

- Bộ Y tế**, Quyết định số 3869/QĐ-BYT Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế. ban hành ngày 28 tháng 8 năm 2019.
- Bộ Y tế**, Thông tư số 19/2013/TT-BYT Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện. ban hành ngày 12 tháng 7 năm 2013.
- Lương Thị Hiền**, Phân tích sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị, Thành phố Hà Nội. 2020, Trường đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
- Hoàng Trọng and Chu Nguyễn Mộng Ngọc**, Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS. 2008: Trường Đại học Kinh tế TP Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Hồng Đức.
- Lê Thị Uyên**, Xác định yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Nội Tiết Trung ương năm 2019. Tạp chí Dược Học, 2019. 523(17-22).
- Hà Quang Tuyền**, Đánh giá sự hài lòng người bệnh với dịch vụ tại nhà thuốc bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020. 2020, Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Thu Hương**, Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại khoa dược Bệnh viện Y học cổ truyền Vĩnh Phúc năm 2018. 2018, Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
- Arsanam, P., K.J.I.J.o.I.** Yousapronpaiboon, Management, and Technology, The relationship between service quality and customer satisfaction of pharmacy departments in public hospitals. 2014. 5(4): p. 261.
- Márquez-Peiró, J.F. and C.J.F.H. Pérez-Peiró**, Evaluation of patient satisfaction in outpatient pharmacy. 2008. 32(2): p. 71-76.

KHẢO SÁT TỶ LỆ TRẦM CẢM VÀ SỰ PHÂN BỐ CÁC THỂ LÂM SÀNG TRẦM CẢM THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THỪA THIÊN HUẾ

Châu Văn Hào¹, Đoàn Văn Minh¹,
Nguyễn Quang Quỳnh Như¹, Trần Như Minh Hằng¹

TÓM TẮT

Trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi (NCT) điều trị nội trú tại các cơ sở y tế. Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của trầm cảm theo y học cổ truyền nhằm góp phần tiêu chuẩn hóa và nâng cao giá trị của tinh hoa lý luận y học cổ truyền trong nghiên cứu trầm cảm. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm và sự phân bố các thể lâm sàng trầm cảm theo y học cổ truyền ở NCT điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Khảo sát trên 420 NCT điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế từ tháng 07/2022 đến 03/2024, sàng lọc trầm cảm bằng thang đánh giá trầm cảm ở NCT 30 mục (Geriatric Depression Scale 30 items - GDS-30). **Kết quả:** Trong 420 NCT điều trị nội trú, có 195 NCT có trầm cảm qua sàng lọc bằng GDS-30 (46,4%). Nghiên cứu đã mô tả được các đặc điểm lâm sàng thường gặp, các đặc điểm về mạch và lưỡi trong nhóm NCT có trầm cảm. Phân bố các thể lâm sàng trầm cảm theo y học cổ truyền: Can khí uất kết (44,1%); Tâm tỳ lưỡng hư (23,1%); Tâm thận âm hư (13,8%); Tâm đờm khí hư (12,3%) và Đàm nhiệt nhiều thân (6,7%). **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm ở NCT tại địa điểm nghiên cứu là 46,4%. Nghiên cứu đã mô tả được các đặc điểm lâm

sàng thường gặp, các đặc điểm về mạch và lưỡi trong nhóm NCT có trầm cảm. Thể lâm sàng thường gặp nhất là can khí uất kết (44,1%), thấp nhất là thể đàm nhiệt nhiều thân (6,7%). **Từ khóa:** Trầm cảm, NCT, GDS-30, y học cổ truyền, thể lâm sàng.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF DEPRESSION AND THE DISTRIBUTION OF DEPRESSION SYNDROMES ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE AMONG THE ELDERLY INPATIENTS IN TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL OF THUA THIEN HUE

Depression is the leading cause of diminished quality of life among the elderly inpatients at medical facilities. Research on the clinical characteristics of depression from the perspective of traditional medicine aims to standardize and enrich the basic theories of traditional medicine in depression studies. **Objectives:** To determine the prevalence of depression and elucidate the distribution of depression syndromes according to traditional medicine among the elderly inpatients in Traditional Medicine Hospital of Thua Thien Hue. **Subjects and methods:** A cross-sectional study included 420 elderly inpatients in Traditional Medicine Hospital of Thua Thien Hue from July 2022 to March 2024. Depression screening was conducted utilizing the Geriatric Depression Scale 30 items (GDS-30). **Results:** Among the 420 elderly inpatients, 195 were identified as having depression based on GDS-30 screening (46,4%). The study has described the clinical characteristics of common conditions, as well as the pulse and tongue

