



LĨNH VỰC Y TẾ



ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HẠ HUYẾT ÁP CỦA TRÀ NGƯU XA TRÊN LÂM SÀNG

Chủ nhiệm đề tài: BS. Nguyễn Văn Hùng, Giám đốc Bệnh viện Y học Cổ truyền Vinh Phúc

Cơ quan thực hiện: Bệnh viện Y học Cổ truyền Vinh Phúc

Kinh phí thực hiện: 35 triệu đồng

Thời gian thực hiện: Năm 2005

Mã số đề tài: 56/ĐTKHVP-2005.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- Đánh giá được tác dụng hạ huyết áp (HHA) của trà Ngưu xa đối với các bệnh nhân bị tăng huyết áp độ I và độ II trên lâm sàng.
- Phổ biến và sử dụng trà Ngưu xa để chữa bệnh tăng huyết áp tăng nhẹ (giai đoạn I) và huyết áp tăng vừa (giai đoạn II) tại các cơ sở khám chữa bệnh và cộng đồng.
- Khảo sát tác dụng không mong muốn của trà Ngưu xa trên lâm sàng.

NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

- Xây dựng quy trình và tiêu chuẩn bào chế sản xuất trà Ngưu xa.
- Xây dựng bệnh án nghiên cứu, các phiếu theo dõi và thu thập thông tin.
- Xây dựng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân, tiêu chuẩn không nhận bệnh nhân, tiêu chuẩn đánh giá kết quả.
- Phân tích xử lý số liệu, đánh giá tác dụng hạ áp của trà Ngưu xa, so sánh với tác dụng hạ áp của Nifedipin. Đưa ra kết luận, khuyến cáo.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Phương pháp can thiệp lâm sàng, đối chiếu trước sau và có so sánh với phương pháp điều trị bằng thuốc Nifedipin của Y học hiện đại.
- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý trên phần mềm thống kê Y Sinh học EPI - INFO 6.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.
 - + Tuổi của bệnh nhân: Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (60%). Kết quả này phù hợp với một số các nghiên cứu khác như của Vũ Minh Hoàn (63,7%) và của Đỗ Minh Hiền (38%). Theo điều tra dịch tễ học về bệnh tăng huyết áp (THA) của Phạm Gia Khải năm 2002 cho thấy khi tuổi càng cao thì tần suất mắc bệnh THA càng tăng. So với nhóm tuổi 25-34, khi tuổi tăng thêm 10 năm khả năng THA tăng gần 4 lần và khi tuổi > 65 thì nguy cơ bị THA gấp 30 lần.
 - + Về giới tính: Nam giới chiếm tỷ lệ (67,5%), theo Vũ Minh Hoàn tỷ lệ này là (65%) còn theo Đỗ Minh Hiền thì Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (72%). Điều này có thể do đặc điểm của vùng, địa dư nghiên cứu. Cũng theo điều tra dịch tễ học của Phạm Gia Khải thì tỷ lệ THA ở nam cao hơn ở nữ.
 - + Về thời gian phát hiện tăng huyết áp: Đa số được phát hiện trên 3 năm (47,5%). Theo Vũ Minh Hoàn tỷ lệ này (70%), còn theo Đỗ Minh Hiền thì thời gian phát hiện tăng huyết áp chủ yếu ở nhóm



từ 1-3 năm (54%). Điều này có thể do trình độ nhận thức của người dân và điều kiện chăm sóc sức khoẻ ở thành thị tốt hơn ở các địa phương khác.

+ Về nghề nghiệp của bệnh nhân: Người bệnh là cán bộ (cả hưu trí) chiếm tỷ lệ (70%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác. Như của Đỗ Minh Hiền cán bộ chiếm (71,79%), còn theo Vũ Minh Hoàn tỷ lệ này là (80%). Những bệnh nhân này thường làm việc căng thẳng. Khoa học hiện đại đã chứng minh khi thần kinh căng thẳng thì hệ thần kinh giao cảm bị kích thích, các xung động giao cảm sẽ đi đến mạch máu làm co mạch, đồng thời xung động này tới tuỷ thượng thận làm tăng tiết catecholamin. Catecholamin theo đường máu tác dụng trực tiếp lên mạch gây co mạch làm THA. Y học cổ truyền (YHCT) cho rằng tình khí thần căng thẳng lâu ngày tình chí không thư thái, khiến cho can mất điều đạt sơ tiết, can khí uất lâu dẫn đến hao tổn can âm, can thận âm hư, can dương vượng mà hình thành chứng huyết vượng.

