KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHI TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG TỪ 01/2018 ĐẾN 12/2019

Uông Sỹ Thành*, Nguyễn Thị Thu Hà**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mô hình bệnh tật, và phương pháp điều trị bệnh nhi tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu, cỡ mẫu lấy tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhi dưới 15 tuổi điều trị tại 4 khoa: khoa Nhi, khoa Điều trị và chăm sóc trẻ em tự kỉ, khoa Điều trị liệt vận động – ngôn ngữ trẻ em và khoa Điều trị và chăm sóc trẻ bại não - Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ 01/01/2018 đến 31/12/2019. Khảo sát mô hình bệnh tật theo ICD – 10, và các phương pháp điều trị theo chương Y học cổ truyền, Y học hiện đại. **Kết quả:** Nhóm bệnh Rối loạn tâm thần và hành vi (chương V) chiếm 52,3%; bệnh Hệ thần kinh (chương VI) chiếm 44,5%; Tự kỷ chiếm 48,9%; Bại não 34,9%; 72,3% dùng YHCT đơn thuần, 27,7% phối hợp YHCT và YHHĐ; 98,0% bệnh nhân điện châm; 90,6% xoa bóp bấm huyệt; 86,7% thủy châm; 10,0% bệnh nhân được cấy chỉ. 97,1% bệnh nhân đỡ, có cải thiện triệu chứng.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, bệnh nhi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng sức khỏe và bệnh tật của trẻ em là thước đo phản ánh kinh tế, xã hội, văn hóa chính trị của mỗi quốc gia nói chung và Việt Nam nói riêng [1]. Việt Nam cam kết sẽ đạt được các mục tiêu phát triển bền vững vào năm 2030. Trong đó, sự phát triển toàn diện của trẻ em là một trong những chỉ số quan trọng trong tiến trình đạt được các mục tiêu phát triển bền vững [2].

Bệnh viện Châm cứu Trung ương là bệnh viện có đặc thù tiếp nhận khám và điều trị cho số lượng lớn bệnh nhi hàng năm. Do vậy, việc nghiên cứu sự thay đổi của mô hình bệnh nhi sẽ giúp ích rất lớn cho việc xây dựng cơ sở vật chất, nguồn nhân lực đáp ứng với nhu cầu điều trị. Mặt khác, góp phần quan trọng hoàn thiện bức tranh toàn cảnh về mô hình bệnh nhi và phương pháp điều trị đối với bệnh nhi trong cả nước nói chung.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: **"Khảo sát mô hình bệnh tật, phương pháp điều trị bệnh nhi tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2019".**

* Bệnh viện Châm cứu TW
**Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Uông Sỹ Thành
Email: uongthanhdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/9/2022.
Ngày phản biện: 25/10/2022
Ngày đăng bài: 26/12/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả hồ sơ bệnh án của các bệnh nhi dưới 15 tuổi tại 4 khoa: khoa Nhi, khoa Điều trị và chăm sóc trẻ em tự kỉ, khoa Điều trị liệt vận động – ngôn ngữ trẻ em và khoa Điều trị và chăm sóc trẻ bại não - Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ 01/01/2018 đến 31/12/2019, bệnh án đầy đủ thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhi bỏ điều trị, xin về.

2. Phương pháp nghiên cứu

• *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

• *Cỡ mẫu:* lấy tất cả bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

• *Chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Tuổi, giới.
- Chẩn đoán bệnh theo ICD – 10, theo YHCT.
- Phương pháp điều trị; theo YHHĐ, theo YHCT.
- Kết quả điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Bệnh nhi và số lượt điều trị trong năm 2018, 2019

Đặc điểm	Năm 2018		Năm 2019		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Số bệnh nhân	1119	56,6	859	43,4	1978	100
Số lượt điều trị	3488	50,8	3381	49,2	6869	100

Nhận xét: Trong 2 năm có 1978 bệnh nhân nhập viện điều trị, và 6869 lượt điều trị.

