

(1)

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**LÝ LỊCH KHOA HỌC**

<b>1. Họ và tên: TRẦN THỊ THU VÂN</b>			
<b>2. Năm sinh:</b> 15/9/1972		<b>3. Nam/Nữ:</b> Nữ	
<b>4. Học hàm:</b> Phó Giáo sư		Năm được phong học hàm: 2017	
<b>Học vị:</b> Tiến sĩ		Năm đạt học vị: 2013	
<b>5. Chức vụ:</b> Trưởng Bộ môn Phương tế kiêm Phụ trách khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện YDHCTVN			
<b>6. Địa chỉ nhà riêng:</b> Số 26 Lô 2, ngõ 67 Phùng Khoang – Trung Văn – Nam Từ Liêm - Hà Nội.			
<b>7. Điện thoại: CQ:</b>		<b>Mobile:</b> 0989.255.272	
<b>E-mail:</b> thuvan1972@gmail.com			
<b>9. Quá trình đào tạo</b>			
Bậc đào tạo	Nơi đào tạo	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp
Đại học	Trường Đại học Y Hà Nội	Y học cổ truyền	1995
Thạc sĩ	Trường Đại học Y Hà Nội	Y học cổ truyền	2006
Tiến sĩ	Trường Đại học Trung Y Dược Quảng Châu Trung Quốc.	Trung y lâm sàng	2013
<b>10. Quá trình công tác</b>			
<b>Thời gian (Từ năm ... đến năm...)</b>	<b>Chức vụ công tác</b>	<b>Địa chỉ tổ chức</b>	<b>Ghi chú</b>
9/1995 – 7/2002	Phó Trưởng khoa YHCT	Bệnh viện Cẩm Phả - Quảng Ninh	Phụ trách khoa
8/2002- 8/2006	Trưởng khoa YHCT	Bệnh viện Cẩm Phả - Quảng Ninh	
9/2006 - 8/2009	Giáo vụ bộ môn Nội YHCT	Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam	
9/2009- 7/2013		Đại học Trung Y Dược Quảng Châu - Trung Quốc	Nghiên cứu sinh



			Tiến sỹ
8/2013 - 8/2015	Giảng viên Bộ môn Nội YHCT kiêm BS điều trị khoa Nội 2 BV Tuệ Tĩnh.	Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam	
9/2015 -9/2016	Giảng viên Bộ môn Nội YHCT - Phó khoa khám bệnh BV Tuệ Tĩnh	Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam	
9/2016-10/2019	Giảng viên Bộ môn Nội YHCT - Phó khoa Nội tiết BV Tuệ Tĩnh	Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam	
11/2019-12/2023	Phụ trách Bộ môn Phương tế kiêm Phó khoa Nội tiết Bệnh viện Tuệ Tĩnh	Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam	
12/2023-3/2024	Phụ trách Bộ môn Phương tế kiêm Phụ trách khoa Nội Tổng hợp Bệnh viện Tuệ Tĩnh	Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam	
25/3/2024-nay	Trưởng Bộ môn Phương tế kiêm Phụ trách Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Tuệ Tĩnh	Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam	

**11. Các công trình khoa học đã công bố tính từ năm 2019-2024**

T T	Tên công trình (bài báo, công trình...)	Nơi công bố (tên tạp chí đã đăng công trình)	Năm công bố	Tác giả hoặc đồng tác giả
1.	Kuntai Capsule plus Hormone Therapy vs. Hormone Therapy Alone in Patients with Premature Ovarian Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis	Bài báo Quốc tế SCI trên tạp chí Hindawi	2019	Đồng Tác giả
2.	Đánh giá tác dụng điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên bệnh nhân đái tháo đường type của bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV”	Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam	2019	Đồng Tác giả
3.	Đặc điểm chứng trạng và phân thể bệnh YHCT bệnh nhân RLLPM	Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam	2019	Đồng Tác giả
4.	The correclation between blood lipid index with traditional medicine patterns	Bài báo đăng trên kỷ yếu khoa	2019	Đồng Tác giả



	of dyslipidemia patients in Hanoi	học Quốc tế Scientific reports the 9 th international medicine and folk medicine in greater Mekong Hanoi, Vietnam 2019		
5.	Mối liên quan giữa dạng thể chất theo y học cổ truyền với một số chỉ số sinh hóa máu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2	Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam số 3 (36), 2021	2021	Đồng tác giả
6.	Đánh giá tác dụng của điện châm và tư vấn dinh dưỡng trong điều trị giảm béo ở bệnh nhân béo phì	Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam số 5 (46) 2022	2022	Đồng tác giả
7.	Đánh giá tác dụng của bài “Lạc chẩm phương HV kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau cổ gáy	Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam số 5 (46) 2022	2022	Đồng tác giả
8.	Đánh giá tác dụng kết hợp của “Giáng đường thông lạc HV” và thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên người bệnh đái tháo đường type 2	Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam số 5 (46) 2022	2022	Đồng tác giả
9.	The correlation between body constitution and some hypertension readings in people with high blood pressure	Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 64, No 1 (2023) 173-179	2023	Đồng tác giả
10.	The correlation between the traditional medicine body constitution	Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 64, No 1 (2023) 180-185	2023	Đồng tác giả
11.	Đánh giá tác dụng ngâm chân “Tiểu đường túc xỉ khang” kết hợp thủy châm điều trị biến chứng thần kinh chi dưới trên người bệnh đái tháo đường type 2.	Tạp chí Y học cộng đồng tập 64 số 5 năm 2023.	2023	Đồng tác giả
12.	Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị suy thượng thận mạn do Corticoid của bài thuốc “Hữu quy hoàn” trên lâm sàng	Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam số 5 (52) năm 2023.	2023	Đồng tác giả
13.	Đánh giá tác dụng điều trị bệnh gan nhiễm mỡ của hợp phương “Sài hồ sơ can thang” và “Nhị trần thang”.	Tạp chí Y học cộng đồng tập 64 số 5 năm 2023.	2023	Đồng tác giả



14.	Đánh giá tác dụng của “Bổ dưỡng hoàn ngũ thang” kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2.	Tạp chí Y học cộng đồng tập 65 số 3 năm 2024.	2024	Đồng tác giả
15.	Tác dụng điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính của bài thuốc “Hoàng kỳ bổ huyết thang” kết hợp xoa bóp bấm huyệt đối với bệnh nhân thiếu năng tuần hoàn não mạn tính điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.	Tạp chí Y học cộng đồng tập 65 số 3 năm 2024.	2024	Đồng tác giả

**12. Các đề tài, dự án, nhiệm vụ khác đã chủ trì hoặc tham gia từ năm 2018-2024**

Tên đề tài, dự án, nhiệm vụ khác đã chủ trì	Thời gian thực hiện	Tình trạng đề tài	Cấp quản lý (cấp nhà nước/ bộ/ cơ sở/ khác)
1. Nghiên cứu Bộ tiêu chí chẩn đoán theo Y học cổ truyền và ứng dụng công nghệ tiên tiến để bào chế bài thuốc nam điều trị rối loạn lipid máu	2017-2020	Đã nghiệm thu	Nhà nước
2. Bước đầu đánh giá tác dụng điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 của bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV”.	2018	Đã nghiệm thu	Học viện
3. Khảo sát đặc điểm thể chất và đề xuất âm thực liệu pháp theo y học cổ truyền trên người bệnh đái tháo đường type 2 Bệnh viện Tuệ Tĩnh	2020-2021	Đã nghiệm thu	Học viện
4. Đánh giá tác dụng kết hợp của bài thuốc Giáng đường thông lạc HV và thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên người bệnh đái tháo đường type 2	2021-2022	Đã nghiệm thu	Học viện
5. Khảo sát nhu cầu, xây dựng chuyên đề đào tạo về nguyên tắc và phương pháp kê đơn thuốc cổ truyền	2021-2022	Đã nghiệm thu	Học viện
6. Khảo sát nhu cầu và xây dựng Chuyên đề đào tạo về sử dụng thuốc y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý Nội tiết - chuyển hóa	2021-2022	Đã nghiệm thu	Học viện
7. Bước đầu xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn, tập hợp một số bài thuốc cổ phương và cổ phương gia giảm	2022-2023	Đã nghiệm thu	Học viện





8. Đánh giá tác dụng của BỔ dưỡng hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2	2022-2023	Đã nghiệm thu	Bệnh viện Tuệ Tĩnh
9. Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị suy thượng thận mạn do Corticoid của bài thuốc Hữu quy hoàn trên lâm sàng	2022-2023	Đã nghiệm thu	Bệnh viện Tuệ Tĩnh

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ**



**GIÁM ĐỐC**  
*Nguyễn Quốc Huy*

Hà Nội, ngày 01 tháng 11 năm 2024  
**CÁ NHÂN**

(Họ tên và chữ ký)

*Trần Thị Thu Vân*



Số: 501/QĐ-TCCB

Hà Đông, ngày 29 tháng 9 năm 2006

**QUYẾT ĐỊNH CỦA GIÁM ĐỐC HỌC VIỆN**  
(V/v tiếp nhận cán bộ công chức)

- Căn cứ Quyết định số 30/2005/QĐ-TTg ngày 02 tháng 02 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt nam;
- Căn cứ Quyết định số 1947/2000/QĐ-BYT ngày 23/6/2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phân cấp công tác quản lý cán bộ cho thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Căn cứ thông tư 10/2004/TT-BNV ngày 19/02/2004 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc thực hiện một số điều của Nghị định số 116/2003/NĐ-CP ngày 10/10/2003 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý cán bộ, công chức trong các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước;

Căn cứ Quyết định số 3702/QĐ-BYT ngày 22 tháng 09 năm 2006 của Bộ y tế về việc tiếp nhận cán bộ công chức;

Theo đề nghị của ông Trưởng phòng Tổ chức

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1:** Nay tiếp nhận bà Trần Thị Thu Vân - Bác sỹ, Thạc sỹ YHCT về công tác tại bộ môn Nội - Học Viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

**Điều 2:** Lương và các khoản phụ cấp (nếu có) của bà Trần Thị Thu Vân được hưởng theo giấy thôi trả lương của đơn vị cũ

**Điều 3:** Các ông bà Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ, Tài chính kế toán, các phòng ban có liên quan và bà Trần Thị Thu Vân chịu trách nhiệm thi hành quyết định này kể từ ngày ký.