+ Về yếu tố gia đình: Sự liên quan giữa bệnh nhân tăng huyết áp với gia đình là 20%. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy yếu tố gia đình có liên quan rõ rệt đến bệnh tăng huyết áp. Theo Đỗ Minh Hiền thì 74% gia đình bệnh nhân có người bị tăng huyết áp, còn theo Vũ Minh Hoàn tỷ lệ này chiếm 23,3%.

2. Về kết quả lâm sàng.

+ Các triệu chứng cơ năng như đau đầu mệt mỏi rối loạn giấc ngủ... được cải thiện rất rõ rệt khi điều trị bằng trà Ngưu xa. Trong bệnh THA, đau đầu thường có tính chất đau căng tức nặng ở vùng thái dương và vùng chẩm, đau liên quan đến thời tiết, căng thẳng thần kinh, kèm theo có dấu hiệu mạch đập. Theo Y học hiện đại (YHĐ) đau đầu chóng mặt ở bệnh nhân THA là do hiện tượng co mạch máu làm cho tuần hoàn máu nuôi dưỡng kém. Theo YHCT triệu chứng này thuộc chứng đầu thống và huyết vượng. Sách Thiên kim dược phương có viết: "Can quyết thì đau đầu, hoả quyết bốc lên đầu não thì gây bệnh". Vì can mạch và đốc mạch đều hội tụ ở đỉnh đầu, can quyết gây đau đầu sẽ dẫn đến mờ mắt, chỉ rõ đau đầu chóng mặt là do can hoả bốc lên. Trong bài thuốc Ngưu tất có tác dụng dẫn huyết hạ hành trừ đàm, hoa hoè làm tăng sức chịu đựng của mao mạch vì vậy có tác dụng làm giảm triệu chứng đau đầu chóng mặt. Vị thảo quyết minh có tác dụng làm thanh can sáng mắt, an thần cùng với hoa hoè cải thiện triệu chứng rối loạn giấc ngủ, bệnh nhân trở lại giấc ngủ bình thường đạt 85% so với 75% của nhóm chứng.

+ Về sự thay đổi huyết áp trước và sau điều trị: Nhóm dùng trà Ngưu xa huyết áp tâm thu giảm được 22 mmHg so với nhóm dùng Nifedipin là 38,5 mmHg. Huyết áp tâm trương của nhóm trà Ngưu xa giảm được 10 mmHg so với nhóm dùng Nifedipin là 16,5 mmHg. Thời gian đưa huyết áp được về giới hạn bình thường của nhóm trà Ngưu xa là 6,65 ngày so với Nifedipin là 4,47 ngày. Như vậy trà ngưu xa có tác dụng hạ áp chậm hơn so với Nifedipin, điều đó phù hợp với điều trị huyết áp giai đoạn I-II vì theo quan điểm hiện đại: nếu không phải là tình huống cấp cứu thì không được giảm huyết áp một cách đột ngột để tránh những biến chứng thiếu máu ở cơ quan đích (não).

+ Về đánh giá kết quả, theo Y học cổ truyền thì phần lớn bệnh nhân thuộc thể bệnh can thận âm hư và âm hư dương xung. Điều này phù hợp với đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở người cao tuổi và lao động trí óc. Theo lý luận của YHCT thì việc chữa bệnh ở người trẻ phải chú ý về khí huyết, ở người có tuổi phải chú ý điều hoà âm dương, ở tuổi từ 50 trở lên phần âm bắt đầu suy, gây mất cân bằng âm dương, làm phần dương vượng lên, dễ gây chứng huyết vượng (THA). Các vị thuốc trong trà Ngưu xa đều có tính bình và mát, đi vào kinh can thận vì vậy đã bình can tả hoả và điều hoà được âm dương.