Bảng 3.2. Đặc điểm tuổi và giới bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm tuổi					Giới	
	< 1	1 - < 3	3 - < 6	6 - < 9	9 - 15	Nam	Nữ
n	11	431	907	377	252	4877	1992
%	0,6	21,8	45,9	19,1	12,7	71,0	29,0
	Tuổi TB: 4,83 ± 3,09					nam/nữ = 2,4	

Nhận xét: Về tuổi độ tuổi từ 3 đến dưới 6 tuổi chiếm đa số, 2 năm có 907 bệnh nhân thuộc nhóm tuổi này nhập viện điều trị chiếm 45,9%, thấp nhất là dưới 1 tuổi chỉ chiếm 0,7%. Về giới: Tỷ lệ bệnh nhân nhi nhập viện là nam chiếm đa số trong các năm, tỷ lệ này trong cả 2 năm là 71%. Tỷ lệ nam/nữ = 2,4.

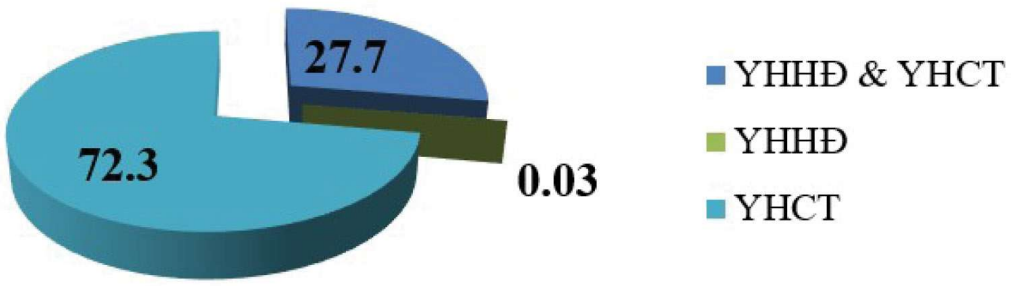
2. Đặc điểm về mô hình bệnh tật

Bảng 3.3. Mô hình bệnh tật theo ICD - 10

Chương bệnh/bệnh thường gặp theo ICD – 10				Tổng	
Chương	**Bệnh**	**n**	**%**	**n**	**%**
Rối loạn tâm thần và hành vi (Chương V)	Tự kỷ (F84.1)	3222	89,7	3592	52,3
	Chậm phát triển tâm thần (F70 - F79)	250	7,0		
	Rối loạn tic (F95)	62	1,7		
	Bệnh khác	58	1,6		
Bệnh hệ thần kinh (Chương VI)	Bại não (G80)	2462	80,5	3060	44,5
	Tổn thương dây VII ngoại biên (G51)	316	10,3		
	Tổn thương đa rễ, dây thần kinh (G54 - G61)	39	1,3		
	Hội chứng liệt (G81,G82,G83)	205	6,7		
	Khác	68	2,2		
Bệnh mắt và phần phụ (Chương VII)				25	0,4
Bệnh tai và xương chũm (Chương VIII)				63	0,9
Tạp bệnh				129	1,9
Tổng				6869	100

Nhận xét: Chẩn đoán bệnh theo ICD, tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm rối loạn tâm thần và hành vi (chương V) chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 52,3% trong đó: Tự kỷ (F84.1) chiếm 89,7%. Tiếp theo là nhóm bệnh hệ thần kinh (chương VI) chiếm 44,5%, trong đó bại não (G80) chiếm 80,5%. Các nhóm bệnh khác chỉ chiếm 3,2%.

3. Tình tình điều trị



Biểu đồ 3.1. Các phương pháp điều trị

Nhận xét: Có 72,3% các bệnh nhân nhi được điều trị bằng phương pháp YHCT đơn thuần. Có 27,7% bệnh nhân được điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ. Chỉ có 0,3% bệnh nhân điều trị bằng YHHĐ.

