

quan trọng và là lựa chọn đầu tay để đánh giá trước phẫu thuật bệnh nhân ung thư dạ dày. MDCT có độ chính xác và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán độ sâu xâm lấn của khối u (giai đoạn T), đặc biệt ở giai đoạn T4. Tuy nhiên độ nhạy của MDCT thay đổi nhiều tùy theo giai đoạn bệnh, khó phát hiện các u ở giai đoạn sớm (T1a và T1b).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Emam, H. M. K., Moussa, E. M. M., Abouelimged, M. & Ibrahim, M. R. I (2019).** Role of Multidetector CT in Staging of Gastric Carcinoma. *J. Cancer Ther.* 10, 565–579.
2. **Kubota, K. et al (2016).** Accuracy of Multidetector-Row Computed Tomography in the Preoperative Diagnosis of Lymph Node Metastasis in Patients with Gastric Cancer. *Gastrointest. Tumors* 3, 163–170.
3. **Di Girolamo, M. et al (2020).** Hydro-MDCT for Gastric Adenocarcinoma Staging. A Comparative Study With Surgical and Histopathological Findings for Selecting Patients for Echo-endoscopy. *Anticancer Res.* 40, 3401–3410.
4. **Kim, J. W. et al (2012).** Diagnostic performance of 64-section CT using CT gastrography in preoperative T staging of gastric cancer according to 7th edition of AJCC cancer staging manual. *Eur. Radiol.* 22, 654–662.
5. **Wani, A. H., Parry, A. H., Feroz, I. & Choh, N. A (2021).** Preoperative Staging of Gastric Cancer Using Computed Tomography and Its Correlation with Histopathology with Emphasis on Multi-planar Reformations and Virtual Gastroscopy. *J. Gastrointest. Cancer* 52, 606–615.
6. **Allum, W. H. et al (2011).** Guidelines for the management of oesophageal and gastric cancer. *Gut* 60, 1449–1472.
7. **Sharara, S. M., Nagi, M. A. & Soliman, S. S (2018).** Multidetector computed tomography in the evaluation of gastric malignancy; A multicenteric study. *Egypt. J. Radiol. Nucl. Med.* 49, 304–309.
8. **D'Elia, F., Zingarelli, A., Palli, D. & Grani, M (2000).** Hydro-dynamic CT preoperative staging of gastric cancer: correlation with pathological findings. A prospective study of 107 cases. *Eur. Radiol.* 10, 1877–1885.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH CỦA CỐM TAN TƯ THỦY THANH CAN THEO CÁC TRIỆU CHỨNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

Phùng Thị Phương Lan*, Lê Mạnh Cường*

DISORDERS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICAL SYMPTOMS

Objectives: To evaluate the therapeutic effect of Tu Thuy Thanh Can powder on patients with pre- and menopausal disorders according to traditional medical symptoms. **Subjects and methods:** 45 patients with pre- and menopausal disorders in Vietnam's traditional medicine hospital. Clinical intervention method, prospective, comparison before and after treatment, purposeful sampling. **Results:** Tu Thuy Thanh Can powder effectively improves symptoms, function, as well as pulse and tongue characteristics in menopausal and premenopausal patients. **Conclusion:** According to traditional medical symptoms, Tu Thuy Thanh Can powder has a therapeutic effect on perimenopausal and menopausal disorders.

Key words: Tu Thuy Thanh Can, menopausal, premenopausal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền mãn kinh (TMK) là giai đoạn có rối loạn kinh nguyệt trước khi xảy ra mãn kinh, người phụ nữ có rối loạn hoặc hết kinh nguyệt, không còn hiện tượng phóng noãn, nồng độ hormone sinh dục giảm thấp [1,2]. Mãn kinh (MK) là sự kết thúc vĩnh viễn kinh nguyệt và khả năng sinh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị rối loạn tiền mãn kinh và mãn kinh của cốm tan Tư thủy thanh can theo các triệu chứng Y học cổ truyền. **Đối tượng và phương pháp:** 45 bệnh nhân được chẩn đoán tiền mãn kinh và mãn kinh tại Bệnh viện YHCT Trung ương. Phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị, lấy mẫu có chủ đích. **Kết quả:** Cốm tan Tư thủy thanh can cải thiện hiệu quả các triệu chứng, cơ năng và các đặc điểm về mạch và lưỡi trên bệnh nhân mãn kinh và tiền mãn kinh. **Kết luận:** Cốm tan Tư thủy thanh can chứng minh hiệu quả điều trị rối loạn tiền mãn kinh và mãn kinh trên các triệu chứng lâm sàng YHCT.

