

STUDY ON DISEASE PATTERNS AMONG OUTPATIENTS FROM 2021 TO 2023 AT THE TRADITIONAL MEDICINE DEPARTMENT OF 7A MILITARY HOSPITAL

Nguyen Thi Thanh Binh¹, Tang Khanh Huy¹, Nguyen Quang Hien¹,
Duong Thi Thuong², Nguyen Thanh Nhan³, Le Thi Cam Tu⁴, Le Bao Luu^{1*}

¹*Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city -
217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

²*Internal and Gynecology Department, Nghe An Traditional Medicine Hospital -
1 Tue Tinh, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam*

³*Xuan Binh Clinic - 475/29 Hai Ba Trung, Xuan Hoa Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

⁴*Hong Bang International University, 215 Dien Bien Phu, Gia Dinh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 11/09/2025

Revised: 17/10/2025; Accepted: 26/12/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the outpatient morbidity pattern at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 7A, during 2021-2023; identify year-to-year trends; and derive implications for protocol optimization.

Subjects and methods: Retrospective cross-sectional study of 19,587 records (January 2021-December 2023). Data were obtained from hospital management software and paper charts; descriptive analysis was performed by ICD-10.

Results: Males accounted for 59.6%; working-age patients for 67.2%; 93% resided in Ho Chi Minh city; and 99% had health-insurance coverage. ICD-10 Chapter XIII (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue) comprised 79.73% overall and increased over time (2021: 68.04%; 2022: 77.45%; 2023: 89.65%). The three most frequent diagnoses were cervicobrachial syndrome (M53.1: 31.2%), cervicocranial syndrome (M53.0: 27.7%), and lumbago with sciatica (M54.4: 18.6%). Notable internal-medicine conditions included renal calculus (N20: 2.9%) and chronic sinusitis (J32: 2.3%).

Conclusions: Outpatient morbidity at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 7A was dominated by chronic musculoskeletal disorders, with a rising trend in the post-pandemic period. These findings support prioritizing resources, updating the protocol catalogue (neck-shoulder-arm; low back-hip), standardizing integrated traditional medicine with conventional medicine care pathways, and developing diagnosis-group-specific outcome indicators.

Keywords: Morbidity pattern, outpatient, musculoskeletal, ICD-10, traditional medicine.

*Corresponding author

Email: lebaoluu@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 857323868 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.4147**

KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ GIAI ĐOẠN 2021-2023 TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN, BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A

Nguyễn Thị Thanh Bình¹, Tăng Khánh Huy¹, Nguyễn Quang Hiến¹,
Dương Thị Thương², Nguyễn Thành Nhân³, Lê Thị Cẩm Tú⁴, Lê Bảo Lưu^{1*}

¹Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Nội Phụ, Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An - 1 Tuệ Tĩnh, P. Vinh Phú, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

³Phòng khám Xuân Bình - 475/29 Hai Bà Trưng, P. Xuân Hòa, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng - 215 Điện Biên Phủ, P. Gia Định, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 11/09/2025

Ngày sửa: 17/10/2025; Ngày đăng: 26/12/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả mô hình bệnh tật ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 7A (2021-2023), nhận diện xu hướng theo năm và hàm ý cải tiến phác đồ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang trên 19.587 hồ sơ (1/2021-12/2023). Dữ liệu lấy từ phần mềm quản lý và hồ sơ giấy; phân tích mô tả theo ICD-10.

Kết quả: Nam 59,6%; tuổi lao động 67,2%; 93% cư trú tại thành phố Hồ Chí Minh; bao phủ BHYT 99%. Chương XIII (cơ xương khớp và mô liên kết) chiếm 79,73% và tăng dần (2021: 68,04%; 2022: 77,45%; 2023: 89,65%). 3 chẩn đoán phổ biến: hội chứng cánh tay-cổ (M53.1: 31,2%), hội chứng đầu-cổ (M53.0: 27,7%), đau lưng kèm đau thần kinh tọa (M54.4: 18,6%). Các bệnh nội khoa điều trị đáng kể gồm sỏi thận (N20: 2,9%) và viêm xoang mạn (J32: 2,3%).