Bảng 3.4. Tỷ lệ các phương pháp điều trị không dùng thuốc

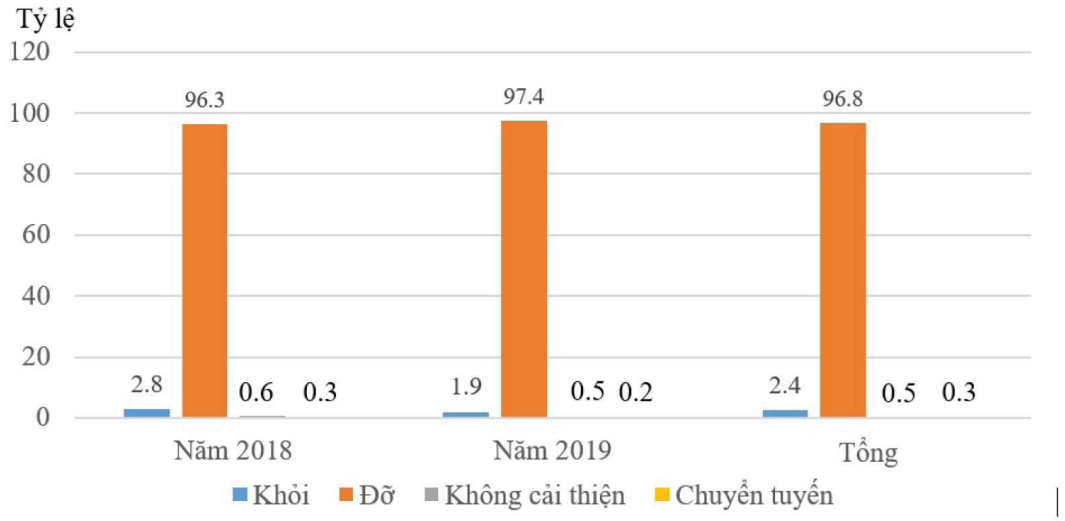
Phương pháp	Năm 2018		Năm 2019		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Điện châm	3423	98,1	3309	97,9	6732	98,0
Thủy châm	3368	96,6	3274	96,8	6642	86,7
Xoa bóp bấm huyệt	3090	88,6	3133	92,7	6223	90,6
Cấy chỉ	297	8,5	392	11,6	689	10,0

Nhận xét: Kết quả bảng 3.4 đặc điểm các phương pháp không dùng thuốc nhận thấy trên 90% bệnh nhân vào viện được điều trị điện châm, xoa bóp bấm huyệt, 86,7% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp thủy châm. Chỉ có 10,0% bệnh nhân được cấy chỉ.

Bảng 3.5. Tỷ lệ các nhóm thuốc được sử dụng

Nhóm thuốc	Năm 2018		Năm 2019		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Các thuốc dinh dưỡng thần kinh	3084	88,4	3322	98,3	5803	84,5
Các thuốc bổ sung sắt	336	9,6	387	11,4	723	10,5
Các thuốc an thần kinh	315	9,0	372	11,0	687	10,0
Các thuốc hỗ trợ bổ sung	201	5,8	249	7,4	450	6,6

Nhận xét: Kết quả bảng 3.5 cho thấy nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất cho bệnh nhân nhi là Dinh dưỡng thần kinh 84,5% tổng số bệnh nhân.



Biểu đồ 3.2. Đặc điểm kết quả điều trị

Nhận xét: Kết quả điều trị chung 97,1% đỡ, 2,4% bệnh nhân khỏi bệnh, có 19 bệnh nhân chuyển tuyến trong cả 2 năm chiếm 0,3%.