+ Về phân loại kết quả chung sau điều trị thì nhóm trà ngưu xa có tỷ lệ tốt là 85% so với 80% của nhóm Nifedipin. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nhóm trà Ngưu xa có một trường hợp không kết quả (5%), trường hợp này là do bệnh nhân bị mắc bệnh mãn tính trên 5 năm, chỉ số huyết áp không giảm nhưng các triệu chứng cơ năng được cải thiện đáng kể. Trên thực tế lâm sàng có bệnh nhân huyết áp thường xuyên cao nhưng không có triệu chứng lâm sàng rõ rệt, nhưng



cũng có trường hợp huyết áp không cao lắm nhưng đã xuất hiện các tai biến ở não, thận, mắt... điều này phản ánh sự không tương ứng giữa chỉ số huyết áp với triệu chứng lâm sàng ở một số ca bệnh, và một trạng thái THA mãn tính, trong trường hợp đó việc cải thiện các triệu chứng cơ năng cũng rất quan trọng.

+ Về kết quả cận lâm sàng: Hầu hết các thuốc khi vào cơ thể đều được chuyển hoá tại gan. Kết quả nghiên cứu cho thấy các thông số về huyết học, chức năng gan không thay đổi có ý nghĩa thống kê đối với cả hai nhóm nghiên cứu.

+ Về theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc: Qua theo dõi các triệu chứng nôn, dị ứng ngứa, phù... không thấy có biểu hiện khác lạ, chỉ có hai bệnh nhân sau khi uống trà Ngưu xa bị đầy bụng do bệnh nhân uống thuốc khi nguội, sau khi được hướng dẫn người bệnh uống thuốc khi còn ấm thì triệu chứng đầy bụng đã hết. Việc điều trị THA là lâu dài, thậm chí suốt đời, thuốc dùng ngoài tác dụng bình ổn huyết áp thì còn phải đảm bảo an toàn cho người bệnh, các vị thuốc trong bài thuốc nghiên cứu đều đã được sử dụng lâu năm trong dân gian để chữa nhiều bệnh khác nhau. Trong thời gian 30 ngày theo dõi không thấy có biểu hiện bất thường cả trên lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

3. Đánh giá tác dụng chung của bài thuốc.

Về thành phần của bài thuốc gồm ít vị nên dễ bào chế, các vị thuốc đều là thuốc nam sẵn có ở các vùng miền của tỉnh Vinh Phúc, riêng có vị Ngưu tất thì đã trồng được ở trong nước không phụ thuộc vào nguyên liệu ở nước ngoài. Các vị thuốc đều đã được tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu về tác dụng dược lý và ứng dụng lâm sàng, trong đó: Ngưu tất có saponin tác dụng hạ áp lợi tiểu (theo nghiên cứu của Phạm Khuê, Đào Văn Phan), hoa hòe có Rutin tác dụng bền thành mạch hạ áp giảm cholesterol máu (Theo nghiên cứu của Hoàng Châu Loan), Thảo quyết minh có Angtraglycozit tác dụng an thần, chữa mất ngủ, Mã đề có glucozit tác dụng lợi tiểu hạ áp. Theo lý luận của YHCT thì bài thuốc có Quân, Thần, Tá, Sứ. Ở đây Ngưu tất vị chủ lực là “quân”, Mã đề tăng cường tác dụng của ngưu tất là “thần”, Thảo quyết minh hỗ trợ thêm là “tá”, còn Hoa hòe là “sứ”.