Kết luận: Mô hình bệnh tật ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 7A chủ yếu là bệnh cơ xương khớp mạn tính, xu hướng tăng sau đại dịch. Kết quả là căn cứ để ưu tiên nguồn lực, cập nhật danh mục phác đồ (cổ-vai-cánh tay, thắt lưng-hông), chuẩn hóa lộ trình điều trị kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại và xây dựng chỉ số theo dõi kết quả theo nhóm chẩn đoán.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, ngoại trú, cơ xương khớp, ICD-10, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật là sự phản ánh tổng thể các tình trạng bệnh lý mà toàn bộ dân cư trong một quần thể nhất định mắc phải trong một khoảng thời gian xác định. Việc nghiên cứu mô hình bệnh tật yêu cầu phải áp dụng một hệ thống phân loại bệnh thống nhất, bao gồm cả y học hiện đại và y học cổ truyền (YHCT). Hệ thống Phân loại bệnh tật quốc tế (ICD), được thiết lập từ năm 1909, đã trải qua nhiều lần sửa đổi và cập nhật với các phiên bản khác nhau, trong đó phiên bản ICD-10, được ban hành vào năm 1990, hiện đang được áp dụng phổ biến tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới [1].

Tại thành phố Hồ Chí Minh, vào năm 2022, có hơn 1,03 triệu người từ 60 tuổi trở lên. Với tốc độ già hóa dân số diễn ra nhanh chóng, thành phố Hồ Chí Minh

đang đối mặt với nguy cơ trở thành địa phương có tỷ lệ dân số già sớm nhất trên cả nước [2]. Bệnh viện Quân y 7A là bệnh viện đa khoa với quy mô 400 giường bệnh và 23 khoa chuyên môn, phục vụ cả quân đội và nhân dân trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh lân cận, đặc biệt là các bệnh nhân ngoại trú. Nghiên cứu này nhằm khảo sát mô hình bệnh tật của người bệnh ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A trong giai đoạn 2021-2023. Mục tiêu chính của nghiên cứu là xác định sự thay đổi trong mô hình bệnh tật của bệnh nhân, từ đó cải tiến danh mục phác đồ điều trị ngoại trú, giúp nâng cao hiệu quả điều trị và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân cũng như nhiệm vụ được Đảng và Nhà nước đặt ra.

*Tác giả liên hệ

Email: lebaoluu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 857323868 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.4147>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của người bệnh ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A, trong giai đoạn từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2023.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng: các bệnh nhân ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A trong giai đoạn nghiên cứu; các bệnh nhân có ít nhất một chẩn đoán bệnh chính theo y học hiện đại được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án, với mã bệnh tật theo Bảng phân loại ICD-10.

- Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án không đủ thông tin chẩn đoán hoặc thiếu thông tin cần thiết cho nghiên cứu, các bệnh nhân không có chẩn đoán bệnh theo ICD-10 hoặc bệnh không được ghi nhận đầy đủ trong hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả, với việc thu thập dữ liệu từ các hồ sơ bệnh án (bao gồm cả bệnh án giấy và bệnh án điện tử) của bệnh nhân ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Một phiếu khảo sát được thiết kế để thu thập các thông tin từ hồ sơ bệnh án, bao gồm:

- Đặc điểm người bệnh: tuổi, giới tính, dân tộc, nơi cư trú, tình trạng BHYT.

- Đặc điểm bệnh tật: chẩn đoán bệnh chính và bệnh phụ theo mã ICD-10, các nhóm bệnh theo từng chương bệnh.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2024.

- Địa điểm: Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý dữ liệu

- Thu thập dữ liệu: dữ liệu được thu thập từ phần mềm quản lý khám chữa bệnh của Bệnh viện Quân y 7A và từ các hồ sơ bệnh án giấy lưu trữ tại Khoa YHCT.

- Phương pháp xử lý dữ liệu: các dữ liệu thu thập được sẽ được mã hóa và nhập vào phần mềm Microsoft Excel 365 để xử lý và quản lý. Sau đó, dữ liệu sẽ được phân tích sử dụng phần mềm R (phiên bản R-4.3.1) để thực hiện các phép kiểm thống kê như tần suất, tỷ lệ phần trăm và so sánh sự thay đổi giữa các năm.

