

CURRENT STATUS OF TRADITIONAL MEDICINE AND INTEGRATED TRADITIONAL-MODERN MEDICINE TREATMENTS AT THE DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE AND REHABILITATION, CAM KHE DISTRICT HEALTH CENTER, PHU THO PROVINCE (2024)

Pham Anh Hung¹, Tran Thi Hong Ngai²

¹Cam Khe District Health Center, Phu Tho-No. 147 Hoa Khe Street, Cam Khe Commune, Phu Tho Province, Vietnam

²Vietnam University of Traditional Medicine-No. 2 Tran Phu Street, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/03/2026

Revised: 17/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the disease patterns of patients receiving examination and treatment at the Department of Traditional Medicine of Cam Khe District Health Center during the period 2022–2024, and to assess the current status of healthcare delivery using Traditional Medicine and Traditional Medicine integrated with Modern Medicine at this department in 2024.

Based on the International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10), disease groups managed at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Cam Khe District Health Center, Phu Tho Province in 2024 were mainly classified under Chapters VI, IX, and XIII, with a predominance of Chapter XIII conditions (diseases of the musculoskeletal system and connective tissue). The disease pattern was largely dominated by noncommunicable diseases (NCDs), with musculoskeletal and connective tissue disorders accounting for the highest proportion.

Conclusion: The disease pattern at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation of Cam Khe District Health Center reflects a substantial burden of chronic musculoskeletal and neurological conditions among the elderly population, in line with the national epidemiological transition as defined by the World Health Organization. The current treatment practice demonstrates that the integration of Traditional Medicine and Modern Medicine has been effectively implemented, optimizing the use of non-pharmacological interventions and reinforcing the essential role of Traditional Medicine within district-level primary healthcare services.

Keywords: Disease pattern, Traditional Medicine, Traditional Medicine integrated with Modern Medicine, noncommunicable diseases, district-level healthcare, Cam Khe.

*Corresponding author

Email: ngaidytw72@yahoo.com Phone: (+84) 915009672 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5689

THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN, Y HỌC CỔ TRUYỀN-Y HỌC HIỆN ĐẠI TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CẨM KHÊ TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2024

Phạm Anh Hùng¹, Trần Thị Hồng Ngải²

¹Trung tâm Y tế huyện Cẩm Khê, Phú Thọ-Số 147 đường Hoa Khê, xã Cẩm Khê, tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam-Số 2 Đường Trần Phú, Phường Đại Mỗ, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh khám và điều trị tại khoa y học cổ truyền trung tâm y tế huyện Cẩm Khê giai đoạn 2022-2024 và thực trạng khám và điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại khoa y học cổ truyền trung tâm y tế huyện Cẩm Khê năm 2024.

Các số liệu về nhóm bệnh tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, TTYT Cẩm Khê, tỉnh Phú Thọ năm 2024 theo ICD-10 chủ yếu ở các chương VI, IX, XIII, trong đó, hầu hết là các bệnh thuộc chương XIII (các bệnh cơ xương khớp và mô liên kết). Mô hình bệnh tật tập trung chủ yếu vào các bệnh không lây nhiễm, với hai nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là Bệnh của hệ cơ xương khớp và mô liên kết.

Kết luận: Mô hình bệnh tật tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng Cẩm Khê phản ánh rõ nét gánh nặng của các bệnh lý cơ xương khớp và thần kinh mạn tính ở người cao tuổi, phù hợp với xu hướng chuyển đổi dịch tễ học quốc gia. Thực trạng điều trị cho thấy mô hình kết hợp YHCT và YHHĐ đang được áp dụng hiệu quả, phát huy thế mạnh của các phương pháp không dùng thuốc, khẳng định vai trò quan trọng của YHCT tại tuyến huyện.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại, tuyến huyện, Cẩm Khê.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe là nhiệm vụ trọng tâm của toàn xã hội. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu mô hình bệnh tật (MHBT) tại một địa phương có ý nghĩa khoa học và thực tiễn sâu sắc, vì nó phản ánh trực tiếp tình hình sức khỏe cộng đồng, từ đó cung cấp bằng chứng cho việc hoạch định chính sách và phân bổ nguồn lực y tế một cách hiệu quả. Tại Việt Nam, Y học cổ truyền (YHCT) với lịch sử lâu đời đã và đang đóng vai trò quan trọng trong hệ thống y tế quốc dân. Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Cẩm Khê, tỉnh Phú Thọ là một đơn vị y tế hạng I tuyến huyện, nơi khoa YHCT - Phục hồi chức năng (PHCN) là một trong những đơn vị đi đầu trong việc triển khai mô hình kết hợp YHHĐ và YHCT. Việc đánh giá thực trạng hoạt động của khoa là một minh chứng thực tiễn cho việc thực thi các chính sách y tế quốc gia tại tuyến cơ sở. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có một nghiên cứu toàn diện nào được thực hiện để khảo sát một cách có hệ thống về mô hình bệnh tật và thực trạng điều trị tại khoa. Xuất phát từ yêu cầu thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “**Thực trạng điều trị y học cổ truyền, Y học cổ truyền-Y học hiện đại tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng trung tâm y tế huyện Cẩm Khê tỉnh Phú Thọ năm 2024**” với mục tiêu:

Mô tả thực trạng khám và điều trị bằng YHCT và YHCT kết hợp YHHĐ tại khoa YHCT-PHCN trong năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú tại khoa YHCT-PHCN, TTYT huyện Cẩm Khê, tỉnh Phú Thọ, có thời gian vào viện từ ngày 01/01/2024 và ra viện cuối cùng vào ngày 31/12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Cỡ mẫu: Toàn bộ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong giai đoạn nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập số liệu thứ cấp từ phần mềm quản lý bệnh viện tại TTYT huyện Cẩm Khê. Các biến số nghiên cứu bao gồm:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, dân tộc.

Mô hình bệnh tật: Chẩn đoán bệnh chính và bệnh kèm theo YHHĐ (theo ICD-10) và YHCT (theo Quyết định 7603/QĐ-BYT).

*Tác giả liên hệ

Email: ngaydtyw72@yahoo.com Điện thoại: (+84) 915009672 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5689

Thực trạng điều trị: Phân loại hình thức điều trị các phương pháp YHCT và YHHĐ, dung thuốc YHCT, các phương pháp điều trị không dùng thuốc cụ thể được sử dụng; thời gian nằm viện; kết quả điều trị.

3. KẾTQUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ người bệnh điều trị tại Khoa YHCT – PHCN năm 2024 theo 3 nhóm

	Số lượng BN (n=2673)	Tỷ lệ %
Ngoại trú	426	15,94%
Điều trị ban ngày	1179	44,11%
Nội trú	1068	39,96%
Tổng	2673	100,00%

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân điều trị tại khoa thuộc nhóm nội trú và điều trị ban ngày, tỷ lệ tương ứng là 39,96% và 44,11%; tỷ lệ bệnh nhân ngoại trú thấp nhất chiếm 15,94%.

Bảng 2. Số lượt người bệnh điều trị tại Khoa năm 2024 theo các tháng

Thời gian	Ngoại trú	Điều trị ban ngày	Nội trú	Tổng
Tháng 1	9	56	101	166
Tháng 2	15	51	33	99
Tháng 3	28	113	83	224
Tháng 4	29	107	101	237
Tháng 5	42	114	81	237
Tháng 6	43	126	90	259
Tháng 7	59	107	88	254
Tháng 8	63	132	84	279
Tháng 9	32	109	61	202
Tháng 10	32	121	80	233
Tháng 11	28	56	133	217
Tháng 12	46	87	133	266
Tổng	426	1179	1068	2673

Nhận xét: Số lượt người bệnh điều trị tại khoa phân bố theo các tháng có sự khác nhau rõ, tại tháng 2 là thấp nhất (ở cả 3 nhóm và tổng lượt bệnh nhân đến điều trị), xu hướng tăng dần từ tháng 3, 4. Nhóm ngoại trú và nhóm điều trị ban ngày tỷ lệ cao nhất là tháng 7, nhóm nội trú tương ứng tháng 11, 12.

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp dùng thuốc YHCT tại Khoa năm 2024

STT	Thuốc	Số lượng BN (n=2673)	Tỷ lệ %	Số lượng sử dụng (Thang, viên)
1	Thuốc thang	907	33,93%	4236
2	Hoạt huyết thông mạch Trung Ương 1	1685	63,04%	5046
3	Phong tê thấp - HD	1651	61,77%	2748
4	Hoạt huyết dưỡng não QN	884	33,07%	2206
5	Thông huyết tiêu nê DHD	489	18,29%	892
6	Hoàn an thần	344	12,87%	486

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng các chế phẩm thuốc YHCT cao, trong đó cao nhất là Hoạt huyết thông mạch Trung ương 1, chiếm 63,04%. Tỷ lệ sử dụng thuốc thang chiếm khoảng 1/3 bệnh nhân điều trị tại khoa (33,93%).