¹Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Châu Văn Hào

Email: cvhao@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

characteristics observed in a group of elderly individuals with depression. The distribution of depression syndromes according to traditional medicine revealed: Liver qi stagnation syndrome (44,1%); Heart and spleen deficiency syndrome (23,1%); Heart and kidney yin deficiency syndrome (13,8%); Heart and gallbladder qi deficiency syndrome (12,3%) and Phlegm heat harassing the mind syndrome (6,7%). **Conclusions:** The prevalence of depression among the elderly inpatients was 46,4%. The study has described the characteristics of common conditions according to traditional medicine, as well as the pulse and tongue characteristics observed in a group of elderly individuals with depression. The most prevalent syndrome observed was liver qi stagnation syndrome (44,1%), the lowest was phlegm heat harassing the mind syndrome (6,7%). **Keywords:** Depression, elderly, GDS-30, traditional medicine, syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2020), tỷ lệ mắc của trầm cảm là khoảng 5% dân số và là nguyên nhân đứng thứ hai gây suy giảm chức năng nghề nghiệp xã hội ở bệnh nhân chỉ sau bệnh lý tim mạch [3]. Một nghiên cứu tại Trung Quốc (2018) cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại bệnh viện là 32,8% [7]. Theo y học cổ truyền (YHCT), trầm cảm nằm trong phạm vi của "Chứng Uất" [2],[8]. Trong "Tổ vấn – Cử thông luận" đã đề cập đến chứng Uất: "Lo nghĩ tức là tâm có nơi tồn, thần có nơi quy tụ, chính khí lưu nhưng không hành làm khí uất bên trong" [2].

Tiêu chuẩn hóa YHCT dựa trên những bằng chứng khoa học là xu hướng hiện nay tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Việc đánh giá các đặc điểm lâm sàng theo YHCT đã được nhiều chuyên gia trong lĩnh vực tâm thần – thần kinh tại Trung Quốc quan tâm nghiên cứu và đã đưa ra các tiêu chí đánh giá cụ thể nhằm chuẩn hóa cách xác định thể lâm sàng trầm cảm theo YHCT [8]. Tuy nghiên cứu về tỷ lệ trầm cảm ở NCT đã được nhiều tác giả thực hiện, nhưng hiện nay chúng tôi vẫn chưa tìm thấy các nghiên cứu liên quan đến đặc điểm lâm sàng trầm cảm theo YHCT ở NCT tại Việt Nam. Vì vậy, nhằm góp phần nâng cao giá trị của tinh hoa lý luận YHCT trong sàng lọc, chẩn đoán, dự phòng trầm cảm tại bệnh viện cũng như trong cộng đồng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang GDS-30 và khảo sát sự phân bố các thể lâm sàng trầm cảm theo YHCT ở NCT điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: NCT (≥ 60 tuổi) điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế, từ tháng 7/2022 đến tháng 3/2024.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Những người có khuyết tật về ngôn ngữ, khiếm thính, khiếm thị, có biểu hiện lú lẫn, sa sút trí tuệ qua đánh giá năng lực định hướng không gian, thời gian, bản thân và xung quanh. Những người đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện. Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 7/2022 đến tháng 3/2024 tại Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%, $d = 0,05$, $p = 32,8\%$ là tỷ lệ NCT có trầm cảm điều trị nội trú tại một bệnh viện ở Trung Quốc theo Chuan Zou và cộng sự (2018) [7]. Thay vào, ta được $n = 339$. Thực tế chúng tôi thu thập được 420 đối tượng.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện. NCT phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được đưa vào nghiên cứu. Sau khi chọn mẫu chúng tôi mã hóa bệnh bằng số hồ sơ. Vì NCT có thể ra vào bệnh viện nhiều lần trong thời gian nghiên cứu nên NCT nào đã thu thập ở lần trước thì sẽ không lấy lại ở lần tiếp theo. Thu thập cho đến khi đủ số mẫu nghiên cứu.

2.4. Các công cụ nghiên cứu

- Phiếu điều tra gồm các thông tin phù hợp với nội dung nghiên cứu. Trong đó:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới.

