Diệu phản ánh hoạt động khám chữa bệnh tại Khoa YDCT đã vận hành, san sẻ những mối quan tâm lớn về những chương bệnh phổ biến tại bệnh viện. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Thị Huệ [9] tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng (2019) cũng ghi nhận đau lưng (46,67%) và hội chứng cổ vai cánh tay (30,18%) là hai nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất [7]. Điều này khẳng định rằng bệnh lý cơ xương khớp và bệnh toàn thân là những vấn đề sức khỏe quan trọng trong nhóm NB điều trị bằng YHCT tại Việt Nam. Ngoài ra, sự phổ biến của hai chương bệnh là chương XI (Bệnh hệ tiêu hóa) và chương XVIII (Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng và cận lâm, sàng bất thường, không phân loại ở phần khác) là đặc điểm khác với các mô hình bệnh tật khác, tuy nhiên xét trong tổng thể Bệnh viện Lê Văn Thịnh là phù hợp với tình hình bệnh tật tại bệnh viện.

Thống kê cho thấy nhóm bệnh chiếm tần suất cao là thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp gối, đau vùng cổ gáy, đau lưng, đau khớp phù hợp với mô hình bệnh tật của các tác giả Nhan Hồng Tâm [6] (tại Bệnh viện YHCT TP.HCM năm 2015), Lê Thị Mơ [7] (tại Bệnh viện YHCT tỉnh Đắk Lắk năm 2021), Phạm Thị Huệ [9] (tại

Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2018, 2019). Tuy nhiên, mô hình bệnh tật tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh cho thấy sự khác biệt rõ rệt khi 10 bệnh phổ biến thuộc 5 chương bệnh (chương XIII Bệnh về cơ – xương – khớp và mô liên kết, chương VI Bệnh hệ thần kinh, chương XI Bệnh hệ tiêu hóa, chương XVIII Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng và cận lâm, sàng bất thường, không phân loại ở phần khác, chương IV Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa) trong khi các mô hình khác 10 bệnh phổ biến chỉ thuộc 2-3 chương. Sự đa dạng về chương bệnh của 10 bệnh phổ biến tại Khoa YDCT cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lương Minh Diệu [8] về mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Quận 2 trong năm 2019 khi 10 bệnh điều trị ngoại trú phổ biến phân bố ở 7 chương bệnh và 10 bệnh điều trị nội trú phân bố ở 6 chương bệnh. Nghiên cứu có sự tương đồng với tác giả Nhan Hồng Tâm [6] khi cùng cho thấy chứng tỷ là chứng phổ biến nhất trong mô hình bệnh tật của NB điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT TP. HCM năm 2015. Bên cạnh đó, các chứng khác như huyễn vựng, ma mịch, khẩu nhân oa tà, chứng nuy cũng chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 nghiên cứu. Điểm khác của nghiên cứu thể hiện ở các chứng thất miên (6,05%), vị quản thống (2,99%), đầu thống (1,64%), tỵ uyên (1,51%), khái thấu (1,29%). Nhìn chung, phân bố các chứng YHCT phổ biến tương đồng với phân bố các bệnh phổ biến nhất theo ICD-10 tại Khoa YDCT, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

Về phương pháp điều trị, kết quả cho thấy đa số NB sử dụng thuốc YHCT (93,55% dùng thuốc thành phẩm và 0,18% kết hợp với thuốc thang, phương pháp sử dụng thuốc thang chiếm tỷ lệ thấp với tổng 3,58%). So sánh với tác giả Nhan Hồng Tâm [6], tại Bệnh viện YHCT TP. HCM tỷ lệ bệnh nhân nội trú dùng thuốc thang là 68,18%. Sự khác biệt đáng kể của 2 tỷ lệ có thể giải thích bởi NB nội trú có điều kiện thuận lợi để sử dụng thuốc thang hơn NB ngoại trú. Đồng thời phương pháp điều trị bằng thuốc thang mới được triển khai tại Khoa YDCT Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ 04/2023, cần thời gian để hoàn thiện quy trình và tiếp cận NB. Ngoài ra, phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ được sử dụng. Xu hướng này phản ánh sự ưa chuộng của NB đối với thuốc YHCT thành phẩm do tính tiện lợi và hiệu quả đã được kiểm chứng trong thực tế lâm sàng.