Trà Ngưu xa toàn là thuốc nam, thành phần đơn giản dễ chế biến nên giá thành rẻ, phù hợp với mọi đối tượng, đặc biệt các đối tượng ở vùng còn khó khăn. Tác dụng của trà Ngưu xa không mạnh như của Nifedipin nhưng đảm bảo an toàn phù hợp với THA nhẹ, giai đoạn I, II.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Qua nghiên cứu 20 bệnh nhân được HHA bằng trà Ngưu xa có so sánh với 20 bệnh nhân dùng Nifedipin chúng tôi nhận thấy: Trà Ngưu xa có tác dụng hạ áp với các bệnh nhân bị tăng huyết áp giai đoạn I và giai đoạn II. Trà Ngưu xa có tác dụng hạ áp chậm hơn so với Nifedipin, nhưng lại có tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng tốt hơn Nifedipin. Trà Ngưu xa không gây ra tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. Trà Ngưu xa có giá thành rẻ, dễ chế biến, tiện sử dụng.

Tăng huyết áp là căn bệnh khá phổ biến hiện nay, nếu không được chữa trị kịp thời sẽ gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe, kinh tế và xã hội. Trà Ngưu xa với nghiên cứu bước đầu cho thấy có tác dụng phòng và chữa căn bệnh này.

2. Đề nghị

Sở Y tế tuyên truyền và chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn Tỉnh phát triển vườn thuốc nam, trong đó có trồng các cây thuốc nghiên cứu nói trên để phòng và chữa bệnh THA. Đồng thời đầu tư cho bệnh viện YHCT máy đóng gói trà tan và một số thiết bị máy móc để sản xuất thuốc thành dạng túi lọc, để sử dụng cho mọi đối tượng bị THA.

Biên tập: CN. Dương Hương Huế



ỨNG DỤNG THIẾT BỊ ĐO NHIỆT ĐỘ KINH LẠC TRONG KHÁM CHỮA BỆNH BẰNG ĐÔNG Y

Chủ nhiệm đề tài: Bác sỹ CKI Hà Thị Minh Hạnh

Cơ quan thực hiện đề tài: Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Vinh Phúc

Kinh phí thực hiện đề tài: 60 triệu đồng

Thời gian thực hiện: Năm 2006

Mã số đề tài: 66/ĐTKHVP-2006.

MỤC TIÊU ĐỀ TÀI

- Đánh giá thực trạng áp dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật vào khám bệnh, chẩn đoán và điều trị trong lĩnh vực y học cổ truyền trên địa bàn tỉnh Vinh Phúc.
- Đánh giá khả năng ứng dụng của thiết bị đo nhiệt độ kinh lạc chính xác vào chẩn đoán và điều trị một số bệnh trong y học cổ truyền.

NỘI DUNG ĐỀ TÀI

- Tiến hành điều tra tình hình áp dụng các tiến bộ khoa học công nghệ vào chẩn đoán và điều trị trong lĩnh vực y học cổ truyền tại các tuyến y tế trên địa bàn tỉnh Vinh phúc.
- Đào tạo kỹ năng sử dụng thiết bị điện tử đo nhiệt độ kinh lạc, tiến hành thực nghiệm trên lâm sàng phương pháp đo nhiệt độ kinh lạc bằng thiết bị điện tử TS-205.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Phương pháp nghiên cứu lý thuyết.
- Phương pháp nghiên cứu thực tiễn.

KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ TÀI

Chương I: Thực trạng áp dụng các tiến bộ khoa học công nghệ trong khám chữa bệnh đông y tại các cơ sở Y tế trên địa bàn Tỉnh Vinh Phúc

1. Tổng hợp kết quả điều tra tại 132 trạm y tế xã:

Đề tài đã điều tra và tổng hợp về các thiết bị y tế trên 132 trạm y tế (TYT) xã thuộc 6 huyện trong địa bàn Tỉnh như sau:

Phân loại Xếp loại	Máy điện châm		Đèn hồng ngoại		Đèn tần phổ		Máy xoa bóp bấm huyết		Máy khác	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	11	12,9	04	33,33	01	100	0	0	0	0
Khá	18	21,18	03	25,0	0	0	0	0	0	0
TB	31	36,47	03	25,0	0	0	0	0	0	0
Kém	25	29,41	02	16,67	0	0	01	100	0	0
Tổng	85	100	12	100	01	100	01	100	0	0

Bảng 1: Tổng hợp các loại trang thiết bị trên 132 TYT xã điều tra. (n: Số lượng máy)



Qua thực tế điều tra cho thấy, các trạm y tế xã trong tỉnh hiện tại có 4 loại trang thiết bị y tế, đều là những thiết bị đơn giản. Loại tốt và khá chiếm đa số, không có thiết bị y tế dùng cho chuẩn đoán đông y.