Từ khóa: Tư Thủy Thanh Can, mãn kinh, tiền mãn kinh.

SUMMARY

EVALUATING THE THERAPEUTIC EFFECT OF TU THUY THANH CAN POWDER ON PATIENTS WITH PRE- AND MENOPAUSAL

*Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Mạnh Cường

Email: drcuong68@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/2/2022

Ngày phản biện khoa học: 8/3/2022

Ngày duyệt bài: 21/3/2022

sản, được xác định là xảy ra 12 tháng sau kỳ kinh nguyệt cuối cùng [3, 4].

Bài thuốc cổ phương “Tứ thủy thanh can ẩm” được ghi lại trong y thư cổ “Y Tông Kỳ Nhâm Biên” chủ yếu tư bổ thận âm, sơ can, dưỡng huyết. Trong bài, vị Thục địa tư thận dưỡng tinh là chủ dược, Sơn thù dưỡng can sáp tinh, Sơn dược bổ tỳ cố tinh, Trạch tả thanh tả thận hỏa giảm bớt nê trệ của Thục địa, Đan bì thanh can hỏa giảm bớt tính ôn của Sơn thù, Bạch linh kiện tỳ trừ thấp, giúp Hoài sơn kiện tỳ. Sáu vị thuốc kết hợp lại vừa bổ vừa tả giúp cho tác dụng bổ tốt hơn. Trên cơ sở đó lại thêm vị Sài hồ có tác dụng sơ can, giải uất; Chi tử để thanh nhiệt trị mất ngủ, buồn phiền, bứt rứt. Gia thêm Đương quy bổ huyết, Bạch thược có tác dụng dưỡng can huyết, giúp cho can huyết đầy đủ; Táo nhân giúp dưỡng tâm an thần, bổ âm liễm hãn, càng làm tăng hiệu quả điều trị của bài thuốc nghiên. Các triệu chứng này cũng thường xuất hiện ở phụ nữ TMK và MK, chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đánh giá bài thuốc này ở dạng cốm tan để điều trị các rối loạn trong thời kì TMK và MK theo các triệu chứng Y học cổ truyền.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Dữ liệu từ 45 bệnh nhân được chẩn đoán tiền mãn kinh và mãn kinh tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương từ tháng 10/2021 đến tháng 11/2021.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán chứng kinh đoạn thể Thận âm hư có các triệu chứng trước và sau MK có đau lưng mỏi

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố các triệu chứng của bệnh nhân trước điều trị

Triệu chứng	Tiền mãn kinh n=25		Mãn kinh n = 20		Tổng n = 45	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Bốc hỏa	25	100	18	90	43	95,5
Đau đầu	10	40	3	15	13	28,9
Đau xương khớp	13	65	19	95	32	71,1
Tâm tính bất thường	10	40	3	15	13	28,9
Mất ngủ	18	72	18	90	36	80
Dễ bị kích động	12	48	10	50	22	48,9
Chứng u sầu, ló lảng	18	72	5	25	23	51,1
Chóng mặt	18	72	20	100	38	84,4
Hồi hộp	20	80	20	100	40	88,9
Mệt mỏi	7	28	18	90	25	55,5
Cảm giác kiến bò ở da	5	20	8	40	13	28,9

Trong các biểu hiện của hội chứng TMK, MK triệu chứng hay gặp nhất là: chóng mặt, mất ngủ, bốc hỏa, hồi hộp ($\geq 70\%$). Trong đó nhóm bệnh nhân TMK hay gặp triệu chứng về rối loạn vận mạch còn bệnh nhân MK hay gặp các triệu chứng mất ngủ và đau cơ xương khớp.

3.2. Kết quả điều trị một số chứng trạng theo YHCT

Bảng 3.2. Kết quả cải thiện các triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

gối, đau đầu chóng mặt, dễ cáu, bốc hỏa, vã mồ hôi, miệng họng khô, mất ngủ, chất lưỡi đỏ, rêu

ít, mạch huyền tế sác.