2.6. Phương pháp thống kê

- Dữ liệu định tính (như giới tính, nhóm bệnh) sẽ được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

- Dữ liệu định lượng (như tuổi) sẽ được trình bày dưới

dạng trung bình và độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn, hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị nếu dữ liệu không có phân phối chuẩn.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này sẽ chỉ tiếp cận các hồ sơ bệnh án và không làm ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc và điều trị của người bệnh. Các thông tin thu thập được sẽ được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học. Dữ liệu cá nhân của bệnh nhân được mã hóa để đảm bảo tính bảo mật và không thể định danh người bệnh.

Nghiên cứu này đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định số 92/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/01/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành khảo sát trên 19.587 hồ sơ bệnh án giấy và bệnh án điện tử của người bệnh ngoại trú vào điều trị từ ngày 1/1/2021 đến 31/12/2023 tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A.

3.1. Đặc điểm dịch tễ

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ (n = 19.587)

Yếu tố dịch tễ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	11.690	59,7
	Nữ	7.897	40,3
Tuổi	16-59	13.162	67,2
	≥ 60	6.425	32,8
Nơi cư trú	TP Hồ Chí Minh	18.208	93
	Khác	1.379	7
Dân tộc	Kinh	19.036	97,2
	Khác	551	2,8
Đối tượng BHYT	BHYT dân	10.216	52,2
	BHYT quân	9.174	46,8
	Dịch vụ	197	1,0

Về giới tính, nam giới chiếm ưu thế với 59,7% tổng số bệnh nhân, trong khi nữ giới chiếm 40,3%. Điều này phản ánh một thực tế có thể liên quan đến đặc điểm dân số trong khu vực quân đội, nơi nam giới thường đông hơn hoặc có xu hướng tiếp cận y học cổ truyền nhiều hơn.

Nhóm tuổi lao động (16-59 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất (67,2%), cho thấy người trong độ tuổi hoạt động thường xuyên có nhu cầu điều trị các bệnh cơ xương khớp, thần kinh do áp lực công việc hoặc vận động

sai tư thế. Tuy nhiên, nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi) vẫn chiếm một phần đáng kể (32,8%), phù hợp với xu thế già hóa dân số tại thành phố Hồ Chí Minh như đã nêu trong phần đặt vấn đề.

Có 93% bệnh nhân đến từ thành phố Hồ Chí Minh, chỉ 7% từ tỉnh khác, cho thấy Bệnh viện Quân y 7A là một cơ sở chủ yếu phục vụ cộng đồng dân cư tại địa phương. Tỷ lệ này cũng giúp tăng tính đặc trưng khi phân tích mô hình bệnh tật theo khu vực đô thị.

Về dân tộc, người Kinh chiếm ưu thế tuyệt đối (97,2%), phản ánh đặc điểm dân cư của thành phố Hồ Chí Minh và các khu vực lân cận.

Về đối tượng bảo hiểm, người bệnh có BHYT dân sự chiếm 52,2%, BHYT quân đội chiếm 46,8% cho thấy tỷ lệ người bệnh được tiếp cận và điều trị bằng BHYT rất cao, đồng thời phản ánh đặc thù của một bệnh viện quân đội phục vụ cả 2 nhóm đối tượng.

3.2. Tỷ lệ mắc các loại bệnh tật theo ICD-10

Bảng 2. Tỷ lệ mắc các loại bệnh tật theo ICD-10 (n = 19.587)

Chương bệnh	Tần số	Tỷ lệ (%)
XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	15.616	79,7
XI: Bệnh hệ tiêu hóa	1.020	5,3
VI: Bệnh hệ thần kinh	673	3,4
X: Bệnh hệ hô hấp	615	3,1
XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục	609	3,1
VII: Bệnh mắt và phần phụ	274	1,4
XII: Bệnh da và mô liên kết dưới da	272	1,4
IX: Bệnh hệ tuần hoàn	270	1,4
V: Rối loạn tâm thần và hành vi	182	0,9
XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác	56	0,3

Kết quả cho thấy, các bệnh lý thuộc Chương XIII - Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ áp đảo trong số các chẩn đoán, với 79,7% tổng số bệnh nhân. Điều này phù hợp với đặc thù của khoa YHCT - nơi thường tiếp nhận và điều trị các bệnh lý mạn tính, đặc biệt là cơ xương khớp bằng các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp,

bấm huyệt... Các chương bệnh tiếp theo có tỷ lệ thấp hơn đáng kể.