TT	Phân bố	n (xã)	%
1	Xã có 1 loại thiết bị	106	86,18
2	Xã có 2 loại thiết bị	11	8,94
3	Xã có 3 loại thiết bị	0	0,00
4	Xã có 4 loại thiết bị	01	0,81
5	Xã có 5 loại trở lên	0	0
6	Xã không có loại nào	05	4,07
Tổng		123	100

Bảng 2: Phân bố thiết bị ở các TYT xã

Qua bảng trên cho thấy, có 05 TYT xã không có loại thiết bị y tế nào phục vụ trong công tác đông y vì không có cán bộ chuyên khoa đông y, 106 TYT xã có 1 loại thiết bị = 86,18% (chiếm đa số).

2. Kết quả điều tra tại Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) Vinh Phúc:

Phân loại Xếp loại	Máy điện châm		Đèn hồng ngoại		Đèn tần phổ		Máy kéo dẫn cột sống		Máy điện từ trường + bó nền	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	09	29,03	07	46,67	08	100	02	100	03	100
Khá	12	38,71	05	33,33	0	0	0	0	0	0
TB	07	22,58	03	20,00	0	0	0	0	0	0
Kém	03	9,68	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	31	100	15	100	08	100	02	100	03	100

Bảng 3: Tổng hợp các loại thiết bị

Qua bảng thống kê hiện trạng trang thiết bị y tế của bệnh viện YHCT cho thấy, máy điện châm chiếm đa số. Các thiết bị đều là thiết bị điều trị, không có thiết bị dùng cho chẩn đoán các bệnh theo chẩn đoán bệnh danh của đông y.

Tính mới, tính hiện đại hoá của đa số các thiết bị này chưa ngang tầm với trình độ phát triển của khoa học công nghệ. Duy nhất chỉ có thiết bị kéo co dẫn cột sống là có hệ điều chỉnh kỹ thuật số.

Chương II: Kết quả nghiên cứu ứng dụng thiết bị điện tử, tin học vào khám, chuẩn đoán, chữa bệnh trong đông y.

I. Phương pháp đo và đánh giá kết quả chẩn đoán trên bộ thiết bị đo nhiệt kinh lạc.

Hệ thống đo nhiệt độ và chẩn đoán bệnh bằng phương pháp đo nhiệt độ kinh lạc là một giải pháp toàn diện kết hợp giữa công nghệ thông tin, khoa học về xác suất thống kê và đông y học cổ truyền. Sử dụng hệ thống đo nhiệt độ và chẩn đoán bệnh bằng phương pháp đo nhiệt độ kinh lạc giúp cho các nhà đông y có thể chẩn đoán bệnh chính xác hơn, nhanh chóng hơn. Khi sử dụng phương pháp này người bệnh sẽ cảm thấy hoàn toàn yên tâm về hiệu quả chẩn đoán, không có tác dụng phụ.



Trong đề tài này nhóm nghiên cứu sử dụng hệ thiết bị đo TS-20 (máy đo 1 đầu có kết nối với máy tính đã được cài đặt phần mềm tính toán chẩn đoán bệnh và máy in).

1. Phương pháp đo.

Cách thao tác máy:

* *Bước 1: Chuẩn bị máy đo.*

- Kiểm tra nguồn điện, đặt máy cân bằng.
- Bật công tắc mở máy đo, điều chỉnh chuẩn kim, sau đó tắt máy để chuẩn bị bệnh nhân và chuẩn bị máy tính (phần mềm chẩn bệnh).

* *Bước 2: Chuẩn bị người bệnh.*

- Người bệnh được nghỉ ngơi thoải mái 10 phút trước khi đo để đạt kết quả đo được chính xác.
- Tư thế người bệnh: Hai bàn tay để cách nhau 10 cm, úp nhẹ trước mặt, các ngón tay xòe ra. Hai bàn chân cách nhau 10 cm, bàn chân đặt bằng phẳng, thoải mái.