Như vậy, nghiên cứu này khẳng định vai trò của YHCT trong điều trị bệnh mạn tính, đặc biệt là bệnh cơ xương khớp, rối loạn giấc ngủ. Việc kết hợp phương pháp YHCT và YHHĐ không chỉ giúp tối ưu hóa hiệu quả điều trị mà còn mở ra hướng phát triển bền vững cho nền y học kết hợp trong tương lai. Từ những kết quả thu được, nghiên cứu đề xuất một số hướng phát triển tiếp theo. Thứ nhất, cần tiếp tục cập nhật danh mục thuốc YHCT dựa trên mô hình bệnh tật thực tế để đáp ứng tốt hơn nhu cầu điều trị. Thứ hai, mở rộng nghiên cứu lâm sàng có đối chứng (RCTs)

để đánh giá chi tiết hơn hiệu quả của từng phương pháp YHCT đối với các bệnh phổ biến là điều cần thiết. Thứ ba, phân tích chi phí - hiệu quả giữa điều trị YHCT và YHHĐ nhằm tối ưu hóa chi phí điều trị cho bệnh nhân. Ngoài ra, cần tăng cường ứng dụng công nghệ trí tuệ nhân tạo (AI) và Big Data trong dự báo mô hình bệnh tật, từ đó nâng cao chất lượng quản lý và điều trị. Kết quả nghiên cứu không chỉ giúp Bệnh viện Lê Văn Thịnh điều chỉnh chiến lược điều trị mà còn là tài liệu tham khảo quan trọng cho các cơ sở YHCT khác trong việc quản lý bệnh tật và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các bệnh cơ xương khớp (thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp gối, đau lưng), rối loạn giấc ngủ, bệnh lý tiêu hóa và rối loạn chuyển hóa là những nhóm bệnh phổ biến nhất tại Khoa YDCT. Trong đó, bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất, phản ánh xu hướng bệnh lý của nhóm NB tìm đến điều trị bằng YHCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>, 2025. Accessed February 22 2025.
- [2] Powles J. Changes in disease patterns and related social trends. *Social science & medicine*. 1992;35(4):377-387.
- [3] Wang Q, Lin J, Li C, Lin M, Zhang Q, Zhang X, Yao K. Traditional Chinese medicine method of tonifying kidney for hypertension: Clinical evidence and molecular mechanisms. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2022; 9:1038480.
- [4] Li SQ, Chen JR, Liu ML, Wang YP, Zhou X, Sun X. Effect and safety of acupuncture for type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of 21 randomised controlled trials. *Chinese journal of integrative medicine*. 2022;28(5):463-471.
- [5] Kavadar G, Demir SE, Aytekin E, Akbal Y. Use of traditional and complementary medicine for musculoskeletal diseases. *Turkish journal of medical sciences*. 2019;49(3):809-814.
- [6] Nhan Hồng Tâm. Mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh năm 2015. Luận văn Thạc sĩ. Đại học Y Dược TP. HCM; 2016.
- [7] Lê Thị Mơ, Phạm Ngọc Liễu, Tăng Thị Huyền Trang. Mô hình bệnh tật và tình hình điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2021. Tạp chí Y học Đại học Tây

- [8] Nguyên. 2022;56:16.
Lương Minh Diệu. Khảo sát mô hình bệnh tật của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quận 2 trong năm 2019. Luận văn Thạc sĩ. Đại học Y Dược TP.HCM; 2021.
- [9] Phạm Thị Huệ. Thực trạng cơ cấu bệnh tật và công tác điều trị tại khoa y học cổ truyền, bệnh viện Đại học y Hải Phòng năm 2018 – 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;503(2):92-98.