- **Thuốc nghiên cứu:** Cốm tan Tứ thủy thanh can, được sản xuất tại khoa Dược Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương, đạt tiêu chuẩn cơ sở.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp can thiệp lâm sàng, tiền cứu, so sánh trước sau điều trị, lấy mẫu có chủ đích.

Chỉ tiêu đánh giá: Đánh giá hàng ngày, từ ngày N0 (ngày đầu), N15 và N30 (ngày thứ 15, 30 sau khi dùng thuốc).

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo YHCT.

- Các tiêu chuẩn theo YHCT về đặc điểm mạch, chất lưỡi, rêu lưỡi.

- Kết quả điều trị một số chứng trạng theo YHCT

2.3. Xử lý số liệu. Phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Số liệu được trình bày dưới dạng $X \pm SD$. Giá trị trung bình được kiểm định bằng T-Student test, tỉ lệ (%) bằng kiểm định χ^2 Test. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng Y đức của Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam thông qua. Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của bệnh nhân với mục đích nâng cao chất lượng điều trị, không có mục đích nào khác. Mọi thông tin của bệnh nhân và tình trạng bệnh của họ đều được giữ kín, bệnh nhân có quyền được rút khỏi nghiên cứu với bất cứ lý do gì.

Thời điểm Triệu chứng	N ₀		N ₁₅		N ₃₀		P	
	n	%	n	%	n	%	p _{N0-N15}	p _{N15-N30}
Bốc hỏa	43	95,5	36	80	22	48,9	< 0,05	< 0,05
Đau đầu	13	28,9	10	22,2	8	17,7	< 0,05	< 0,05
Đau xương khớp	32	71,1	28	62,2	23	51,1	< 0,05	< 0,05
Tâm tính bất thường	13	28,9	10	22,2	9	20	< 0,05	< 0,05
Mất ngủ	36	80	20	44,4	12	26,7	< 0,05	< 0,05
Đề bị kích động	22	48,9	18	40	13	28,9	< 0,05	< 0,05
Chứng u sầu, lo lắng	23	51,1	20	44,4	12	26,7	< 0,05	< 0,05
Chóng mặt	38	84,4	30	66,7	22	48,9	< 0,05	< 0,05
Hồi hộp	40	88,9	35	77,7	23	51,1	> 0,05	< 0,05
Mệt mỏi	25	55,5	19	42,2	15	33,3	< 0,05	< 0,05
Cảm giác kiến bò ở da	13	28,9	11	24,4	8	17,8	< 0,05	< 0,05

Sau 15 ngày điều trị, hầu hết các triệu chứng cơ năng đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Riêng triệu chứng bốc hỏa, sau điều trị 15 ngày, tỉ lệ triệu chứng giảm từ 95,5% xuống 80%. Sau 30 ngày, tỉ lệ triệu chứng giảm từ 95,5% xuống 48,9%, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Sự cải thiện một số đặc điểm mạch, lưỡi theo YHCT

Chứng trạng	Thời điểm	N ₀		N ₃₀		P
		Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Đặc điểm mạch: Trầm, tế, sác		45	100	33	73,3	< 0,05
	Trầm, tế	0		12	26,7	
Chất lưỡi: Chất lưỡi đỏ		45	100	37	82,2	> 0,05
	Chất lưỡi hồng	0		8	17,8	
Rêu lưỡi: Vàng dày		26	59,1	22	50,0	< 0,05
	Không rêu	19	40,9	14	34,1	
	Vàng mỏng	0		9	15,9	
Độ nhuận của lưỡi: Không khô		29	65,9	36	81,8	< 0,05
	Lưỡi khô	16	34,1	9	18,2	

Sau 30 ngày điều trị, 26,7% bệnh nhân có mạch trầm, số lượng bệnh nhân mạch trầm tế sác giảm từ 100% xuống 73,3%. Tình trạng âm hư nội nhiệt cũng có sự cải thiện với việc giảm tỉ lệ bệnh nhân có chất lưỡi đỏ (từ 100% xuống 82,2%), giảm tỉ lệ bệnh nhân có rêu lưỡi vàng dày và không rêu (lần lượt từ 59,1% và 40,9% xuống còn 50% và 34,1%), giảm tỉ lệ bệnh nhân lưỡi khô (từ 34,1% xuống còn 18,2%)