Nơi nhận:

- Như điều 3
- Lưu VT.TCCB

UBND PHƯỜNG GIÁP BÁT, Q. HOANG MAI, HN  
CHỨNG THỰC BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH  
Ngày: 03-04-2009  
Số chứng thực: 148... Quyển số: 14CTBS

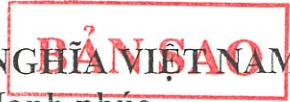


KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC  
*Trương Việt Bình*  
Trương Việt Bình

K/T CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH

*Lưu Chi Chanh Huyền*





Số: 1053/QĐ-BNV

Hà Nội, ngày 22 tháng 6 năm 2018

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp giảng viên cao cấp (hạng I)

**BỘ TRƯỞNG BỘ NỘI VỤ**

Căn cứ Nghị định số 34/2017/NĐ-CP ngày 03/4/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Nội vụ;

Căn cứ Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14/12/2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 28/2015/TTLT-BGDĐT-BNV ngày 06/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ trưởng Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện bổ nhiệm và xếp lương chức danh nghề nghiệp đối với viên chức giảng dạy trong các cơ sở giáo dục đại học công lập;

Theo đề nghị của Bộ Y tế tại Công văn số 2318/BYT-TCCB ngày 27/4/2018 về việc đề nghị bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp giảng viên cao cấp;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Công chức - Viên chức,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Bổ nhiệm bà Trần Thị Thu Vân, Phó giáo sư, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, Bộ Y tế vào chức danh nghề nghiệp giảng viên cao cấp (hạng I) mã số V.07.01.01, xếp bậc 1, hệ số lương 6,20 kể từ ngày ký quyết định bổ nhiệm.

Thời gian xét nâng bậc lương lần sau được tính kể từ ngày ký quyết định bổ nhiệm.

**Điều 2.** Bộ trưởng Bộ Y tế và bà Trần Thị Thu Vân chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /h

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG

Nơi nhận:

- Như Điều 2;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Thứ trưởng Nguyễn Duy Thăng;
- Vụ TCCB, Bộ Y tế;
- Lưu: VT, CCVC (03).

CHỨNG THỰC BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH  
Số chứng thực: 8708  
Quyển số: SCT/BS

Ngày: 04-07-2018



PHÓ CHỦ TỊCH

Dặng Quốc Hùng

Nguyễn Duy Thăng



**BẢN SAO**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
CỤC KHẢO THÍ VÀ KIỂM ĐỊNH  
CHẤT LƯỢNG GIÁO DỤC**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*Hà Nội, ngày 02 tháng 4 năm 2015*

**CỤC KHẢO THÍ VÀ KIỂM ĐỊNH  
CHẤT LƯỢNG GIÁO DỤC  
CÔNG NHẬN**

Văn bằng số: 105729201301100251 Ngày cấp: 21/6/2013

Do: Trường Đại học Trung Y Dược Quảng Châu, Trung Quốc

Cấp cho: Trần Thị Thu Vân

Ngày sinh: 15 tháng 9 năm 1972

Nơi sinh: Quảng Ninh

Là bằng tốt nghiệp: **Tiến sĩ**

Đã đăng ký tại Bộ Giáo dục và Đào tạo ngày 02 tháng 4 năm 2015  
Ngày: 14-09-2017

UBND PHƯỜNG GIÁP BÁT, Q. HOÀNG MAI, HN  
CHỨNG THỰC BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH  
Số chứng thực.....Quyển số.....SCT/BS  
**5474 03**



**CHỦ TỊCH**  
*Trần Văn Tâm*

*Mai Văn Trinh*  
**Mai Văn Trinh**

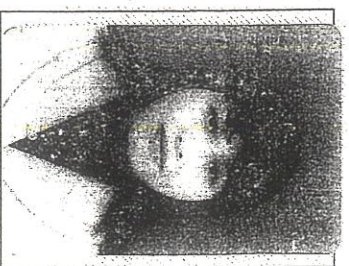
Đã vào sổ đăng ký số...006097101V69TS





博 士 研 究 生

# 毕 业 证 书



研 究 生 陈氏秋云 TRAN THI THU VAN 性 别 女 ， 国 籍 越 南 ，

1972 年 9 月 15 日 生 ， 于 2010 年 9 月 至 2013 年 6 月

在 本 校 中 医 临 床 基 础 专 业 学 习 ， 学 制 三 年 ， 修 完 博 士 研 究

生 培 养 计 划 规 定 的 全 部 课 程 ， 成 绩 合 格 ， 毕 业 论 文 答 辩 通 过 ， 准 予 毕 业 。

培 养 单 位 ： 广 州 中 医 药 大 学 校 ( 院 ) 长： 陈秋云



证 书 编 号 ： 105729201301100251 2013 年 6 月 21 日





3

## NGHIÊN CỨU SINH TIẾN SỸ

# CHỨNG CHỈ TỐT NGHIỆP

BẢN DỊCH

Ảnh

NGHIÊN CỨU SINH:

TRAN THI THU VAN

GIỚI TÍNH: NỮ

QUỐC TỊCH:

VIỆT NAM

Ngày tháng năm sinh:

15/09/1972

Từ 9/2010 tới 6/2013 đã theo học chuyên ngành Trung y Lâm sàng cơ sở tại

trường, khóa học ba năm, đã hoàn thành kế hoạch chương trình đào tạo nghiên cứu sinh Tiến sỹ theo quy định, kết quả học tập đạt yêu cầu, đã thông qua luận văn tốt nghiệp, đủ tiêu chuẩn tốt nghiệp.

Đơn vị đào tạo: Trường Đại học Trung Y được Quảng Châu ( đã đóng dấu)

Hiệu trưởng

Vương Chí Lương

(đã ký)

Vào sổ số: 105729201301100251

Ngày 21 tháng 6 năm 2013





Tôi là: Trần Mạnh Dân,  
CMND/HC số: 151494125, cấp ngày 22 tháng 11 năm  
2000 tại Công an tỉnh Thái Bình, cam đoan đã dịch chính  
xác giấy tờ/ văn bản này từ tiếng Việt Nam sang tiếng  
Trung Quốc/ từ tiếng Trung Quốc sang tiếng Việt Nam.

本人陈孟民 (TRAN MANH DAN) 身份证号码:  
151494125 于 2000 年 11 月 22 日由太平省公安局签发  
确保本系译文由本人如实地译自后附的越文/中文本

Ngày 28 Tháng 10 Năm 2018

Người dịch  
译者



TRẦN MẠNH DÂN  
陈孟民

Phòng tư pháp huyện Chương Mỹ - Hà Nội  
Chúng thực ông/bà Trần Mạnh Dân, CMND/HC số: 151494125, cấp  
ngày 22 tháng 11 năm 2000 tại Công an tỉnh Thái Bình  
Đã kí trước mặt tôi

河内市彰美县司法局

兹证明以上签名是译者陈孟民 (TRAN MANH DAN) 先生, 身  
份证号码: 151494125 于 2000 年 11 月 22 日由太平省公安局签  
发, 亲笔签字。

Số chứng thực: F554... Quyền số: 1..SCT/CK  
认字: ..... 第..... SCT/CK

Ngày 28 tháng 10 Năm 2018

TRƯỜNG PHÒNG TƯ PHÁP HUYỆN CHƯƠNG MỸ - HÀ NỘI  
河内市彰美县司法局



VŨ THỊ CHUNG  
武氏钟



**BẢN DỊCH**

## GIẤY CHỨNG NHẬN HỌC VỊ TIẾN SĨ

Cấp cho **TRẦN THỊ THU VÂN**

Quốc tịch **Việt Nam**

Giới tính **Nữ**

Sinh **Ngày 15 tháng 09 năm 1972**



Đã hoàn thành chương trình đào tạo Hệ Nghiên Cứu Sinh – Tiến Sĩ chuyên ngành **Cơ sở lâm sàng Trung y** tại trường Đại học Trung Y Dược Quảng Châu, thông qua bảo vệ luận văn tốt nghiệp, đã được công nhận tốt nghiệp, qua sát hạch phù hợp với qui định Điều lệ học vị của Nước Cộng Hòa Nhân Dân Trung Hoa, đạt tiêu chuẩn tốt nghiệp học vị **Tiến sĩ y học**

**Đại học Trung Y Dược Quảng Châu**

Chủ tịch Hội đồng thẩm định Học vị

Hiệu trưởng (Đã ký tên)

**WANG SHENG LIANG**

Số văn bằng: **10572222013100251**

Ngày **21** tháng **06** năm **2013**







Tôi – **Nguyễn Thị Mai Linh**, Căn cước công dân số 040189000962 do Cục Cảnh sát ĐKQL cư trú và DLQG về dân cư cấp ngày 05/02/2018, công tác viên phiên dịch của Văn phòng công chứng Nguyễn Hương cam đoan đã dịch chính xác, phù hợp với nội dung từ bản chính tiếng Trung Quốc được sao đính kèm theo đây sang tiếng Việt.