* *Bước 3: Chuẩn bị máy tính.*

- Khởi động màn hình máy tính với nền logo có chữ: Đo kinh lạc.

* *Bước 4: Tiến hành đo, ghi chép số đo.*

- Bật công tắc máy đo.
- Click chuột vào chế độ đo bằng máy.
- Thời gian đo: Tổng thời gian 10 - 20 phút/24 tỉnh huyết.

* *Thứ tự đo:*

- + Từ trên xuống dưới: Đo ở tay trước sau đó xuống chân.
- + Từ ngoài vào trong: Ở tay đo từ kinh tiểu đường, qua kinh tâm, tam tiêu, tâm bào, đại trường, phế. Ở chân đo từ kinh bàng quang, qua kinh thận, đờm, vị, can, tỳ.
- + Từ trái sang phải: Tay trái trước, tay phải sau. Chân trái trước, chân phải sau.

* *Yêu cầu kỹ thuật:*

- + Lựa ấn đầu đo vào các huyết phải đồng đều, không cần mạnh lắm.
- + Để đầu đo tiếp xúc nhiều với mặt da.
- + Hai huyết đầu tiên là thiếu trạch và thiếu xung đo đi đo lại 2 - 3 lần tới khi ổn định.

Mẫu ghi chép các số đo: Ở bộ thiết bị này, phần mềm sẽ tự động cập nhật và xử lý số liệu máy đo và tự động hiển thị kết quả của từng ô, cột.

2. Phân định hàn - nhiệt, biểu - lý của từng kinh theo chỉ số nhiệt độ từng kinh lạc.

* *Nguyên lý chung xem xét các chỉ số nhiệt kinh lạc:*

- Số đo nhiệt độ tỉnh huyết đầu kinh khác nhau là biểu thị mức độ công năng tạng phủ khác nhau.
- Hoạt động tạng phủ thông qua kinh lạc mà biểu hiện ra ngoài.
- Khi xem xét đánh giá các chỉ số đo kinh lạc phải nắm vững hệ thống lý luận của đông y.

* *Tiêu chuẩn để đánh giá hàn hay nhiệt:*

- Dựa vào nguyên tắc chia ba, nghĩa là số nhiệt là những số nằm ở 1/3 trên của sự chênh lệch giữa số cao nhất và số thấp nhất của chi. Số hàn là số nằm ở 1/3 dưới của sự chênh lệch giữa số cao nhất và số thấp nhất của chi.

* *Tiêu chuẩn đánh giá biểu hay lý:*



- Thuộc về biểu: Bệnh mới mắc hoặc là bệnh còn ở phần nông, phần ngoài cơ thể.
- Thuộc về lý: Bệnh lâu ngày, ở phần sâu của cơ thể.

3. Đánh giá bệnh lý hay sinh lý cho từng kinh:

- Các kinh đã được xác định là lý nhiệt hay lý hàn chắc chắn là kinh đó có bệnh.
- Các kinh đã được xác định là biểu hàn hay biểu nhiệt.
- Các kinh có biểu nhưng chưa đạt ở các mức bệnh lý được coi là giới hạn sinh lý trong phạm vi cho phép.

II. Kết quả ứng dụng thiết bị đo nhiệt độ kinh lạc vào khám, chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện YHCT Vinh Phúc.

1. Một số thống kê, đánh giá tổng quan.

Đã triển khai khám, chẩn đoán và điều trị cho 213 bệnh nhân, trong đó độ tuổi được phân ra như sau:

Bảng 4: Thống kê tuổi bệnh nhân nghiên cứu:

Tuổi	<35	36-50	>50	Tổng
n	28	71	114	213
%	13,15	33,33	53,52	100

Qua bảng trên cho thấy độ tuổi >50 chiếm cao nhất (114 người = 53,52%); độ tuổi <35 chiếm thấp nhất (28 người = 13,15%).