3.3. Các bệnh chính có tần số cao nhất

Bảng 3. Các bệnh chính có tần số cao nhất (n = 19.587)

STT	Tên bệnh	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Hội chứng đầu-cổ	3.801	19,4
2	Hội chứng cánh tay-cổ	2.781	14,2
3	Đau lưng kèm đau dây thần kinh tọa	2.060	10,5
4	Hội chứng cổ vai cánh tay	892	4,5
5	Sỏi thận	488	2,5
6	Thoái hóa khớp gối	465	2,4
7	Viêm xoang mạn tính	348	1,8
8	Đau lưng	278	1,4
9	Đau vùng cổ gáy	276	1,4
10	hội chứng thắt lưng hông	272	1,4

Kết quả cho thấy các bệnh lý cơ xương khớp chiếm ưu thế rõ rệt, đặc biệt là hội chứng đầu-cổ (19,4%), hội chứng cánh tay-cổ (14,2%) và đau lưng kèm đau thần kinh tọa (10,5%). Đây đều là các bệnh lý thường gặp ở người trung niên và cao tuổi - nhóm chiếm gần 1/3 tổng số bệnh nhân. Một số bệnh nội khoa khác như sỏi thận (2,5%) và viêm xoang mạn (1,8%) cũng có tần suất đáng kể, cho thấy phạm vi tiếp cận điều trị của khoa YHCT không chỉ giới hạn trong bệnh cơ xương khớp mà còn mở rộng sang nhiều mặt bệnh khác. Mô hình bệnh tật phản ánh rõ vai trò của khoa YHCT trong quản lý và điều trị bệnh tại Bệnh viện Quân y 7A.

3.4. Các mã ICD thường gặp nhất

Bảng 4. Các mã có ICD cao nhất (n = 19.587)

Chẩn đoán (ICD-10)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Hội chứng cánh tay-cổ (M53.1)	6.114	31,2
Hội chứng đầu-cổ (M53.0)	5.421	27,7
Đau lưng kèm đau dây thần kinh tọa (M54.4)	3.647	18,6

Chẩn đoán (ICD-10)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đau lưng (M54)	1.314	6,7
Sỏi thận (N20)	564	2,9
Thoái hóa khớp gối (M17)	539	2,8
Viêm xoang mạn (J32)	450	2,3
Đau vùng cổ gáy (M54.2)	201	1,0
Liệt dây thần kinh số VII (H49.2)	195	1,0
Mày đay dị ứng (L50.0)	190	1,0

Tần suất cao nhất thuộc về nhóm bệnh cơ xương khớp, với các mã phổ biến như M53.1 (hội chứng cánh tay-cổ, 31,2%), M53.0 (hội chứng đầu-cổ, 27,7%) và M54.4 (đau lưng kèm đau thần kinh tọa, 18,6%). Các mã bệnh này phản ánh đặc trưng mô hình bệnh tật tại khoa YHCT, nơi điều trị chủ yếu các bệnh lý mạn tính, đau dai dẳng, liên quan đến rối loạn chức năng vận động. Một số mã bệnh nội khoa như N20 (sỏi thận, 2,9%) và J32 (viêm xoang mạn, 2,3%) cũng xuất hiện với tỷ lệ đáng kể, cho thấy sự đa dạng trong nhu cầu điều trị bằng YHCT tại khoa.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ

Nam giới chiếm 59,6%, cao hơn nữ giới (40,3%). Tỷ lệ này phản ánh đặc thù của bệnh viện quân đội, nơi tiếp nhận nhiều đối tượng là quân nhân - vốn có tỷ lệ nam giới cao. So với nghiên cứu của Đỗ Mạnh Cầm và cộng sự tại Bệnh viện Xanh Pôn (nữ giới chiếm 71,69%) [3], kết quả tại Bệnh viện 7A thể hiện rõ ảnh hưởng của đối tượng phục vụ đến cơ cấu bệnh nhân, từ đó tác động đến mô hình bệnh tật và hướng điều trị tại cơ sở y tế.