**NGƯỜI DỊCH**



**NGUYỄN THỊ MAI LINH**

**LỜI CHỨNG CỦA CÔNG CHỨNG VIÊN**

Hôm nay, ngày 29/09/2022 (Hai mươi chín tháng chín năm Hai nghìn không trăm hai mươi hai), tại trụ sở Văn phòng Công chứng Nguyễn Hương, thành phố Hà Nội, địa chỉ: Số 154 phố Nguyễn Văn Lộc, tổ dân phố 14, phường Mộ Lao, quận Hà Đông, thành phố Hà Nội, tôi, **Bùi Thị Thanh Tâm**, Công chứng viên, trong phạm vi trách nhiệm của mình theo quy định của pháp luật,

**CHỨNG NHẬN:**

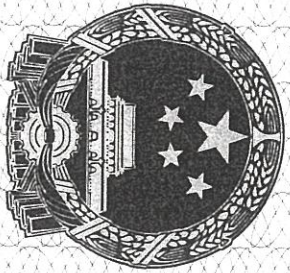
- Bản dịch này do bà Nguyễn Thị Mai Linh, công tác viên phiên dịch của Văn phòng công chứng Nguyễn Hương, thành phố Hà Nội dịch từ tiếng Trung Quốc sang tiếng Việt;
- Chữ ký trong bản dịch đúng là chữ ký của bà Nguyễn Thị Mai Linh;
- Nội dung bản dịch chính xác, không vi phạm pháp luật, không trái đạo đức xã hội;
- Văn bản công chứng này được lập thành 11 bản chính, mỗi bản gồm 02 tờ, 02 trang, lưu (01) một bản tại Văn phòng công chứng Nguyễn Hương, thành phố Hà Nội.

**Số công chứng: 1104. Quyển số 01/2022 TP/CC-SCC/BD**



**BÙI THỊ THANH TÂM**





# 博士学位证书

陈氏秋云，女，1972年9月15日生。在 广州中医药大学

中医临床基础

学科（专业）已通过博士学位的课程

考试和论文答辩，成绩合格。根据《中华人民共和国学位条例》的规定，授予 医学 博士学位。

广州中医药大学

校 长

学位评定委员会主席



陈秋云

证书编号：10572222013100251

二〇一三年 六月 二十一日



**BẢN SAO****BỘ Y TẾ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Số: Q.0.1.4.0.7.1./BYT-CCHN

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;

Căn cứ Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,

**CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**Họ và tên: **Trần Thị Thu Vân**

Ngày tháng năm sinh: 15/09/1972

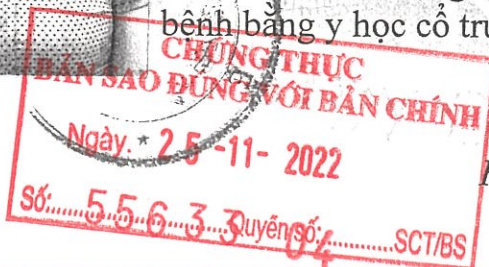
Giấy chứng minh nhân dân số: 012956700

Ngày cấp: 11/04/2007 Nơi cấp: Công an Hà Nội

Chỗ ở hiện nay: Số 22/22 Phan Đình Giót, tổ 45, phường Phương Liệt, quận Thanh Xuân, Hà Nội

Văn bằng chuyên môn: Bác sỹ

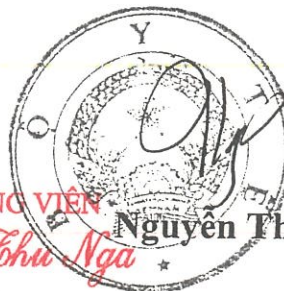
Phạm vi hoạt động chuyên môn: Khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền



Hà Nội, ngày 07 tháng 02 năm 2014

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

CỘNG CHỨNG VIỆN  
*Phạm Thị Thu Nga* Nguyễn Thị Xuyên



MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

CHỨNG CHỈ NGOẠI NGỮ

Trình độ : C

TRUNG TÂM HỖ TRỢ PHÁT TRIỂN ỨNG DỤNG  
CÔNG NGHỆ TIN HỌC - NGOẠI NGỮ



Cấp cho

*Trần Thị Thu Vân*

15/09/1972 tại *Quảng Bình*

Đã tốt nghiệp kỳ thi ngày 10/09/05

Ngày: 14-09-2017

5473

03

Hội đồng thi TT-HÙNG WUONG

đạt loại *Khá*

It is hereby certified that

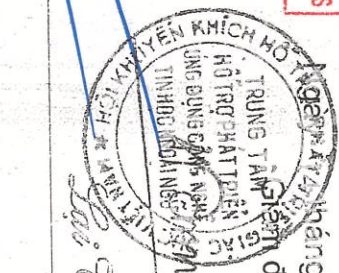
Mr/Mrs/Miss *TRAN THI THU VAN*

has successfully passed

the language examination in *English*

Advanced level

No C 424761

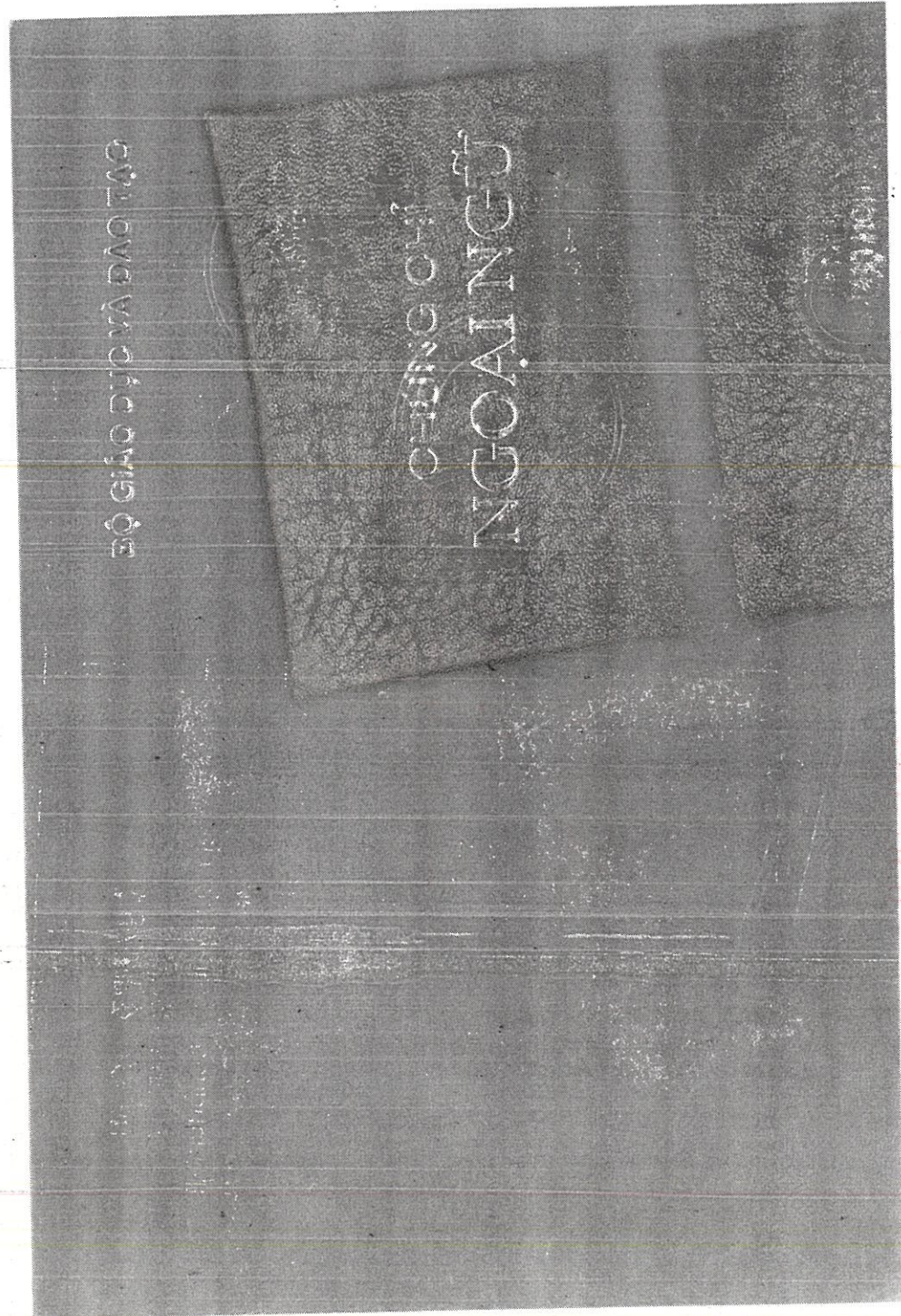


CHỦ TỊCH

*Trần Văn Sâm*

*(Handwritten mark)*

BẢN SAO



BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

CHÍNH QUY  
NGOẠI NGỮ

1978

1978



**BẢN SAO**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BỘ Y TẾ**  
**TRUNG TÂM TIN HỌC**

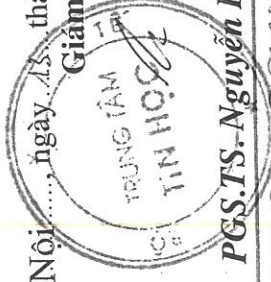
**GIÁM ĐỐC**  
**TRUNG TÂM TIN HỌC**

Chứng nhận: Ông (bà) **Trần Thị Thu Vân**  
Sinh ngày... 15 tháng 9 năm 1972  
Đơn vị công tác.....  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam  
Đã hoàn thành chương trình.....