Bảng 5: Thống kê phân bố diện bệnh:

TT	Phân bố diện bệnh	n	%
1	- Bệnh hệ thần kinh ngoại biên, cơ xương khớp	68	31,92
2	- Bệnh hệ tiêu hoá, gan mật	59	27,70
3	- Bệnh hệ tiết niệu, sinh dục	07	3,29
4	- Bệnh hệ tim mạch, thần kinh trung ương	41	19,25
5	- Bệnh hệ hô hấp	29	13,62
6	- Suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể	09	4,22
Tổng		213	100

Qua đó cho thấy bệnh của các bệnh nhân tập trung chủ yếu là bệnh thần kinh ngoại biên cơ xương chiếm 68 người = 31,92%.

2. Nghiên cứu một số chứng bệnh:

2.1. Thoái hoá cột sống.

- Tổng số bệnh nhân nghiên cứu 51. Tiến hành đo nhiệt độ kinh lạc sau đó cho bệnh nhân chụp X quang.

2.2. Bệnh thiếu máu cơ tim.

- Tổng số bệnh nhân nghiên cứu 38, cho bệnh nhân đo nhiệt độ kinh lạc sau đó cho kiểm tra điện tim đồ.

Chương III: Các giải pháp và đề xuất

1. Các giải pháp.



- Về nhân lực:

Để có thể áp dụng tốt thiết bị đo nhiệt độ kinh lạc trong khám và chữa bệnh đông y, đối với cơ sở khám và chữa bệnh cần đạt các yêu cầu sau:

- + Đối với kỹ thuật viên sử dụng máy yêu cầu có trình độ trung cấp.
- + Đối với cán bộ y tế đọc và ứng dụng phần mềm chẩn đoán bệnh vào điều trị cần có trình độ y sỹ y học cổ truyền trở lên.
- Để sử dụng được hệ máy đo kinh lạc, các cán bộ yêu cầu tiêu chuẩn trên cần qua lớp đào tạo 03 tháng do Trung tâm điện tử Bách khoa kết hợp với Lương y Lê Văn Sửu tổ chức.
- Về cơ sở vật chất: Cần được trang bị thiết bị đo nhiệt độ kinh lạc, hệ thống máy tính.

2. Đề xuất.

- Cử cán bộ đi học để nâng cao về kỹ thuật đo kinh lạc và tin học.
- Trang bị điểm cho một số cơ sở y tế bộ thiết bị đo kinh lạc để tiếp tục đánh giá khả năng ứng dụng và hiệu quả thực tế.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận.

Đây là một ứng dụng ban đầu nhưng thiết bị đo kinh lạc đã mở ra một hướng mới trong công tác chuẩn đoán, điều trị và nghiên cứu trong đông y.

Việc mạnh dạn ứng dụng thiết bị máy đo kinh lạc vào thực tế sẽ tạo điều kiện cho những người làm công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong lĩnh vực đông y có cơ hội để tiếp xúc với tiến bộ khoa học kỹ thuật.

Tuy vậy, trên phương diện là một sáng chế mới, hệ thiết bị không tránh khỏi một số hạn chế cần được tạo điều kiện tiếp tục nghiên cứu, nâng cao và hoàn thiện hơn.

2. Kiến nghị.

* Đối với cơ quan chủ quản:

- Cần có sự quan tâm hơn nữa đến việc đầu tư trang thiết bị nói chung cho sự phát triển YHCT, đặc biệt là các loại trang thiết bị điện tử tin học vào chẩn đoán và điều trị trong lĩnh vực đông y.
- Tạo điều kiện và khuyến khích các nghiên cứu, các ứng dụng khoa học công nghệ điện tử tin học vào mục đích phát triển y học cổ truyền dân tộc nói chung và y học cổ truyền tỉnh nhà nói riêng.
- Cần có cơ chế cho việc nuôi trồng và khai thác nguồn dược liệu tại địa phương.

* Đối với các cơ sở y tế:

- Cần nâng cao trình độ hiểu biết của đội ngũ cán bộ cả về chuyên môn nghiệp vụ, cả về tin học và ngoại ngữ.

Biên tập: **CN. Đỗ Đình Thị Thu Hằng**