Nhóm tuổi lao động (16-59 tuổi) chiếm 67,2%, trong khi nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 32,8%. Tỷ lệ người cao tuổi vẫn chiếm gần 1/3 tổng số bệnh nhân, phù hợp với xu hướng già hóa dân số tại thành phố Hồ Chí Minh [2]. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đào Đình Quang và cộng sự tại Bệnh viện YHCT và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, nơi nhóm ≥ 60 tuổi có xu hướng tăng qua các năm [4]. Nhóm trung niên và cao tuổi thường mắc các bệnh cơ xương khớp, đau lưng, đau thần kinh, là những bệnh lý đặc thù điều trị hiệu quả bằng YHCT.

Tỷ lệ người bệnh có BHYT rất cao, với BHYT dân sự chiếm 52,2% và BHYT quân đội chiếm 46,8%. Kết quả này cho thấy hiệu quả của chính sách BHYT trong hỗ trợ người bệnh tiếp cận điều trị bằng YHCT. So với các nghiên cứu trước đó như tại Bệnh viện YHCT tỉnh Đắk Lắk (nơi bệnh nhân điều trị nội trú kết hợp y học hiện đại với YHCT chiếm tới 78,8%) [5]. Bệnh viện Quân y 7A có mức độ bao phủ BHYT đồng

đều cả quân và dân, đảm bảo nguồn lực khám chữa bệnh ổn định.

Các đặc điểm dịch tễ được ghi nhận tại Bệnh viện Quân y 7A có một số điểm tương đồng với mô hình bệnh tật tại các bệnh viện YHCT tuyến trung ương và tỉnh, đặc biệt là: tỷ lệ cao bệnh nhân trong độ tuổi lao động và người cao tuổi; chủ yếu mắc các bệnh mạn tính, cơ xương khớp; xu hướng sử dụng BHYT cao, đặc biệt là tại các bệnh viện có đối tượng phục vụ rõ ràng (quân nhân, chính sách...). Tuy nhiên, điểm khác biệt nổi bật tại Bệnh viện Quân y 7A là sự hiện diện đồng đều giữa bệnh nhân dân sự và quân nhân, nam giới chiếm ưu thế - trái ngược với xu hướng nữ giới chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu tại các cơ sở dân y (như các nghiên cứu tại Bắc Ninh, Lạng Sơn hay Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh) [6-8].

4.2. Tỷ lệ mắc các loại bệnh tật theo ICD-10

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh cơ xương khớp và mô liên kết (Chương XIII) chiếm tỷ lệ cao nhất (79,7%) trong tổng số ca bệnh ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A. Tỷ lệ này vượt trội so với nghiên cứu tại Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh (50,29%) của Nhan Hồng Tâm [8], hay Bệnh viện YHCT tỉnh Đắk Lắk (36,4%) [5]. Điều này phản ánh rõ đặc thù bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 7A - chủ yếu là quân nhân, hưu trí - thường mắc các bệnh cơ học mạn tính do lao động và vận động kéo dài.

Các chương bệnh khác như tiêu hóa (5,3%), thần kinh (3,4%), hô hấp (3,1%), tiết niệu và sinh dục (3,1%) cũng chiếm tỷ lệ nhất định, cho thấy YHCT không chỉ điều trị bệnh cơ xương khớp mà còn hỗ trợ tốt trong các mặt bệnh nội khoa khác. Kết quả này phù hợp với xu hướng ghi nhận tại các cơ sở như Bệnh viện YHCT Phú Thọ và Bệnh viện YHCT Lạng Sơn, nơi các nhóm bệnh tiêu hóa, thần kinh, hô hấp cũng nằm trong nhóm bệnh thường gặp [4], [7].