Bảng 3.4. Kết quả cải thiện một số chứng trạng theo YHCT sau điều trị

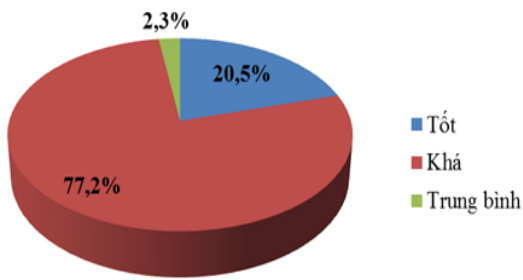
Chứng trạng	Kết quả	Tổng	Đã		Không đã		P ₁₋₂
			Số lượng (1)	Tỉ lệ %	Số lượng (2)	Tỉ lệ %	
Phiền nhiệt		39	32	82,1	7	17,9	< 0,05
Mộng mị		34	22	64,7	12	35,3	
Kinh quý chính xung		33	22	66,7	11	33,3	
Đầu thống		30	16	53,3	14	46,7	
Đạo hãn		27	19	70,4	8	29,6	
Huyền vụng		23	21	91,3	2	8,7	
Đại tiện táo		24	24	100	0	0	
Tiểu ngắn đỏ		15	14	93,3	1	6,7	
Tính khí thất thường		29	15	51,7	14	48,3	> 0,05
Cốt trưg		16	7	43,8	9	56,2	

Có sự cải thiện ở cả 10 chứng trạng YHCT mà nghiên cứu khảo sát sau điều trị 30 ngày so với trước điều trị. Sự giảm số lượng bệnh nhân mắc các chứng trạng phiền nhiệt, mộng mị, kinh quý chính xung, đầu thống, đạo hãn, huyền vụng, đại tiện táo, tiểu ngắn đỏ là có ý nghĩa thống kê

với $p < 0,05$.

3.3. Kết quả điều trị chung theo YHCT

Theo chỉ tiêu đánh giá của YHCT đa số bệnh nhân có kết quả điều trị chung đạt mức khá với tỉ lệ là 77,2%, tiếp đến là mức tốt với tỉ lệ là 20,5%.



Hình 3.2. Kết quả điều trị chung

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong các biểu hiện của hội chứng TMK, MK triệu chứng hay gặp nhất là: chóng mặt, mất ngủ, bốc hỏa, hồi hộp ($\geq 70\%$). Trong đó nhóm bệnh nhân TMK hay gặp triệu chứng về rối loạn vận mạch còn bệnh nhân MK hay gặp các triệu chứng về mất ngủ và đau cơ xương khớp.

4.2. Hiệu quả điều trị theo YHCT

4.2.1. Triệu chứng chóng mặt. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tần suất xuất hiện triệu chứng chóng mặt có sự cải thiện từ 84,4% tại thời điểm trước điều trị xuống chỉ còn 48,9% tại thời điểm kết thúc điều trị. Mức độ nặng của triệu chứng cũng được cải thiện rõ rệt: tần suất mức độ nặng và trung bình giảm từ 17,8% và 62,2% xuống chỉ còn 0% và 22,2%; trong khi tần suất mức độ nhẹ và không triệu chứng lại tăng từ 4,5% và 15,5% lên lần lượt là 26,7% và 51,1%. Như vậy có thể thấy triệu chứng này đạt được kết quả khá cao sau điều trị. So với kết quả nghiên cứu của Đỗ Văn Bách dùng viên Tiêu dao đan chi điều trị trong 1 đợt thì mức độ nặng hết, mức độ trung bình còn 40,54%[5] thì kết quả của chúng tôi cao hơn.

4.2.2. Triệu chứng bốc hỏa. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tần suất xuất hiện triệu chứng bốc hỏa có sự cải thiện từ 95,5% tại thời điểm trước điều trị xuống chỉ còn 48,9% tại thời điểm kết thúc điều trị. Mức độ nặng của triệu chứng cũng được cải thiện rõ rệt: tần suất mức độ nặng và trung bình giảm từ 17,8% và 62,2% xuống chỉ còn 0% và 22,2%; trong khi tần suất mức độ nhẹ và không triệu chứng lại tăng từ 4,5% và 15,5% lên lần lượt là 26,7% và 51,1%. Kết quả trên cho thấy bài thuốc nghiên cứu có tác dụng đối với triệu chứng bốc hỏa.