**Tin học nâng cao**  
Từ ngày 28 tháng 12 năm 2007  
Đến ngày 29 tháng 01 năm 2008

Hà Nội, ngày 15 tháng 02 năm 2008  
**Giám đốc**



**PGS.TS. Nguyễn Hoàng Phương**

**CHỨNG THỰC**  
**BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH**  
Số: 24-19...../QB-TT Ngày: 26-02-2024  
Quyển số: 0575701.....SCTIBS



*Phạm Thị Thu Nga*

**CÔNG CHỨNG VIỆN**  
*Phạm Thị Thu Nga*



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

## CHỨNG CHỈ BỒI DƯỠNG NGHIỆP VỤ SƯ PHẠM

Cấp cho: **Trần Thị Thu Vân**  
Sinh ngày: **15/9/1972** Nơi sinh: **Quảng Ninh**

Đã hoàn thành chương trình  
Bồi dưỡng nghiệp vụ sư phạm cho giảng viên đại học, cao đẳng  
Từ ngày **21** tháng **3** năm **2014** đến ngày **25** tháng **4** năm **2014**

Hội đồng thi: **Học viện Quản lý Giáo dục**  
Xếp loại: **BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH**  
**Hà Nội** Ngày: **06** tháng **5** năm **2014**

Số: **33037** Quyển số: **009038**  
Số vào sổ cấp chứng chỉ: **4313**

Số hiệu: **009038**  
Số vào sổ cấp chứng chỉ: **4313**  
GS.TSKH Nguyễn Mạnh Hùng



*Phạm Thị Thu Nga*

CÔNG CHỨNG VIÊN

*Phạm Thị Thu Nga*

**BẢN SAO**

6



BỘ Y TẾ

CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO

Số: 369 /CC-A001

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN SAO

BỘ Y TẾ

CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO

Chúng nhận cho ông/bà: **Trần Thị Thu Vân**

Chuyên ngành: **Y học cổ truyền**

Sinh ngày: **15/09/1972**

**GIẢNG VIÊN NÒNG CỐT (TOT) VỀ PHƯƠNG PHÁP DẠY-HỌC**

**LÂM SÀNG CHO NGƯỜI GIẢNG DẠY THỰC HÀNH TRONG**

**ĐÀO TẠO KHỐI NGÀNH SỨC KHỎE**

**ĐÃ HOÀN THÀNH**

Chương trình bồi dưỡng Giảng viên nòng cốt (TOT)  
về Phương pháp Dạy - Học lâm sàng cho người  
giảng dạy thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe.

Thời gian học:

Từ ngày **15/11/2021** đến ngày **19/11/2021**

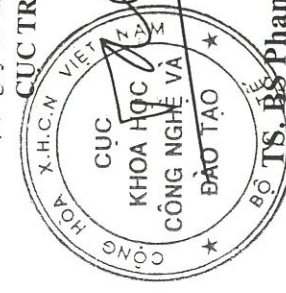
CHỨNG THỰC  
BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH  
Ngày: 29-09-2022  
Số: 4.6.4.6.4. Quyết 03 /SCTIBS



ĐƠN VỊ TỔ CHỨC KHOA ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI  
HIỆU TRƯỞNG



Hà Nội, ngày 17 tháng 12 năm 2021  
CỤC TRƯỞNG



Mã số GV:

TTTTV1972.YDHCTVN

Số vào sổ: 369...../TOT4627/K2ĐT

CÔNG CHỨNG VIỆN HÀ NỘI  
GS. TS. BS Nguyễn Hữu Tú  
Nguyễn Thị Lan Hương

TS. BS Phạm Văn Tác









Số: 06/QĐ-HĐCDGSNN

Hà Nội, ngày 05 tháng 3 năm 2018

## QUYẾT ĐỊNH

Công nhận đạt tiêu chuẩn chức danh giáo sư, phó giáo sư năm 2017

### CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG CHỨC DANH GIÁO SƯ NHÀ NƯỚC

Căn cứ Quyết định số 174/2008/QĐ-TTg ngày 31/12/2008 của Thủ tướng Chính phủ ban hành “Quy định tiêu chuẩn, thủ tục bổ nhiệm, miễn nhiệm chức danh giáo sư, phó giáo sư”;

Căn cứ Quyết định số 20/2012/QĐ-TTg ngày 27/4/2012 của Thủ tướng Chính phủ, sửa đổi, bổ sung một số điều của “Quy định tiêu chuẩn, thủ tục bổ nhiệm, miễn nhiệm chức danh giáo sư, phó giáo sư” ban hành kèm theo Quyết định số 174/2008/QĐ-TTg ngày 31/12/2008 của Thủ tướng Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 763/QĐ-TTg ngày 26/5/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước nhiệm kỳ 2014-2019;

Căn cứ Quyết định số 1047/QĐ-TTg ngày 25/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc bổ sung Ủy viên Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước nhiệm kỳ 2014-2019 được thành lập theo Quyết định số 763/QĐ-TTg ngày 26/5/2014 của Thủ tướng Chính phủ;

Căn cứ Thông tư số 25/2013/TT-BGDĐT ngày 15/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước, các Hội đồng Chức danh giáo sư ngành, liên ngành và Hội đồng Chức danh giáo sư cơ sở;

Căn cứ Thông tư số 05/2014/TT-BGDĐT ngày 28/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy chế tổ chức và hoạt động của Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước, các Hội đồng Chức danh giáo sư ngành, liên ngành và Hội đồng Chức danh giáo sư cơ sở ban hành kèm theo Thông tư số 25/2013/TT-BGDĐT ngày 15/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo;

Căn cứ kết quả xét công nhận đạt tiêu chuẩn chức danh giáo sư, phó giáo sư năm 2017 tại Kỳ họp lần thứ VII ngày 01/02/2018 và Nghị quyết số 02/NQ-HĐCDGSNN ngày 27/02/2018 của Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước;

Xét đề nghị của Tổng Thư ký Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước,

## QUYẾT ĐỊNH:

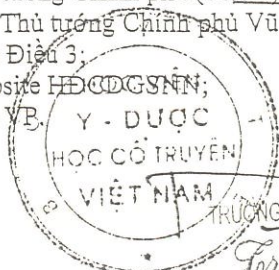
Điều 1: Công nhận đạt tiêu chuẩn chức danh giáo sư và phó giáo sư năm 2017 cho các nhà giáo (danh sách kèm theo).

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 3: Tổng Thư ký Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước, Thủ trưởng các cơ sở giáo dục đại học và các cơ quan, đơn vị có liên quan, các nhà giáo có tên trong danh sách tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Thủ tướng Chính phủ (đề b/c);
- Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam (đề b/c);
- Như Điều 3;
- Website HĐCDGSNN;
- Lưu VP.



SAO Y BẢN CHÍNH

Ngày 15/03/2018



Phùng Xuân Nhạ

THƯỜNG PHÓ HỘI ĐỒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ

Trần Đình Lễ



SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM  
Independence - Freedom - Happiness

THE CHAIRMAN  
OF THE STATE COUNCIL FOR PROFESSOR TITLE

- Pursuant to Decision N° 174/2008/QĐ-TTg dated December 31, 2008 and Decision N° 20/2012/QĐ-TTg dated April 27, 2012 by the Prime Minister of the Socialist Republic of Vietnam;
- Pursuant to Decision N° 06/QĐ-HĐCĐGSNN dated March 05, 2018 by the Chairman of the State Council for Professor Title,

CONFERS  
THE CERTIFICATE OF RECOGNITION

Upon: **Ms. Tran Thi Thu Van**  
Born on: **September 15, 1972**  
In: **Cat Hai, Hai Phong**

for having met the standards of associate  
in: **Medicine**



Given under the Seal  
of the State Council for Professor Title

CHỨNG THỰC  
BẢN SAO CHỨNG VỚI BẢN CHÍNH

Ngày: 29-09-2022

Số: 46467 Quyển số: SC/TBS



CÔNG CHỨNG VIÊN

Số: 5285/PGS  
Nguyễn Thị Lam Hương

BẢN SAO



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

CHỦ TỊCH  
HỘI ĐỒNG CHỨC DANH GIÁO SƯ NHÀ NƯỚC

- Căn cứ Quyết định số 174/2008/QĐ-TTg ngày 31/12/2008 và Quyết định số 20/2012/QĐ-TTg ngày 27/4/2012 của Thủ tướng Chính phủ;
- Căn cứ Quyết định số 06/QĐ-HĐCĐGSNN ngày 05/3/2018 của Chủ tịch Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước,

CÔNG NHẬN

ĐẠT TIÊU CHUẨN CHỨC DANH PHÓ GIÁO SƯ

Ngành: **Y học**

Cho: **Bà Trần Thị Thu Vân**

Sinh ngày **15** tháng **9** năm **1972**

Quê quán: **Cát Hải, Hải Phòng**



Phùng Xuân Nha  
Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo

Số: 5285/PGS



7

BỘ Y TẾ  
HỌC VIỆN YDHCT VIỆT NAM

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 447/QĐ-HV

Hà Nội, ngày 30 tháng 7 năm 2013

**QUYẾT ĐỊNH**  
Về việc thay đổi chức danh nghề nghiệp đối với viên chức

**GIÁM ĐỐC HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

Căn cứ Nghị định số 29/2012/NĐ-CP ngày 12/4/2012 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Thông tư số 12/2012/TT-BNV ngày 18/12/2012 của Bộ Nội vụ hướng dẫn về chức danh nghề nghiệp và thay đổi chức danh nghề nghiệp đối với viên chức;

Căn cứ Thông số 02/2007/TT-BNV ngày 25/5/2007 của Bộ Nội vụ hướng dẫn xếp lương khi nâng ngạch, chuyển ngạch, chuyển loại công chức, viên chức;

Căn cứ Quyết định số 3538/QĐ-BYT ngày 19/9/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phân cấp thẩm quyền quyết định bổ nhiệm ngạch, chuyển ngạch, nâng bậc lương đối với cán bộ, viên chức các trường đại học, cao đẳng trực thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 58/2010/QĐ-TTg ngày 22/9/2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Điều lệ trường Đại học;

Theo đề nghị của ông Trưởng phòng Tổ chức cán bộ và Hội đồng xét chuyển loại viên chức Học viện,

**QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Đồng ý đề bà Trần Thị Thu Vân, ThS YHCT, Giảng viên Bộ môn Nội YHCT thuộc Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam thay đổi chức danh nghề nghiệp từ chức danh Bác sĩ (mã số: 16.118) sang chức danh Giảng viên (mã số: 15.111) kể từ ngày 01/08/2013.