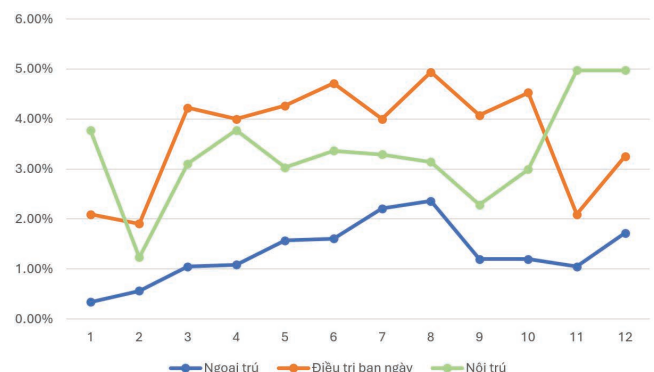
Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp không dùng thuốc YHCT tại khoa năm 2024

Phương pháp điều trị	Số lượng BN (n=2673)	Tỷ lệ %	Tổng số lần
Châm cứu	1932	72,28%	18031
Thuỷ châm	1892	70,78%	18531
Xoa bóp bấm huyệt	518	19,38%	1713
Cấy chỉ	106	3,97%	118
Xông hơi	307	11,49%	551
Cứu	21	0,79%	176

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân điều trị tại Khoa năm 2024 sử dụng châm cứu chiếm tỷ lệ cao nhất (72,28%), tương ứng tổng 18031 lần châm cứu; tiếp đến là thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, xông hơi, chiếm tỷ lệ lần lượt là 70,78%, 19,38%, 11,49%, tương ứng tổng 18531, 1713, 551 lần điều trị. Nhóm cấy chỉ chiếm tỷ lệ 3,97%, tương ứng 118 lần cấy chỉ, thấp nhất là nhóm cứu chiếm 0,79% tương ứng 176 lần cứu.

Bảng 5. Thời gian điều trị theo chứng bệnh YHCT tại Khoa năm 2024

Chứng bệnh	Số lượng BN (n=2673)	Số ngày điều trị
Khẩu nhân oa tà	94	9,17±3,56
Toạ cốt phong	645	8,44±3,15
Kiên tý	265	7,91±3,02
Kiên thống	187	7,79±2,87
Yêu thống	434	7,53±3,24
Hạc tất phong	151	7,4±3,25
Chứng tý	255	6,73±3,22
Lạc chẩm	186	6,69±3,01



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị tại Khoa năm 2024 các tháng phân theo 3 nhóm

Nhận xét: Ở cả 3 nhóm tại tháng 2 chiếm tỷ lệ thấp nhất, sau đó tăng dần. Nhóm ngoại trú và điều trị ban ngày từ tháng 8, 9, 10, 11 có xu hướng giảm và tăng trở lại vào

tháng 12, ngược lại nhóm nội trú có xu hướng tăng từ tháng 9 đến cuối năm.

Bảng 6. Tình hình điều trị bằng thuốc thang YHCT theo chứng bệnh YHCT tại khoa năm 2024

STT	Chứng	Số lượng BN	Tỷ lệ %	Số thang trung bình
1	Khẩu nhân oa tà	53	56,38%	5±0,59
2	Hạc tất phong	69	45,70%	5±0,34
3	Toạ cốt phong	259	40,16%	5±0,57
4	Kiên tý	95	35,85%	5±0,56
5	Yêu thống	155	35,71%	5±0,52
6	Kiên thống	66	35,29%	5±0,53
7	Chứng tý	79	30,98%	5±0,61
8	Lạc chẩm	43	23,12%	5±0,65

Nhận xét: Chứng khẩu nhân oa tà có tỷ lệ người bệnh dùng thuốc thang cao nhất, chiếm 56,38%; tiếp đến là các chứng hạc tất phong, tọa cốt phong, kiên tý, yêu thống và chứng tý. Chứng lạc chẩm có tỷ lệ dùng thuốc thang thấp nhất, chỉ chiếm 23,12%. Tất cả các chứng đều dùng trung bình 5 thang thuốc điều trị 1 đợt.