4.2.3. Triệu chứng hồi hộp. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tần suất xuất hiện triệu chứng hồi hộp có sự cải thiện từ 88,9% tại thời điểm trước điều trị xuống chỉ còn 51,1% tại thời

điểm kết thúc điều trị. Mức độ nặng của triệu chứng cũng được cải thiện rõ rệt: tần suất mức độ nặng và trung bình giảm từ 20% và 53,3% xuống chỉ còn 0% và 22,2%; trong khi tần suất mức độ nhẹ và không triệu chứng lại tăng từ 15,6% và 11,1% lên lần lượt là 28,9% và 48,9%.

4.2.4. Triệu chứng đau đầu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tần suất xuất hiện triệu chứng đau đầu có sự cải thiện từ 28,9% tại thời điểm trước điều trị xuống chỉ còn 17,7% tại thời điểm kết thúc điều trị. Mức độ nặng của triệu chứng cũng được cải thiện rõ rệt: tần suất mức độ nặng và trung bình giảm từ 11,1% và 11,1% xuống chỉ còn 0% và 4,4%; trong khi tần suất mức độ nhẹ và không triệu chứng lại tăng từ 6,7% và 71,1% lên lần lượt là 13,4% và 82,2%. Theo YHCT, đau đầu thuộc phạm vi chứng đầu thống. Phụ nữ giai đoạn TMK và MK có nguyên nhân là do thận âm. Mà thận tàng tinh chủ cốt sinh tủy, thận hư không dưỡng được não tủy nên gây đau đầu. Trong bài thuốc có Thục địa, Hoài sơn, Sơn thù là các vị thuốc có tác dụng bổ thận âm. Do vậy, bài thuốc có tác dụng điều trị triệu chứng đau đầu ở phụ nữ giai đoạn này.

4.2.5. Triệu chứng mất ngủ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tần suất xuất hiện triệu chứng mất ngủ có sự cải thiện từ 80% tại thời điểm trước điều trị xuống chỉ còn 26,7% tại thời điểm kết thúc điều trị. Mức độ nặng của triệu chứng cũng được cải thiện rõ rệt: tần suất mức độ nặng và trung bình giảm từ 13,3% và 55,6% xuống chỉ còn 0% và 11%; trong khi tần suất mức độ nhẹ và không triệu chứng lại tăng từ 11,1% và 20% lên lần lượt là 15,6% và 73,3%. Như vậy bài thuốc có tác dụng cải thiện triệu chứng mất ngủ theo chiều hướng tốt lên.

4.2.6. Triệu chứng tâm tính thất thường. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tần suất xuất hiện triệu chứng tâm tính thất thường có sự cải thiện từ 28,9% tại thời điểm trước điều trị xuống chỉ còn 20% tại thời điểm kết thúc điều trị. Mức độ nặng của triệu chứng cũng được cải thiện rõ rệt: tần suất mức độ nặng giảm từ 11,1% xuống còn 0%; trong khi tần suất mức độ trung bình, nhẹ và không triệu chứng lại tăng từ 11,1%; 6,7% và 71,1% lên lần lượt là 15,5%; 11,1% và 80%. Theo YHCT, can chủ sơ tiết giúp cho khí cơ tạng phủ vận hành được dễ dàng, khi can huyết hư chức năng chủ sơ tiết cũng bị ảnh hưởng can khí uất kết gây khó chịu, bứt rứt, tính khí thất thường. Cho nên, bài thuốc nghiên cứu với các vị thuốc như Bạch thược, Sơn thù với tác dụng dưỡng can huyết, giúp cho can huyết đầy đủ cũng gián tiếp cải thiện triệu chứng này. Tuy

nhiên đây là một trong những triệu chứng liên quan nhiều đến yếu tố tâm lý, xã hội cũng như ở người cao tuổi nên tác dụng của bài thuốc đối với triệu chứng này chưa cao. So sánh với kết quả nghiên cứu của Đỗ Văn Bách khi dùng bài Tiêu dao đan chỉ điều trị thì kết quả trong nghiên cứu này thấp hơn.