Điều 2. Bà Trần Thị Thu Vân được xếp lương ở chức danh Giảng viên, hệ số 3.66. Thời gian để tính nâng bậc lương lần sau kể từ ngày 01/01/2011.

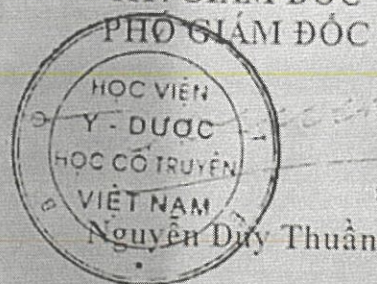
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Các ông, bà Trưởng phòng: Tổ chức cán bộ, Tài chính kế toán, Chủ nhiệm Bộ môn Nội YHCT, đơn vị trực thuộc có liên quan và bà Trần Thị Thu Vân chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, TCCB;
- Lưu hồ sơ cá nhân.

KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC





BỘ Y TẾ  
HỌC VIỆN YDHCT VIỆT NAM

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 886 /QĐ-HVYDCT

Hà Nội, ngày 25 tháng 3 năm 2024

### QUYẾT ĐỊNH

Về việc bổ nhiệm chức vụ Trưởng bộ môn Phương tế  
thuộc khoa Y học lâm sàng, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

### GIÁM ĐỐC HỌC VIỆN Y-DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

Căn cứ Quyết định số 30/2005/QĐ-TTg ngày 02 tháng 02 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; Nghị định 85/2023/NĐ-CP ngày 7 tháng 12 năm 2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Quy định số 80-QĐ/TW ngày 18 tháng 8 năm 2022 của Ban Chấp hành Trung ương về phân cấp quản lý cán bộ và bổ nhiệm, giới thiệu cán bộ ứng cử;

Căn cứ Quyết định số 999/QĐ-HVYDHCTVN ngày 21 tháng 10 năm 2021 của Giám đốc Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam Ban hành Quy định về tiêu chuẩn, điều kiện và trình tự, thủ tục bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, điều động, luân chuyển, thôi giữ chức vụ, miễn nhiệm đối với viên chức quản lý các đơn vị của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

Căn cứ Thực hiện Trích Nghị quyết số 329-NQ/ĐU ngày 19 tháng 3 năm 2024 của Đảng ủy Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

Theo đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức cán bộ.

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Bổ nhiệm bà Trần Thị Thu Vân, Phó Giáo sư, Tiến sĩ Trung y lâm sàng cơ sở, Phụ trách bộ môn Phương tế thuộc khoa Y học lâm sàng, Phụ trách Khoa Nội tổng hợp thuộc Bệnh viện Tuệ Tĩnh, giữ chức vụ Trưởng bộ môn Phương tế thuộc khoa Y học lâm sàng, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

**Điều 2.** Thời hạn giữ chức vụ Trưởng bộ môn Phương tế thuộc khoa Y học lâm sàng là 05 năm kể từ ngày quyết định ký, ban hành.

**Điều 3.** Bà Trần Thị Thu Vân được hưởng phụ cấp chức vụ lãnh đạo theo quy định hiện hành.

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Các ông (bà) Trưởng phòng: Hành chính-Tổng hợp, Tổ chức cán bộ, Tài chính kế toán; Khoa Y học lâm sàng; Bộ môn Phương tế thuộc khoa Y học lâm sàng; Trưởng các đơn vị thuộc, trực thuộc có liên quan và bà Trần Thị Thu Vân chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Đăng tải E-vtm;
- Lưu: VT, TCCB, HSVC.

GIÁM ĐỐC  
HỌC VIỆN  
Y - DƯỢC  
HỌC CỔ TRUYỀN  
VIỆT NAM  
Nguyễn Quốc Huy





BỘ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ  
CỤC THÔNG TIN KHOA HỌC  
VÀ CÔNG NGHỆ QUỐC GIA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mục 10: QA Cột nhà Đ.Tại 14/1CN 1

# GIẤY CHỨNG NHẬN

## ĐĂNG KÝ KẾT QUẢ THỰC HIỆN NHIỆM VỤ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ SỬ DỤNG NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC

Số đăng ký: 2021-64-1018/KQNC

Tên nhiệm vụ: Nghiên cứu bộ tiêu chí chẩn đoán theo y học cổ truyền và ứng dụng công nghệ tiên tiến để bào chế bài thuốc nam điều trị rối loạn lipid máu  
(Mã số nhiệm vụ: KC.10.17/16-20. Thuộc: "Chương trình Nghiên cứu ứng dụng và phát triển công nghệ tiên tiến phục vụ và bảo vệ sức khỏe cộng đồng")

Cấp nhiệm vụ: Quốc gia

Tổ chức chủ trì nhiệm vụ: Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

Cơ quan chủ quản của tổ chức chủ trì: Bộ Y tế

Chủ nhiệm nhiệm vụ: PGS.TS. ĐẬU XUÂN CẢNH

Cá nhân tham gia: PGS.TS. Nguyễn Duy Thuần; ThS. Nguyễn Thị Ngọc;  
PGS.TS. Phạm Thị Vân Anh; PGS.TS. Phạm Quốc Bình;  
**PGS.TS. Trần Thị Thu Vân**; TS. Trần Thị Hồng Ngãi; ThS. Trần Thị Thu Hiền

Hội đồng đánh giá nghiệm thu chính thức kết quả thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ được thành lập theo Quyết định số 149/QĐ-BKH-CN ngày 28 tháng 01 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ, họp ngày 03 tháng 02 năm 2021 tại Hà Nội

đã đăng ký kết quả thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ/

CHỨNG THỰC  
BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH  
Hà Nội, ngày 27 tháng 5 năm 2021  
Ngày: 19-11-2021  
KT. CỤC TRƯỞNG  
Số:.....  
PHÓ CỤC TRƯỞNG



Hồ sơ lưu tại:  
Cục Thông tin khoa học và công nghệ quốc gia  
Địa chỉ: 24-26 Lý Thường Kiệt, Hà Nội  
Số hồ sơ lưu: 19279

CÔNG CHỨNG VIỆN  
Nguyễn Thị Lan Hương



Số: 1733/QĐ-BKHCN

Hà Nội, ngày 18 tháng 6 năm 2021

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc công nhận kết quả thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia “Nghiên cứu bộ tiêu chí chẩn đoán theo y học cổ truyền và ứng dụng công nghệ tiên tiến để bào chế bài thuốc nam điều trị rối loạn lipid máu”, mã số KC.10.17/16-20

**BỘ TRƯỞNG  
BỘ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ**

Căn cứ Nghị định số 95/2017/NĐ-CP ngày 16 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Khoa học và Công nghệ;

Căn cứ Nghị định số 08/2014/NĐ-CP ngày 27 tháng 01 năm 2014 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Khoa học và Công nghệ;

Căn cứ Thông tư 11/2014/TT-BKHCN ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định đánh giá, nghiệm thu kết quả thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia sử dụng ngân sách nhà nước;

Xét đề nghị của Hội đồng khoa học tư vấn đánh giá, nghiệm thu nhiệm vụ KH&CN cấp quốc gia được thành lập kèm theo Quyết định số 149/QĐ-BKHCN ngày 28 tháng 01 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ;

Xét đề nghị của Giám đốc Văn phòng các Chương trình trọng điểm cấp nhà nước.

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công nhận kết quả thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia “Nghiên cứu bộ tiêu chí chẩn đoán theo y học cổ truyền và ứng dụng công nghệ tiên tiến để bào chế bài thuốc nam điều trị rối loạn lipid máu”, mã số KC.10.17/16-20.

Chủ nhiệm nhiệm vụ: PGS. TS. Đậu Xuân Cảnh.

Cơ quan chủ trì: Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

Xếp loại: Đạt.

**Điều 2.** Cơ quan chủ trì và Chủ nhiệm nhiệm vụ thực hiện việc theo dõi, quản lý các sản phẩm tạo ra, các tài sản mua sắm bằng ngân sách nhà nước và thực hiện thanh lý hợp đồng theo quy định hiện hành. Việc công bố và sử dụng kết quả đã tạo ra của đề tài được thực hiện theo các quy định hiện hành.

**Điều 3.** Giám đốc Văn phòng các Chương trình trọng điểm cấp nhà nước, Vụ trưởng Vụ Khoa học và công nghệ các ngành kinh tế - kỹ thuật, Chủ nhiệm Chương trình KC.10/16-20 và Thủ trưởng Cơ quan chủ trì, Chủ nhiệm nhiệm vụ và Thủ trưởng các cơ quan, tổ chức liên quan có trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

*Nơi nhận:*

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, VPCTĐ.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỦ TRƯỞNG**



**CÔNG CHỨNG VIÊN**

*Nguyễn Thị Lan Hương*

**RẢN SAO**

**BỘ Y TẾ  
HỌC VIỆN YDHCT VIỆT NAM**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN**  
**Nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp cơ sở 2018 -2019**

Hội đồng Khoa học nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2019 được thành lập theo Quyết định 526/QĐ-HVYDHCTVN ngày 27 tháng 05 năm 2019 của Giám đốc Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam. Hội đồng tiến hành buổi họp nghiệm thu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở.

Tên đề tài: Bước đầu đánh giá tác dụng điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 của bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV”.

Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS. Trần Thị Thu Vân.

Tham gia: ThS. Nguyễn Thị Hồng Loan, BSCKII. Trần Thị Kim Thư, ThS. Nguyễn Anh Thư, BS Thịnh Thị Minh Thu.