+ Thang đánh giá trầm cảm GDS-30 dùng để sàng lọc trầm cảm ở NCT, gồm 30 mục, mỗi mục được tính là 0 hoặc 1 điểm tùy thuộc vào câu trả lời của NCT là không/có. Điểm tối đa của thang là 30 và tối thiểu là 0 điểm. Cách đánh giá trầm cảm theo GDS-30: Không trầm cảm: < 13 , Có trầm cảm ≥ 13 . GDS-30 đã được sử dụng và xác thực ở Việt Nam [6].

+ Các thể lâm sàng trầm cảm theo YHCT: Can khí uất kết; Đàm nhiệt nhiễu thần; Tâm tý lưỡng hư; Tâm đờm khí hư; Tâm thận âm hư. Xác định theo tiêu chuẩn của Ủy ban chuyên ngành thần kinh của Hiệp hội Trung Tây y kết

hợp ở Trung Quốc (2020). Chẩn đoán thể lâm sàng phù hợp khi có đồng thời ít nhất 2 chủ chứng và 2 thứ chứng, kết hợp với các chứng trạng về mạch và lưỡi phù hợp [8].

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý và phân tích bằng SPSS 22. Các biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng, tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Qua khảo sát 420 NCT trong thời gian nghiên cứu, số tuổi trung bình là 72,04 ± 7,64, cao nhất là 92 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi. Tỷ lệ nữ giới trong nhóm nghiên cứu cao hơn so với nam giới (70% so với 30%).

3.2. Tỷ lệ trầm cảm ở NCT tại địa điểm nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố tỷ lệ trầm cảm ở NCT

Sàng lọc theo GDS-30	Số lượng (n=420)	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm	225	53,6
Có trầm cảm	195	46,4

Số NCT có trầm cảm được sàng lọc bằng thang GDS-30 là 195 người, chiếm tỷ lệ là 46,4%.

3.3. Một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm theo YHCT ở NCT

3.3.1. Đặc điểm lâm sàng một số chứng trạng thường gặp theo YHCT

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng một số chứng trạng thường gặp theo YHCT

Chứng trạng	Số lượng (n=195)	Tỷ lệ (%)
Tinh thần uất ức	101	51,8
Phiền muộn	111	56,9
Suy nghĩ lo lắng	118	60,5
Đau lưng mỏi gối	141	72,3
Đầy bụng	104	53,3
Ăn uống kém	126	64,6
Mất ngủ	110	56,4
Mệt mỏi	129	66,2

Trong số các chứng trạng thường gặp, đau lưng mỏi gối chiếm tỷ lệ cao nhất (72,3%), tiếp đến là mệt mỏi (66,2%), suy nghĩ lo lắng (60,5%). Thấp nhất là tinh thần uất ức (51,8%).

3.3.2. Phân bố đặc điểm lâm sàng về lưỡi theo YHCT

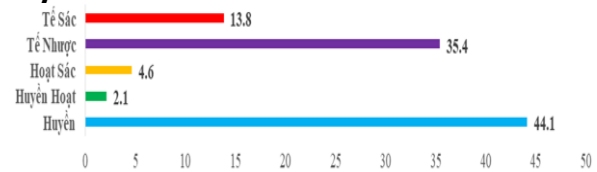
Bảng 3.3. Phân bố đặc điểm lâm sàng về lưỡi theo YHCT

Chứng trạng về lưỡi			Số lượng (n=195)	Tỷ lệ (%)
Chất lưỡi	Màu sắc lưỡi	Đỏ	53	27,2
		Nhạt	139	71,3

Hình thể lưỡi	Khác	3	1,5	
		To bệu/Có dấu răng	80	41,0
		Thon, gầy	109	55,9
Rêu lưỡi	Màu sắc rêu lưỡi	Khác	6	3,1
		Vàng	34	17,4
		Trắng	159	81,5
	Số lượng rêu lưỡi	Không có rêu	4	2,1
		Ít rêu	141	72,3
		Khác	50	25,6
	Độ dày mỏng rêu lưỡi	Đầy	41	21
		Mỏng	153	75,8
		Khác	1	0,5

Trong các đặc điểm về chất lưỡi theo YHCT, chất lưỡi nhợt, hình thể lưỡi thon, gầy chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 71,3%, 55,9%. Trong các đặc điểm về rêu lưỡi theo YHCT, chất lưỡi trắng, số lượng rêu ít, rêu lưỡi mỏng chiếm tỷ lệ cao nhất với lần lượt là 81,5%, 72,3% và 75,8%.