VI. BÀN LUẬN

Trong 2 năm từ 1/1/2018 đến 31/12/2019, Bệnh viện Châm cứu Trung ương có tổng số 1978 bệnh nhi nhập viện điều trị tương đương với 6869 lượt điều trị. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Thu Hiên (2014), nghiên cứu về mô hình bệnh nhi tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương 2011 – 2012 tổng số lượt bệnh nhân điều trị trong 2 năm là 3992 lượt (bằng 58,1% nghiên cứu của chúng tôi), nhận thấy có sự gia tăng rõ rệt về số lượng lượt bệnh nhân nhi nhập viện điều trị [3]. Bệnh viện Châm cứu Trung ương là một trong những bệnh viện tuyến đầu về YHCT. Trong những năm gần đây, cơ sở vật chất của Bệnh viện cũng như trình độ chuyên môn của các y bác sỹ không ngừng được nâng cao, đặc biệt trong công tác điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ, ngày càng thu hút được bệnh nhi đến khám và điều trị.

Độ tuổi từ 3 đến dưới 6 tuổi chiếm đa số, 2 năm có 907 bệnh nhân thuộc nhóm tuổi này nhập viện điều trị, chiếm 45,9%; Tuổi trung bình của bệnh nhân nhi trong nghiên cứu là 4,83±3,09 tuổi. Trong 2 năm điều tra, tỷ lệ trẻ trai luôn cao hơn trẻ gái, tỷ lệ nam/nữ là 2,4.

Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh rối loạn tâm thần và hành vi (chương V) chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,3% trong tất cả các bệnh lý điều trị cho bệnh nhân nhi tại viện. Trong đó: Tự kỷ (F84.1) chiếm 89,7%; Chậm phát triển tâm thần (F70 – F79) chiếm 7,0%; Rối loạn tic (F95) chiếm 1,7%; các bệnh khác chỉ chiếm 2,2%. Xếp thứ hai là bệnh hệ thần kinh chiếm 44,5% trong đó tỷ lệ trẻ bại não (G80) chiếm 80,5% nhóm bệnh thuộc chương này; tổn thương dây VII ngoại biên chiếm 10,3% còn lại là các bệnh lý khác. Chương VII là các bệnh mắt và phần phụ chiếm 0,4%; Bệnh tai và xương chũm (chương VIII) chiếm 0,9% và còn lại 1,9% là tạp bệnh khác.

Có 72,3% các bệnh nhân nhi được điều trị bằng phương pháp YHCT đơn thuần; có 27,7% bệnh nhân được điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ. Trong đó điện châm được áp dụng điều trị trên 98% bệnh nhân nhi nhập viện. Các nhóm thuốc tăng cường dinh dưỡng thần kinh (cerebrolysin, nootropyl, vitamin nhóm B…) được sử dụng chủ yếu tỷ lệ xấp xỉ 90%.

Tự kỷ là một rối loạn trong nhóm các rối loạn phát triển lan tỏa, có mức độ thể hiện từ nhẹ đến nặng, khởi phát sớm từ khi trẻ còn nhỏ (thường là trước 3 tuổi) và diễn biến kéo dài. Tại Việt Nam, chưa có số liệu chính thức công bố về trẻ rối loạn phổ tự kỉ, nhưng từ năm 2000 đến nay, số lượng trẻ được chẩn đoán và điều trị tự kỉ ngày càng tăng. Chưa có điều trị đặc hiệu cho bệnh lý này, tuy nhiên, trên thế giới nhiều nghiên cứu chỉ ra vai trò nhất định của châm cứu đối với trẻ tự kỷ. Tác giả Trương Học Quân (2013) điện châm huyệt Trường cường hoặc Bách hội trên mô hình chuột tự kỷ. Sau 20 ngày nhận thấy chuột tự kỷ có cải thiện khả năng học tập và trí nhớ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, cơ chế liên quan đến việc điều chỉnh sự biểu hiện của protein PSD – 95 [4]. Tác giả Viên Thanh và cộng sự (2013) đầu châm kết hợp giáo dục hành vi trên 30 trẻ tự kỷ kết quả cải thiện đánh giá qua thang điểm CARD và PEP cao hơn nhóm giáo dục hành vi đơn

thuần có ý nghĩa thống kê với p > 0,05 [5]. Trong khi đó bại não là bệnh lý đã được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ lâu, bằng phương pháp châm cứu dựa theo phác đồ huyệt của Giáo sư Nguyễn Tài Thu, hiệu quả đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu [6], [7]. Do đó, có thể giải thích tỷ lệ trẻ tự kỷ và bại não chiếm trên 90% tổng số bệnh nhi điều trị tại bệnh viện trong 2 năm 2018 – 2019.