**I. Thời gian, Địa điểm:**

Thời gian: 7 giờ 30, ngày 10 tháng 06 năm 2019

Địa điểm: Phòng 201 – Học viện Y – Dược học Cổ truyền Việt Nam

**II. Thành phần:**

Thành viên hội đồng có mặt:

- 1. PGS.TS. Phạm Quốc Bình - Chủ tịch Hội đồng
- 2. TS. Lưu Minh Châu - Ủy Viên thư ký
- 3. PGS.TS. Lê Thị Thanh Nhạn - Ủy viên phản biện
- 4. BSCKII. Nguyễn Mạnh Hải - Ủy viên phản biện
- 5. PGS.TS. Đoàn Quang Huy - Ủy viên Hội đồng

Thành viên Hội đồng vắng mặt: PGS TS Đoàn Quang Huy

Chuẩn bị: Phòng Quản lý Khoa học.

**III. Nội dung:**

1. **Chủ tịch Hội đồng:** Chủ trì cuộc họp.

2. **Chủ nhiệm đề tài:** Trình bày tóm tắt nội dung báo cáo đề tài nghiên cứu: tên đề tài, mục tiêu nghiên cứu, đối tượng và phương pháp nghiên cứu, kết quả, bàn luận.

S.Đ.K.H.Đ : 68 -  
VĂN PHÒNG  
CÔNG CH  
NGUYỄN H  
Q. HÀ ĐÔNG -

HỌC  
Y - D  
HỌC C  
VIỆ

### 3. Góp ý của Hội đồng:

1) PGS. B. Lê Thị Thanh Nhân.

Có bản kết quả nghiên cứu tốt.

- Cần bổ sung chính sách

+ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân, tiêu chuẩn loại trừ

+ Cần phân biệt các bệnh thần kinh ngoại biên do nguyên nhân khác

+ Nhóm đối chứng: dùng phải đồ đạc chứng cứ đầy đủ giải lý do lựa chọn

+ Cần biên soạn chỉ số nghiên cứu cho mục tiêu 2. Đồng ý nghiên cứu sau khi chỉnh sửa và bổ sung theo ý kiến góp ý

2. BS CK 2 Nguyễn Mạnh Hải

- Chính sách hỗ trợ

3. B. Lưu Minh Châu:

Đánh giá cao kết quả nghiên cứu đề tài, đề tài có giá trị khoa học cao. Tuy nhiên cần chú ý

- Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mở có thể bị

biến đổi phải có điều kiện thông thường B.C.T.K.N.V.

Tài liệu bày kết quả trình bày rõ ràng

4. PGS. B.

Bổ sung tiêu chuẩn chọn và loại trừ bệnh nhân

Phương pháp nghiên cứu lâm sàng mở:

- Bổ sung các chỉ số biên số nghiên cứu?

**4. Kết luận của Hội đồng:**

Đồng ý nghiệm thu đề tài sau khi có chính báo cáo  
báo cáo theo ý kiến góp ý của các thành viên Hội đồng và  
kết luận của Chủ tịch Hội đồng

Cuộc họp kết thúc vào lúc 10 giờ 30... cùng ngày.



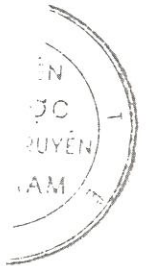
Phạm Quốc Bình



Lưu Minh Châu



CÔNG CHỨNG VIÊN  
Phạm Thị Thu Nga







**BIÊN BẢN**

**Nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp cơ sở 2020-2021**

Hội đồng Khoa học nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2019-2020 được thành lập theo Quyết định CC/ QĐ-HVYDICTVN ngày 17 tháng 7 năm 2021 của Giám đốc Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam. Hội đồng tiến hành buổi họp nghiệm thu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở.

Tên đề tài: "Khảo sát đặc điểm thể chất và đề xuất ẩm thực liệu pháp theo Y học cổ truyền trên người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh"

Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS. Trần Thị Thu Vân.

Tham gia: BS. Trần Thị Kim Thư, BS. Nguyễn Thị Như Ngọc, BS. Nguyễn Thị Hương

**I. Thời gian, Địa điểm:**

Thời gian: 15 giờ 30, ngày 15 tháng 10 năm 2021

Địa điểm: Phòng 201 - Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

**II. Thành phần:**

Thành viên hội đồng có mặt:

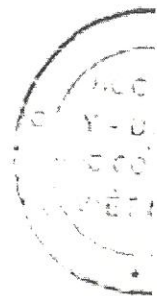
- |                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| 1. PGS.TS. Phạm Quốc Bình    | - Chủ tịch Hội Đồng |
| 2. TS. Lưu Minh Châu         | - Ủy Viên thư ký    |
| 3. ThS. Nguyễn Thị Hồng Loan | - Ủy viên phân biện |
| 4. BSCKII. Nguyễn Mạnh Hải   | - Ủy viên phân biện |
| 5. TS. TS. Nguyễn Tiến Chung | - Ủy viên Hội đồng  |

Thành viên Hội đồng vắng mặt:

Chuẩn bị: Phòng Khoa học công nghệ, hợp tác quốc tế.

**III. Nội dung:**

1. Chủ tịch Hội đồng: Chủ trì cuộc họp.
2. Chủ nhiệm đề tài: Trình bày tóm tắt nội dung báo cáo đề tài nghiên cứu: Tên đề tài, mục tiêu nghiên cứu, đối tượng và phương pháp nghiên cứu, kết quả, bản luận.



### 3. Nhận xét của Hội đồng:

1) Ths. Nguyễn Thị Hồng Loan  
Đau Throat đường là bệnh chiếm tỷ lệ ngày càng tăng  
tăng cũng đang  
- Bệnh đau throat đường này không thể kiểm soát được  
truyền sẽ gây ảnh hưởng tới chức năng của họng và  
có thể có biến chứng  
- Việc kiểm soát được chứng bệnh này đòi hỏi  
đường phải được chú ý ăn và đặc biệt luyện tập, luyện  
thi đến tận  
- làm làm rõ ràng  
- có mặt để làm  
- Gợi ý: Chẩn đoán để chẩn đoán... Đông y nghiên cứu

2) BSc. Nguyễn Mạnh Hải  
Đề tài có ý nghĩa thực tiễn?  
- Chủ ý để hiểu rõ thay nghiên cứu  
- Ứng dụng thực tế:  
- Đông y nghiên cứu

3) B. Nguyễn Tiến Chung  
Đông y nghiên cứu

4) B. Lưu Minh Chiến  
Đông y nghiên cứu

- Có thể phát triển ứng dụng thực tế càng đáng

5) PGS. B. Phạm Quốc Bình

#### 4. Kết luận của Hội đồng

Đồng ý nghiệm thu đề tài.

Đề nghị chính bản lời chính tả in ấn


Phần 4.2.2 cần nêu chính xác một số mâu thuẫn  
đơn giản khác phù hợp tại địa chỉ thi cử.

Cuộc họp kết thúc vào lúc 16 giờ 30 cùng ngày.

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

HỌC VIỆN  
Y - DƯỢC  
HỌC CỔ TRUYỀN  
VIỆT NAM  
Tham Quốc Minh

THƯ KÝ

  
Lưu Minh Châu

EN  
JC  
YEN  
M



Số: 3013 /QĐ-HVYDCT

Hà Nội, ngày 28 tháng 10 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**  
Về việc công nhận kết quả nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2022

**GIÁM ĐỐC HỌC VIỆN Y - DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

Căn cứ Luật Giáo dục đại học ngày 18 tháng 6 năm 2012 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Giáo dục đại học số 34/2018/QH14 ngày 19 tháng 11 năm 2018 của Quốc hội;

Căn cứ Quyết định số 30/2005/QĐ-TTg ngày 02 tháng 02 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Nghị quyết số 481/NQ-HĐTHVYDHCTVN ngày 24 tháng 6 năm 2021 của Chủ tịch Hội đồng trường về việc Ban hành Quy chế Tổ chức và hoạt động của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng nghiệm thu đề tài ngày 18 tháng 10 năm 2022 kèm theo Quyết định số 2815/QĐ-HVYDCT ngày 13 tháng 10 năm 2022 của Giám đốc Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam về việc thành lập Hội đồng Khoa học nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2022;

Theo đề nghị của Trường phòng Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế.

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công nhận kết quả nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2022: “Đánh giá tác dụng kết hợp của bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” và thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên người bệnh đái tháo đường type 2”.

Chủ nhiệm đề tài PGS.TS. Trần Thị Thu Vân.

Kết quả: Đạt.

Với sản phẩm bao gồm:

- 01 bản tài liệu báo cáo nghiệm thu;
- 01 bài báo đăng Tạp chí trong nước;
- Đào tạo 01 Thạc sĩ;
- Quyết định, biên bản của Hội đồng về kết quả nghiệm thu.

**Điều 2.** Sản phẩm nghiên cứu được lưu tại Thư viện, phòng Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế.

**Điều 3.** Chủ nhiệm đề tài, ông (bà) Trường phòng: Khoa học công nghệ và Hợp

tác quốc tế, Tài chính kế toán, Tổ chức cán bộ và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành./

*Nơi nhận:*

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, KHQT.



Nguyễn Quốc Huy



Số: 3603 /QĐ-HVYDCT

Hà Nội, ngày 02 tháng 12 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc công nhận kết quả nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học  
cấp cơ sở năm 2022

**GIÁM ĐỐC HỌC VIỆN Y - DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

Căn cứ Luật Giáo dục đại học ngày 18 tháng 6 năm 2012 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Giáo dục đại học số 34/2018/QH14 ngày 19 tháng 11 năm 2018 của Quốc hội;

Căn cứ Quyết định số 30/2005/QĐ-TTg ngày 02 tháng 02 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Nghị quyết số 481/NQ-HĐTHVYDHCTVN ngày 24 tháng 6 năm 2021 của Hội đồng trường về việc Ban hành Quy chế Tổ chức và hoạt động của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng nghiệm thu đề tài ngày 25 tháng 11 năm 2022 kèm theo Quyết định số 3041/QĐ-HVYDCT ngày 31 tháng 10 năm 2022 của Giám đốc Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam về việc thành lập Hội đồng Khoa học nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2022;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế.

**QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Công nhận kết quả nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2022: “Khảo sát nhu cầu, xây dựng nội dung chuyên đề đào tạo về nguyên tắc và phương pháp kê đơn thuốc cổ truyền”.

Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS. Trần Thị Thu Vân

Kết quả: Đạt.

Với sản phẩm bao gồm:

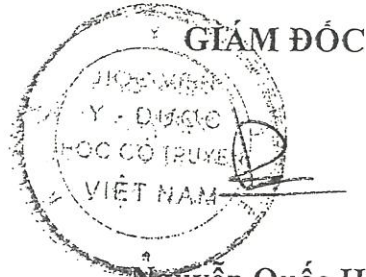
- 01 bản tài liệu báo cáo nghiệm thu;
- 01 bản tài liệu đào tạo liên tục chuyên đề về nguyên tắc và phương pháp kê đơn thuốc cổ truyền;
- Quyết định, biên bản của Hội đồng về kết quả nghiệm thu.

**Điều 2.** Sản phẩm nghiên cứu được lưu tại phòng Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế.

**Điều 3.** Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Các ông (bà) Trưởng phòng: Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế, Tài chính kế toán, Tổ chức cán bộ; Các đơn vị có liên quan và Chủ nhiệm đề tài chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

*Nơi nhận:*

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, KHQT.



Nguyễn Quốc Huy



**BIÊN BẢN**

**Nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2022**

Hội đồng Khoa học nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2022 được thành lập theo Quyết định số: 3040/QĐ-HVYDCT ngày 31 tháng 10 năm 2022 của Giám đốc Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam. Hội đồng tiến hành buổi họp nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.

Tên đề tài: Khảo sát nhu cầu và xây dựng nội dung chuyên đề đào tạo về sử dụng thuốc Y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý nội tiết chuyển hóa.

Chủ nhiệm đề tài: TS.Nguyễn Trường Nam

Người tham gia: PGS.TS.Trần Thị Thu Vân, TS.Nguyễn Tiến Chung, ThS.Nguyễn Phạm Thu Mây, ThS.Hoàng Thúy Hồng

**I. Thời gian, Địa điểm:**

Thời gian: 14 giờ 30, ngày 11 tháng 11 năm 2022

Địa điểm: Phòng 306 – Học viện YDHCT Việt Nam

**II. Thành phần:**

Thành viên hội đồng có mặt:

- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| 1. PGS.TS.Nguyễn Duy Thuần | - Chủ tịch Hội đồng |
| 2. TS.Trần Thị Vân         | - Ủy Viên thư ký    |
| 3. PGS.TS.Đoàn Minh Thụy   | - Ủy viên phản biện |
| 4. TS. Trần Thị Hồng Ngải  | - Ủy viên phản biện |
| 5. ThS. Đinh Văn Tài       | - Ủy viên Hội đồng  |

Thành viên Hội đồng vắng mặt: 0

Chuẩn bị: Phòng Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế và các thành viên khác.

**III. Nội dung:**

1. **Chủ tịch Hội đồng:** Chủ trì cuộc họp.
2. **Chủ nhiệm đề tài:** Trình bày tóm tắt nội dung báo cáo đề tài





### 3. Góp ý của Hội đồng:

1. PGS.TS. Đoàn Minh Thụy (có bản nhận xét kèm theo)

- Đề tài có tính khoa học, độ tin cậy. Đảm bảo tính cấp thiết  
- Đề tài này được thực hiện bởi chủ nhiệm đề tài và nhóm nghiên cứu có kinh nghiệm trong việc giảng dạy và nghiên cứu về nguyên tắc kê đơn thuốc Y học cổ truyền cũng như khảo sát nhu cầu.

- Phương pháp nghiên cứu: bảng hỏi online để thu thập nhu cầu về đào tạo được gửi tới Học viện YDHCT Việt Nam và 29 đơn vị là khoa dược, cụ thể là lãnh đạo và người làm dược lâm sàng Y học cổ truyền tại cơ sở khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền có hợp tác với Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam, được thực hiện theo các bước rõ ràng, khoa học và phù hợp với bối cảnh cách ly do đại dịch Covid. Các bệnh viện được phân phối từ tuyến trung ương, tuyến tỉnh tới tuyến huyện ở cả ba miền Bắc, Trung và Nam. Người tham gia khảo sát có độ tuổi trải đều ở các lứa tuổi, có trình độ từ Đại học đến thạc sỹ, Dược sỹ CK1, Tiến sỹ, Dược sỹ CK2. Kết quả khảo sát về nhu cầu cho thấy, người làm dược lâm sàng muốn được nâng cao kiến thức về nguyên tắc kê đơn theo bài cổ phương và theo nghiệm phương, dựa vào biện chứng luận trị và biện bệnh luận trị.

- Sau khi đánh giá về nhu cầu, chuyên đề đào tạo được nhóm nghiên cứu xây dựng đảm bảo tính mới, tính cập nhật, dễ hiểu, dễ thực hiện cho người đọc và người học, có thể đưa vào giảng dạy trong các chương trình đào tạo liên tục tại đơn vị.

- Đây là nghiên cứu đầu tiên trong cả nước được tiến hành với mục tiêu khảo sát nhu cầu nâng cao kiến thức chuyên môn của người làm dược lâm sàng chuyên sâu tại các cơ sở khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp người làm dược lâm sàng thực hiện tốt hơn nhiệm vụ của mình trong việc hỗ trợ bác sỹ lâm sàng trong việc kê đơn và quản lý hiệu quả điều trị.

- Nội dung nghiệm thu đảm bảo đầy đủ số lượng và chất lượng được nêu ra ở hai mục tiêu nghiên cứu của đề tài trình bày trong thuyết minh đề tài. Nhóm nghiên cứu đã hoàn thành 01 chuyên đề và 01 báo cáo nghiệm thu đúng thời hạn.

- Nên bổ sung sản phẩm đề tài

- Đồng ý nghiệm thu đề tài sau khi nhóm nghiên cứu chỉnh sửa

2. TS. Trần Thị Hồng Ngãi (có bản nhận xét kèm theo)

- Nhất trí với ý kiến của các thành viên Hội đồng

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang – đảm bảo tính khoa học và phù hợp với nội dung nghiên cứu

- Sản phẩm đạt yêu cầu theo đề cương nghiên cứu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS là phần mềm chuyên dụng.

- Về vùng địa lý chia 3 vùng bắc trung nam, nên bổ sung vùng Tây nguyên



- Nên bổ sung phần nghiên cứu kê đơn thuốc bằng thuốc nam
- Nên có thống kê số lượng (tỷ lệ) bệnh nhân đến khám về các mặt bệnh đưa vào chuyên đề

- Đồng ý nghiệm thu đề tài sau khi nhóm nghiên cứu chỉnh sửa

### 3. ThS. Đinh Văn Tài (có bản nhận xét kèm theo)

- Nhất trí với ý kiến của các thành viên Hội đồng
- Phương pháp nghiên cứu đảm bảo tính khoa học
- Xử lý số liệu theo mục tiêu rõ ràng, bằng phần mềm SPSS có tính chính xác cao
- Mục đối tượng nghiên cứu nên dồn thành 2 đối tượng cho gọn
- PPNC, nên viết rõ thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang và hồi cứu có đối sánh
- Nên bổ sung công cụ và cách thu thập số liệu và công cụ đánh giá nên viết rõ hơn
- Phần tổng quan nên sửa lại cho chính xác, phù hợp với tên đề tài
- Biểu đồ nên bổ sung tên trục
- Biểu đồ hình tròn số liệu ghi chưa chính xác
- Danh mục chữ viết tắt nên sắp xếp theo vần ABC
- Tuân thủ và đảm bảo vấn đề đạo đức
- Cần xem lại một số định dạng, font chữ, chính tả
- Đồng ý nghiệm thu đề tài sau khi nhóm nghiên cứu chỉnh sửa

### 4. TS. Trần Thị Vân

- Nhất trí với ý kiến của các thành viên Hội đồng
- Đối tượng nghiên cứu phù hợp với mục tiêu nghiên cứu
- Kết quả nghiên cứu được trình bày gồm 3 bảng, 5 biểu đồ, cách trình bày khoa học.
- Phần phương pháp nghiên cứu: với mục tiêu bổ sung thiết kế NC là mô tả cắt ngang và hồi cứu có đối sánh, PPNC là định lượng và định tính, cần nêu rõ thảo luận nhóm theo nội dung nào? Bổ sung vào phần phụ lục. Phương pháp xử lý số liệu nêu rõ hơn, làm gì?
- Đồng ý nghiệm thu đề tài sau khi nhóm nghiên cứu chỉnh sửa theo góp ý của Hội đồng.

### 5. PGS.TS. Nguyễn Duy Thuận


- Nhất trí với ý kiến của các thành viên Hội đồng
- Các bệnh đưa ra nên bổ sung các công trình nghiên cứu về thuốc nam để chuyên đề có tính cập nhật thông tin
- Cần chỉnh sửa lỗi chính tả
- Nên bổ sung cỡ mẫu cho cụ thể hơn
- Bổ sung công cụ và PP đánh giá cụ thể hơn
- Đồng ý nghiệm thu đề tài sau khi nhóm nghiên cứu chỉnh sửa



#### 4. Kết luận của Hội đồng:

- Nhóm nghiên cứu chỉnh sửa theo góp ý của các thành viên Hội đồng.
- Hội đồng nhất trí nghiệm thu đề tài sau khi nhóm nghiên cứu chỉnh sửa theo góp ý.
- Xếp loại: Đạt

Cuộc họp kết thúc vào lúc *16* giờ *00* cùng ngày.