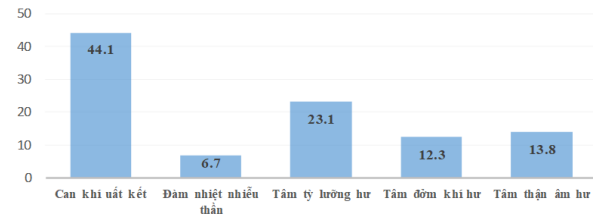
3.3.3. Phân bố đặc điểm lâm sàng về mạch theo YHCT



Biểu đồ 3.1. Phân bố đặc điểm lâm sàng về mạch theo YHCT

Mạch Huyền chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%), mạch Huyền Hoạt chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,1%).

3.3.4. Phân bố các thể lâm sàng trầm cảm theo YHCT



Biểu đồ 3.2. Phân bố các thể lâm sàng trầm cảm theo YHCT

Thể can khí uất kết chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%). Thấp nhất là thể đàm nhiệt nhiều thân (6,7%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trầm cảm ở NCT điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế. Qua khảo sát 420 NCT tại địa điểm nghiên cứu, tỷ lệ trầm cảm chung là 46,4%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Tú và cộng sự (2021) tại tỉnh Thừa Thiên Huế khi cũng sử dụng thang GDS-30, với tỷ lệ là 28,6% [5]. Lý do có

thể là bởi nghiên cứu này tập trung vào sàng lọc trầm cảm ở cộng đồng, còn chúng tôi đang hướng đến các đối tượng là NCT điều trị nội trú. Tỷ lệ trầm cảm chung trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với của Chuan Zou và cộng sự (2018) tại một bệnh viện ở Trung Quốc với 32,8% [7]. Nguyên nhân có thể là do sự khác nhau về đặc điểm nhân khẩu học, địa điểm, thời gian nghiên cứu và công cụ sàng lọc khác nhau (Nghiên cứu tại Trung Quốc sử dụng thang GDS-15).

4.2. Một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm theo YHCT

4.2.1. Một số chứng trạng thường gặp theo YHCT. Trong nghiên cứu này, chứng trạng đau lưng mỏi gối chiếm tỷ lệ cao nhất (72,3%). Nguyên nhân có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là NCT. Ở NCT, can huyết suy tổn, không bổ sung đầy đủ huyết dịch cho thận tinh làm cho thận tinh hư suy, xương cốt không được nuôi dưỡng sẽ trở nên mềm yếu, gây nên các chứng trạng như đau lưng, mỏi gối, ù tai, răng rụng [4]. Chứng uất tiến triển lâu ngày, chuyển sang giai đoạn hư chứng, ảnh hưởng đến các tạng can, thận và cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến chứng trạng này [1], [2].

Các chứng trạng về tinh thần có tỷ lệ tương đối cao là suy nghĩ lo lắng (60,5%), phiền muộn (56,9%), tinh thần uất ức (51,8%). Có thể là do ở giai đoạn lão hóa, can khí suy, chức năng sơ tiết giảm sút, ảnh hưởng đến sự thông hành của khí cơ nên NCT thường hay uất ức, suy nghĩ lo lắng, phiền muộn, cáu gắt, nóng nảy [2], [4]. Triệu chứng về tinh thần cũng thường gặp trong các biểu hiện của trầm cảm theo y học hiện đại (YHHĐ) như khí sắc trầm, mất quan tâm thích thú [3].

Các chứng trạng về tiêu hóa thường gặp trong nghiên cứu này là ăn uống kém (64,6%) và đầy bụng (53,3%). Nguyên nhân có thể là do sự suy giảm công năng của hai tạng can, tỳ ở NCT [4]. Ở giai đoạn lão hóa, can mất sơ tiết, khí cơ uất trệ làm tỳ mất kiện vận, sinh ra chứng can tỳ bất hòa, làm ảnh hưởng đến tình chí và công năng tiêu hóa, dẫn đến các chứng trạng như ăn uống kém và đầy bụng [2], [4]. Triệu chứng về tiêu hóa cũng thường gặp trong biểu hiện của trầm cảm theo YHHĐ như thay đổi khẩu vị, ăn không ngon dẫn đến sụt cân [3].

Các chứng trạng mệt mỏi, mất ngủ có tần suất xuất hiện lần lượt là 66,2% và 56,4%. Theo YHHĐ, giảm sinh lực, năng lượng, mất ngủ là các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân trầm cảm [3]. Ở NCT, công năng các tạng phủ suy giảm làm ảnh hưởng đến sự hóa sinh của tinh, khí huyết, tân dịch làm cơ thể mệt mỏi, cơ nhục

mềm yếu, mất ngủ [2], [4].