4.3. Các bệnh chính có tần số cao nhất

Kết nghiên cứu cho thấy bệnh cơ xương khớp chiếm ưu thế tuyệt đối, tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 175, nơi các bệnh như đau lưng (28,5%), thoái hóa cột sống thắt lưng (16,7%), và hội chứng đầu cổ (15,1%) cũng nằm trong nhóm phổ biến nhất [9]. Ngoài ra, nghiên cứu tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng cũng ghi nhận tỷ lệ cao của đau thần kinh tọa và các bệnh cột sống [10].

Bên cạnh đó, một số bệnh nội khoa như sỏi thận (2,5%) và viêm xoang mạn (1,8%) cũng được điều trị bằng YHCT, cho thấy phạm vi ứng dụng ngày càng mở rộng, không chỉ giới hạn trong điều trị đau nhức. Xu hướng này cũng được ghi nhận tại Bệnh viện YHCT Phú Thọ, nơi bệnh tiêu hóa, tiết niệu và hô hấp đang ngày càng được điều trị kết hợp bằng YHCT [4].

4.4. Các mã ICD thường gặp nhất

3 mã bệnh phổ biến nhất gồm M53.1 (hội chứng

cánh tay cổ 31,2%), M53.0 (hội chứng đầu cổ 27,7%) và M54.4 (đau lưng kèm đau thần kinh tọa 18,6%), chiếm gần 80% tổng chẩn đoán. Đây là các bệnh lý cơ xương khớp mạn tính thường gặp, phản ánh đúng đặc thù điều trị tại khoa YHCT.

Kết quả phù hợp với các nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 175 và Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh, nơi các mã bệnh về cột sống và thần kinh ngoại biên cũng chiếm tỷ lệ cao [8-9]. Một số mã nội khoa như N20 (sỏi thận 2,9%) và J32 (viêm xoang mạn 2,3%) cho thấy phạm vi ứng dụng YHCT đang mở rộng.

5. KẾT LUẬN

Các bệnh cơ xương khớp và mô liên kết, tiêu biểu là hội chứng cánh tay-cổ, hội chứng đầu-cổ và đau lưng kèm đau thần kinh tọa, chiếm đa số tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A giai đoạn 2021-2023. Người bệnh chủ yếu trong nhóm tuổi lao động và người cao tuổi, tỷ lệ sử dụng BHYT cao. Kết quả cho thấy hiệu quả ứng dụng YHCT trong điều trị bệnh mạn tính, cung cấp cơ sở dữ liệu cho cải tiến phác đồ điều trị ngoại trú và định hướng phát triển chuyên môn của Khoa YHCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế. Hệ thống quản lý mã hóa lâm sàng khám chữa bệnh. <https://icd.kcb.vn/icd-10/icd10>
- [2] Chi cục Dân số thành phố Hồ Chí Minh. Thích ứng với già hóa dân số. <https://dansohcm.gov.vn/tin-chuyen-nganh/co-cau-dan-so/13282/thich-ung-voi-gia-hoa-dan-so/>
- [3] Đỗ Mạnh Cầm, Bùi Tiến Hưng, Nguyễn Thu Hương và cộng sự. Mô hình bệnh tật và tình

hình điều trị bệnh nhân ngoại trú Khoa Y học dân tộc, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019-2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 539 (1): 314-318.

- [4] Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Nguyễn Cao Phi và cộng sự. Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ từ năm 2018-2020. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, 2022, 45 (4): 17-23.
- [5] 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 Khoa học Đại học Tây Nguyên, 2022, 16 (56): 79-86.
- [6] Hoàng Thị Hoa Lý. Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng y học cổ truyền ở một số địa phương tỉnh Bắc Ninh. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2006.
- [7] Phạm Phúc Vinh. Nghiên cứu thực trạng y học cổ truyền Lạng Sơn và đề xuất giải pháp phát triển y học cổ truyền Lạng Sơn. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, 2012.
- [8] Nhan Hồng Tâm. Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh năm 2015. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2015.
- [9] Lê Cẩm Tiên. Đặc điểm bệnh tật và nguồn nhân lực tại Khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Quân y 175. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
- [10] Đặng Đình Hòa. Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú và hoạt động của Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng giai đoạn 2006-2012. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2012.