4. BÀN LUẬN

- Về mô hình bệnh tật: Kết quả nghiên cứu cho thấy MHBT tại khoa YHCT-PHCN Cẩm Khê phản ánh rõ nét hai xu hướng lớn: sự già hóa dân số và quá trình chuyển đổi dịch tễ học quốc gia. Quần thể bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi, nữ giới, mắc các bệnh không lây nhiễm. Sự thống trị của các bệnh lý thuộc hệ cơ xương khớp và thần kinh không chỉ phù hợp với đặc điểm nhân khẩu học mà còn khẳng định thể mạnh cốt lõi và vai trò không thể thiếu của YHCT trong việc quản lý các bệnh lý đau mạn tính và phục hồi chức năng – những lĩnh vực mà YHHĐ còn gặp nhiều thách thức, đặc biệt là tại tuyến y tế cơ sở. MHBT này tương đồng với các nghiên cứu tại các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh khác như của Nguyễn Xuân Thủy tại Phú Thọ, cho thấy một mô hình chung đặc trưng.

- Về thực trạng điều trị: Thực trạng điều trị tại khoa YHCT-PHCN, TTYT Cẩm Khê cho thấy một mô hình thực hành y khoa tích hợp, hiện đại và rất phù hợp với bối cảnh tuyến huyện. Sự ưu thế tuyệt đối của phương pháp kết hợp YHCT-YHHĐ là một phát hiện quan trọng, minh chứng cho việc thực thi thành công chủ trương chiến lược của ngành y tế. Mô hình này cho phép tối ưu hóa hiệu quả điều trị thông qua tác dụng hiệp đồng và nâng cao tính an toàn cho người bệnh, đặc biệt là khả năng giảm thiểu việc sử dụng các thuốc YHHĐ có nhiều tác dụng phụ như

NSAIDs. Việc ưu tiên các phương pháp không dùng thuốc của YHCT như châm cứu (72,28%) kết hợp thủy châm (70,78%) là hoàn toàn logic. Các phương pháp này hiệu quả, an toàn, chi phí thấp và được bảo hiểm y tế chi trả, là lựa chọn tối ưu để giải quyết các vấn đề đau và liệt vốn chiếm đa số trong mô hình bệnh tật của khoa. Kết quả điều trị chung rất khả quan với tỷ lệ khỏi và đỡ đạt khoảng 90% đã khẳng định chất lượng chuyên môn và hiệu quả của các phác đồ đang được áp dụng.

5. KẾT LUẬN

Thời gian điều trị trung bình từ $6,69 \pm 3,01$ ngày đến $9,17 \pm 3,56$ ngày.

Hiệu quả điều trị chung cao: Ngoại trú: 97,89% đỡ và khỏi; Điều trị ban ngày: 99,75% đỡ và khỏi; Nội trú: 99,34% đỡ và khỏi; Không ghi nhận trường hợp nặng lên hoặc chuyển tuyến. Hiệu quả theo chứng bệnh YHCT: Tỷ lệ cải thiện từ 96,81% đến 100%. Lạc chẩm có tỷ lệ khỏi cao nhất (20,43%). Hạc tất phong chủ yếu đạt mức đỡ (98,01%).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2012). Bảng Phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10, (ICD-10), Anh-Việt.
- [2] Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê Quốc tế về Bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản Lần thứ 10 (ICD-10) - Tập 1 và Tập 2.
- [3] Bộ Y tế (2018). Quyết định 7603/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2018 “Về việc ban hành bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (phiên bản số 6)”.
- [4] Thủ tướng Chính phủ (2019), 1893/QĐ-TTg, 25/12/2019, Quyết định ban hành chương trình phát triển Y dược cổ truyền, kết hợp Y dược cổ truyền với Y dược hiện đại đến năm 2030.
- [5] Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNFPA) (2016): “Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam”: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
- [6] Trần Thị Nhị Hà (2023) “Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông năm 2022”, Tạp chí Khoa học sức khỏe.
- [7] Vũ Khắc Lương (2001). Quản lý công tác khám chữa bệnh ngoại trú, Quản lý bệnh viện, Nhà xuất bản Y học.
- [8] GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), pp. 1204-1222.