4.2.2. Đặc điểm lâm sàng về lưỡi theo YHCT. Chất lưỡi nhạt chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,3%, hình thể lưỡi thon chiếm 55,9%, rêu lưỡi ít chiếm 72,3%. Điều này giải thích cho tình trạng khí huyết bất túc, tâm tỳ lưỡng hư là đặc trưng của sinh lý NCT theo YHCT [1], [4]. Rêu lưỡi trắng và mỏng chiếm tỷ lệ lần lượt là 81,5% và 75,8%. Rêu lưỡi trắng, mỏng biểu hiện cho chứng trạng ở biểu và hàn [1]. Có thể là do ở NCT vệ khí đã suy kém, sức kháng cự với các nhân tố ngoại tà giảm sút, lại kèm với tình trạng của chứng uất càng làm cho chính khí thêm suy nhược nên các yếu tố gây bệnh như phong, hàn, thấp có điều kiện thuận lợi để xâm nhập vào cơ thể, gây nên các biểu hiện về hàn chứng và biểu chứng [1], [4].

4.2.3. Đặc điểm lâm sàng về mạch theo YHCT. Mạch Huyền chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%). Điều này có thể giải thích là do chứng uất khiến tình chí bị kích thích gây ưu tư, buồn rầu, phần uất làm can mất điều đạt, vận hành khí không thông dẫn đến khí của can bị uất trệ [2], mạch Huyền là mạch tượng đặc trưng của thể can khí uất kết [8], là thể có tần suất xuất hiện cao nhất theo biểu đồ 3.2 nên dẫn đến sự phân bố như trên. Mạch Tế Nhược đứng thứ hai (35,4%), có thể là vì nghiên cứu được tiến hành trên NCT, khí huyết đã dần suy kém, cùng với diễn biến của chứng uất, dẫn đến sự biến đổi công năng của các tạng phủ có liên quan đến khí, huyết như Tâm, Tỳ, Can, Thận [2], làm cho khí huyết không được bổ sung đầy đủ vào mạch quản mà hình thành nên mạch Tế Nhược. Mạch Tế Sác có tỷ lệ 13,6%. Mạch này là do chứng uất lâu ngày làm hao thương tâm âm, biểu hiện âm hư nội nhiệt [2]. Mạch Huyền Hoạt và Hoạt Sác có tỷ lệ phân bố thấp nhất (2,1% và 4,6%), liên quan đến nhiệt chứng, thực chứng [1]. Điều này có thể giải thích là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên NCT, diễn biến bệnh tình thường là hoãn [4], mà theo bảng 3.3 còn cho thấy tỷ lệ phân bố của rêu lưỡi trắng, mỏng (chủ về hàn) tương đối cao nên biểu hiện các chứng trạng về nhiệt trong nghiên cứu này có tần suất thấp hơn.

4.2.4. Phân bố các thể lâm sàng trầm cảm theo YHCT. Trong nghiên cứu này, thể can khí uất kết chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%), sau đó là thể tâm tỳ lưỡng hư (23,1%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Wang Yan và cộng sự (2013) tại Trung Quốc, khi có phân bố thể can khí uất kết thấp hơn (37,1%) còn thể tâm tỳ lưỡng hư thì lại cao hơn (25,9%) [9]. Điều này có thể là do sự khác nhau về thời gian, địa điểm nghiên cứu cũng như cách phân loại các thể lâm

sàng của Wang Yan và cộng sự khác so với nghiên cứu của chúng tôi. Thể tâm đờm khí hư và tâm thận âm hư có tỷ lệ phân bố lần lượt là 12,3% và 13,8%. Chứng trạng chủ yếu của thể tâm đờm khí hư là hay kinh sợ do đờm khí bị tổn thương và của thể tâm thận âm hư là các biểu hiện về lý hư nhiệt [8]. Tuy nhiên, theo bảng 3.2 thì không có sự phân bố của các chứng trạng kể trên, dẫn đến tỷ lệ của hai thể lâm sàng này trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối thấp. Thể đàm nhiệt nhiều thần có tỷ lệ thấp nhất (6,7%). Thể này là do can khí uất kết lâu ngày, dẫn đến hóa đàm, hỏa hỏa gây ra [2]. Tuy nhiên, dựa trên sự phân bố đặc điểm của lưỡi ở bảng 3.3, các biểu hiện về hàn chứng xuất hiện chủ yếu trong nhóm nghiên cứu, dẫn đến sự phân bố các chứng trạng về nhiệt có tần suất thấp và tỷ lệ phân bố của thể lâm sàng này thấp.