4.2.7. Triệu chứng dễ bị kích động. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước điều trị có 48,9% bệnh nhân có biểu hiện dễ bị kích động. Sau điều trị triệu chứng này giảm còn 28,9% trong đó không có bệnh nhân nào có triệu chứng ở mức độ nặng. Theo YHCT triệu chứng này thuộc về tình chí. Nguyên nhân có thể do can khí không điều đạt, bị uất trệ, khí uất lâu ngày dẫn tới hoá uất làm âm huyết bị tổn thương dẫn tới can âm bất túc. Bài thuốc với các vị thuốc như Bạch thược, Sơn thù, có tác dụng dưỡng can huyết, liễm âm nên phần nào cũng có tác dụng đối với triệu chứng trên.

4.2.8. Triệu chứng u sầu, lo lắng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước điều trị có 51,1% bệnh nhân có biểu hiện trong đó mức độ nặng chiếm 15,6%. Sau điều trị triệu chứng này giảm xuống còn 26,7% và không còn bệnh nhân nào có biểu hiện mức độ nặng. Như vậy triệu chứng u sầu, lo lắng đã được cải thiện tốt sau điều trị.

4.2.9. Triệu chứng đau cơ xương khớp. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước điều trị có 71,1% bệnh nhân có biểu hiện này, đặc biệt là đau mỏi lưng, gối, sau điều trị tỉ lệ này giảm xuống còn 51,1%. Điều này chứng tỏ bài thuốc có

tác dụng làm giảm triệu chứng đau cơ xương khớp. Kết quả này cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang [6] sử dụng bài thuốc Hậu thiên lục vị phương sau điều trị các triệu chứng đau mỏi xương khớp thay đổi không đáng kể so với trước điều trị.

V. KẾT LUẬN

Cốt tan Tư thủy thanh can cải thiện hiệu quả các triệu chứng về cơ năng và một số chứng trạng theo Y học Cổ truyền. Cần tiến hành các nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn và có nhóm đối chứng để đánh giá sâu hơn, khách quan hơn tác dụng của cốt tan Tư thủy thanh can trên đối tượng phụ nữ TMK và MK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Minh Đức (2011). Sinh lý học, Nhà xuất bản y học, tr. 362.
2. Vương Tiên Hòa (2001). Sức khỏe sinh sản, NXB Y học, tr. 43.
3. Bộ môn sinh lý học – Trường Đại học Y Hà Nội (2003), Bài giảng sinh lý sau đại học, Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Khắc Liêu (2000), chẩn đoán và điều trị phụ nữ tuổi mãn kinh, Viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh, tr. 1-11.
5. Đỗ Văn Bách (2003). Đánh giá tác dụng của viên nén Tiêu dao đan chi trong điều trị hội chứng mãn kinh. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 55 - 70.
6. Nguyễn Thị Hương Giang (2017). Đánh giá tác dụng điều trị mất ngủ của bài thuốc Hậu thiên lục vị phương ở phụ nữ mãn kinh. Luận văn Thạc sỹ Y học Trường Đại học Y Hà Nội, 2017, tr. 35 - 45.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ BỆNH RĂNG MIỆNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN GIA LỘC – HẢI DƯƠNG NĂM 2020

Nguyễn Thị Hồng Minh¹, Trần Cao Bình¹, Lê Thị Thu Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh răng miệng ở người cao tuổi tại Huyện Gia Lộc - Hải Dương năm 2020. **Đối tượng:** 374 người ≥60 tuổi, sống tại huyện Gia Lộc – Hải dương (187 đối tượng thuộc nhóm can thiệp, 187 đối tượng thuộc nhóm đối chứng). **Phương pháp**

nghiên cứu: Can thiệp có đối chứng. **Kết quả và kết luận:** Kiến thức, thái độ, thực hành của nhóm can thiệp được cải thiện rõ rệt sau nghiên cứu. Hiệu quả can thiệp về kiến thức tăng 80,0%. Hiệu quả can thiệp về chải răng hằng ngày tăng 11,9%. Hiệu quả can thiệp chải răng >2 lần/ngày tăng 75,7%. Hiệu quả can thiệp chải răng >3 phút/lần tăng 95,6%.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, bệnh răng miệng, người cao tuổi

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INTERVENTION IN DENTAL KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF THE ELDERLY IN GIA LOC DISTRICT, HAI DUONG PROVINCE IN 2020

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải

Email: lethuhai3009@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/2/2022

Ngày phản biện khoa học: 3/3/2022

Ngày duyệt bài: 19/3/2022