Chúng tôi nhận thấy, đặc điểm mô hình bệnh tật của bệnh nhi tại bệnh viện Châm cứu Trung ương có sự thay đổi qua các năm, tuy nhiên phù hợp với đặc thù là bệnh viện chuyên khoa YHCT, cũng như phù hợp với sự thay đổi của đặc điểm bệnh nhi nói chung. Về kết quả điều trị chung có 97,1% bệnh nhân đỡ có cải thiện triệu chứng; chỉ có 2,4% bệnh nhân khỏi bệnh. Tại một bệnh viện YHCT sử dụng châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc điều trị phục hồi các di chứng, bệnh mạn tính nên tỷ lệ khỏi ở đây chưa cao là điều dễ hiểu. Các triệu chứng ở trẻ thay đổi có thể nhận biết được sau từng đợt điều trị như: Các vận động thô sơ hay các vận động tinh, trẻ thực hiện được tốt hơn so với trước điều trị (nâng đầu, ngồi không cần đỡ, bò, đứng vịn, đứng, đi men, nhìn theo, với theo, nói thêm được một số từ đơn, từ đôi, hiểu đôi lời…).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Nhóm bệnh Rối loạn tâm thần và hành vi (chương V) chiếm 52,3%; Bệnh hệ thần kinh (chương VI) chiếm 44,5%. Trong đó các bệnh thường gặp Tự kỷ chiếm 48,9%; Bại não 34,9%. Về điều trị có 72,3% dùng YHCT đơn thuần, 27,7% phối hợp YHCT và YHHĐ, chỉ có 0,03% bệnh nhân dùng YHHĐ đơn thuần; 98,0% bệnh nhân điện châm; 90,6% xoa bóp bấm huyệt; 86,7% thủy châm; 10,0% bệnh nhân được cấy chỉ. Kết quả điều trị chung: 2,4% bệnh nhân khỏi; 97,1% đỡ; 0,3% chuyển tuyến trong cả 2 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Nhật An, Hoàng Kim Lân, Trần Thị Hồng Vân** (2012). *"Mô hình bệnh tật tại khoa truyền nhiễm bệnh viện Nhi trung ương trong 5 năm 2006-2010"*. Tạp Chí Nghiên Cứu Học, 80(3A), 205–210.

2. **Nguyễn Thu Nhạn** (2001). *"Nghiên cứu thực trạng sức khỏe và mô hình bệnh tật trẻ em Việt Nam, đề xuất các biện pháp khắc phục"*. Báo cáo tổng kết đề tài KHCN cấp Nhà nước, Hà Nội.

3. **Đặng Thị Thu Hiên** (2014). *"Mô hình bệnh tật và phương pháp điều trị bệnh nhi tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2011 - 2012"*. Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. **张学君 và 吴强** (2013). 电针督脉不同穴对自闭症模型大鼠学习记忆能力及海马CA1区PSD-9 5蛋白表达的影响. 中国针灸, 33(7), 627–631.

5. **袁青, 刘祎思, 俞裕天** và cộng sự. (2013). 头穴留针配合行为训练治疗儿童自闭症疗效观察. 中国针灸, 33(7), 609–613.

6. **Li L.-X., Zhang M.-M., Zhang Y., et al.** (2018). Acupuncture for cerebral palsy: a meta-analysis of randomized controlled trials. Neural Regen Res, 13(6), 1107.

7. **Wang J., Shi W., Khiati D., et al.** (2020). Acupuncture treatment on the motor area of the scalp for motor dysfunction in children with cerebral palsy: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. Trials, 21(1), 29.