V. KẾT LUẬN

Qua sàng lọc 420 NCT điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế bằng thang GDS-30, tỷ lệ trầm cảm là 46,4%. Nghiên cứu đã mô tả được các đặc điểm lâm sàng thường gặp của trầm cảm cũng như các đặc điểm về mạch và lưỡi trong nhóm NCT có trầm cảm. Thể lâm sàng thường gặp nhất là can khí uất kết (44,1%), thể lâm sàng ít gặp nhất là đàm nhiệt nhiều thần (6,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quốc Bảo.** Lý luận cơ bản y học cổ truyền. Nhà xuất bản y học. 2019. 53-114, 243, 364-379.
2. **Trần Quốc Bảo.** Bệnh học Nội khoa y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng. Nhà xuất bản y học. 2020. 531-542.
3. **Trần Như Minh Hằng, Nguyễn Đình Toàn.** Giáo trình Module 27 - Tâm thần, Thần kinh. Nhà xuất bản Đại học Huế. 2023. 37 – 47.
4. **Phạm Vũ Khánh.** Lão khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2016. 23 – 36.
5. **Nguyễn Minh Tú, Nguyễn Thị Mai, Trần Thị Hoa và cộng sự.** Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở NCT tại một số xã, phường tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y – Dược Huế. 2021; 2(11): 60 – 69.
6. **Thong Nguyen Van, Kien Trung Nguyen, Phuong Minh Nguyen et al.** Vietnamese Version of the Geriatric Depression Scale (30 Items): Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation. *Geriatrics* 2021,6,116. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6040116>
7. **Chuan Zou, Shanping Chen, Jing Shen et al.** Prevalence and associated factors of depressive symptoms among elderly inpatients of a Chinese tertiary hospital. *Clin Interv Aging* 2018; 13: 1755 – 1762. <https://doi.org/10.2147/CIA.S170346>.
8. **中国中西医结合学会神经科专业委员会.** 抑郁症中西医结合诊疗专家共识. *中国中西医结合杂志*. 2020; 40(2): 141 – 148.
9. **王燕, 陈宏, 石秀梅 等.** 老年抑郁症肝郁气滞型症状相关因素的研究. *天津中医药大学学报*. 2013; 32(2): 76 – 79.

KHẢO SÁT MỘT SỐ CHỈ SỐ TRONG ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2023

Nguyễn Thị Thanh Tuyền¹, Nguyễn Ngọc Cẩm Quyên¹,
Liêu Ngọc Hà¹, Lê Tiểu My¹, Phạm Thị Kim Ngân¹,
Phạm Thị Hồng Như¹, Nguyễn Thị Ngọc Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Khảo sát một số chỉ số trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành hồi cứu các đơn thuốc ngoại trú BHYT lưu tại kho cấp phát thuốc BHYT của khoa Dược Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn trong năm 2023 thực hiện theo thông tư 52/2017/TT- BYT. **Kết quả:** Kết quả cho thấy, trong 400 đơn thuốc, 158 bệnh nhân nam (39,5%) và 242 bệnh nhân nữ (60,5%). Độ tuổi 0 –

14 tuổi chiếm 9,25%, 15 – 59 tuổi chiếm 51%, ≥60 tuổi chiếm 39,75%. Số thuốc trung bình trong một đơn là 4,1 thuốc. Tương tác thuốc có 128 đơn thuốc có tương tác thuốc (32%). Đơn có kháng sinh 76 đơn thuốc (19%). Đơn có thuốc tiêm 3 đơn thuốc (0,75%). Đơn có vitamin 129 đơn thuốc (32,25%).

Từ khóa: bệnh nhân ngoại trú, quy chế trong đơn, chỉ số trong đơn thuốc

SUMMARY

SURVEY OF SOME INDICATORS OF OUTPATIENT PRESCRIPTIONS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objectives: The research aims to: Survey some indicators of outpatient drug prescriptions at Vo Truong Toan University Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted retrospectively on health insurance outpatient prescriptions kept at the health insurance drug

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tuyền

Email: ntttuyen@vttu.edu.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024