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**  
HOC VIEN  
Y - DƯỢC  
HOC CO TRUEN  
VIET NAM  
  
**Nguyễn Duy Thuận**

**THƯ KÝ HỘI ĐỒNG**



**Trần Thị Vân**





Số: 1900/QĐ-HVYDCT

Hà Nội, ngày 03 tháng 7 năm 2023

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc công nhận kết quả nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2023

**GIÁM ĐỐC HỌC VIỆN Y - DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

Căn cứ Luật Giáo dục đại học ngày 18 tháng 6 năm 2012 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Giáo dục đại học số 34/2018/QH14 ngày 19 tháng 11 năm 2018 của Quốc hội;

Căn cứ Quyết định số 30/2005/QĐ-TTg ngày 02 tháng 02 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Nghị quyết số 481/NQ-HĐTHVYDHCTVN ngày 24 tháng 6 năm 2021 của Hội đồng trường về việc Ban hành Quy chế Tổ chức và hoạt động của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng nghiệm thu đề tài ngày 26 tháng 6 năm 2023 kèm theo Quyết định số 1448/QĐ-HVYDCT ngày 30 tháng 5 năm 2023 của Giám đốc Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam về việc thành lập Hội đồng Khoa học nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2023;

Theo đề nghị của Trường phòng Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế.

**QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Công nhận kết quả nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2023: "Bước đầu xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn, tập hợp một số bài thuốc cổ phương và cổ phương gia giảm".

Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS. Trần Thị Thu Vân.

Thành viên nhóm nghiên cứu: ThS. Phạm Quốc Sự; ThS. Quách Thị Diễm Hằng; ThS. Trần Thị Thúy Phương; ThS. Nguyễn Thùy Dương; ThS. Nguyễn Thị Trang; ThS. Bùi Phương Mai; TS. Trần Thị Thu Hiền; TS. Nguyễn Trường Nam; ThS. Hoàng Thúy Hồng; ThS. Đỗ Thị Hồng Sâm; TS. Nguyễn Tiến Chung; TS. Nguyễn Thị Minh Thu; TS. Đinh Thị Hồng Minh; ThS. Nguyễn Minh Hà; ThS. Trần Thị Hồng Nhung; KTV. Tạ Thị Hiệp.



Kết quả: Đạt.

Với sản phẩm bao gồm:

- 01 bản tài liệu báo cáo nghiệm thu;
- 01 bản tiêu chuẩn lựa chọn bài thuốc cổ phương, cổ phương gia giảm;
- 01 danh mục một số bài thuốc cổ phương, cổ phương gia giảm (231 bài);
- Quyết định, biên bản của Hội đồng về kết quả nghiệm thu.

Điều 2. Sản phẩm nghiên cứu được lưu tại phòng Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế.

Điều 3. Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Chủ nhiệm đề tài, các thành viên nhóm nghiên cứu, các ông (bà) Trưởng phòng: Khoa học công nghệ và Hợp tác quốc tế, Tài chính kế toán, Tổ chức cán bộ và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /s/

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, KHQT.

GIÁM ĐỐC  
HỌC VIỆN  
Y - DƯỢC  
HỌC CỔ TRUYỀN  
VIỆT NAM  
Nguyễn Quốc Huy





Số: 199/QĐ-BVTT

Hà Nội, ngày 14 tháng 3 năm 2024

**QUYẾT ĐỊNH**

Công nhận kết quả nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học  
cấp cơ sở năm 2023

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH**

Căn cứ Quyết định số 13/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thành lập Bệnh viện Tuệ Tĩnh là Bệnh viện thực hành thuộc Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Nghị quyết 968/NQ-HĐTHVYDHCTVN ngày 28 tháng 10 năm 2021 của Hội đồng trường Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam về việc Ban hành Quy chế Tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Tuệ Tĩnh trực thuộc Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 1895/QĐ-BYT ngày 19 tháng 09 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Bệnh viện;

Căn cứ quyết định số 168/QĐ-BVTT ngày 05 tháng 03 năm 2024 của Giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh về việc thành lập Hội đồng nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học;

Căn cứ vào biên bản Hội đồng nghiệm thu ngày 08 tháng 03 năm 2024;

Theo đề nghị của trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp.

**QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Công nhận kết quả nghiên cứu đề tài cấp cơ sở năm 2023 do Hội đồng Khoa học nghiệm thu theo Quyết định số 168/QĐ-BVTT ngày 05 tháng 03 năm 2024 - TS. Nguyễn Tiến Chung làm chủ tịch Hội đồng có tên: "Đánh giá tác dụng của Bồ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2". Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS. Trần Thị Thu Vân, với sản phẩm bao gồm:

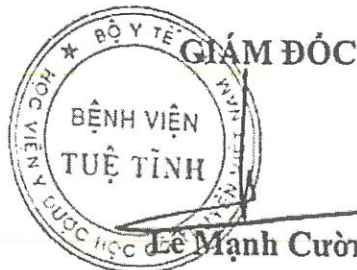
- Một bản báo cáo nghiệm thu đạt
- Quyết định, biên bản của Hội đồng về kết quả nghiệm thu.

Điều 2. Sản phẩm nghiên cứu được lưu tại phòng Kế hoạch tổng hợp.

Điều 3. Chủ nhiệm đề tài, Các ông (bà) Trưởng phòng: Kế hoạch tổng hợp, Tài chính Kế toán, Tổ chức hành chính và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, KHTH



Lê Mạnh Cường



**DANH SÁCH THÀNH VIÊN THAM GIA NGHIÊN CỨU  
ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ NĂM 2023**

Đề tài: Đánh giá tác dụng của Bồ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2

(Kèm theo Quyết định số: 199/QĐ-BVTT ngày 17 tháng 3 năm 2024 của Giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh)

STT	Họ và tên	Nhiệm vụ
1	PGS.TS. Trần Thị Thu Vân	Chủ nhiệm đề tài
2	BSCKII. Nguyễn Thị Hồng Loan	Thành viên
3	BSCKII. Trần Thị Kim Thư	Thành viên
4	BS. Trần Thị Lịch	Thành viên
5	BS. Nguyễn Thị Hương Lan	Thành viên

**BIÊN BẢN**

**Nghiệm thu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở 2017**

Hội đồng Khoa học nghiệm thu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2017 được thành lập theo Quyết định 935/QĐ-HVYDHCTVN ngày 17 tháng 10 năm 2017 của Giám đốc Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam. Hội đồng tiến hành buổi họp nghiệm thu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở.

Tên đề tài: **Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc “Phát thống ngoại xỉ phương”** trong điều trị bệnh lý bàn chân đái tháo đường.

Chủ nhiệm đề tài: **TS. Trần Thị Thu Vân.**

Đồng CNĐT: ThS. Nguyễn Thị Hồng Loan

**I. Thời gian, Địa điểm:**

Thời gian: 10 giờ 30', ngày 19 tháng 10 năm 2017

Địa điểm: Phòng 201 – Học viện Y – Dược học Cổ truyền Việt Nam

**II. Thành phần:**

Thành viên hội đồng có mặt:

- |                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| 1. TS. Đậu Xuân Cảnh         | - Chủ tịch Hội đồng |
| 2. PGS.TS. Nguyễn Thế Thịnh  | - Ủy Viên thư ký    |
| 3. PGS.TS. Phạm Thúc Hạnh    | - Ủy viên phản biện |
| 4. TS. Phạm Quốc Bình        | - Ủy viên phản biện |
| 5. PGS. TS. Nguyễn Duy Thuần | - Ủy viên Hội đồng  |
| 6. TS. Đinh Thị Hồng Minh    | - Ủy viên TKHC      |

Thành viên Hội đồng vắng mặt:

Chuẩn bị: Phòng Quản lý Khoa học.

**III. Nội dung:**

1. **Chủ tịch Hội đồng:** Chủ trì cuộc họp



3. Góp ý của Hội đồng:

① P.T.S. T.S. Hào: Cần viết

thiên văn phần của đồ thị

đi qua trục

② T.S. Phạm Đức Bình:

Ước lượng các hàm số bằng phương pháp

đạo hàm chuyên về hàm số

— ước lượng trên chuẩn của kết quả

— đi qua trục

③ P.T.S. Thuý: Về sự vận dụng

④ P.T.S. Thuận: Bài toán phân tích cho ứng dụng

— Về sự vận dụng của đồ thị

— chọn là chủ

— chọn là chủ có ở đây (lý giải khi kết

quả của các phương pháp khác)

⑤ T.S. Cường:

— phần của đồ thị có

— phần của đồ thị

— ước lượng phần của đồ thị

\* Bài toán vận dụng về phân tích hàm số

Ước lượng các hàm số dựa trên đồ thị

— vận dụng để phân tích đồ thị



4. Kết luận của Hội đồng:

Đội Y' thoy qua nghiệm Khu để tại  
Khu Clinic Mới - Khon Chay  
- Bà: Thuoc Y'hois Cui

Cuộc họp kết thúc vào lúc 11...giờ 10... cùng ngày.



CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

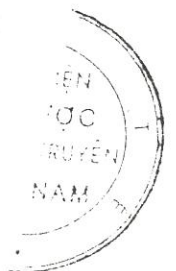
*Dau*

Đậu Xuân Cảnh

THƯ KÝ

*Thh*

Nguyễn Thế Thịnh





**BIÊN BẢN**

**Nghiệm thu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở 2015**

Hội đồng Khoa học nghiệm thu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2015 được thành lập theo Quyết định 1602/QĐ-HV-QLKH ngày 3 tháng 12 năm 2015 của Giám đốc Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam. Hội đồng tiến hành buổi họp nghiệm thu đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở.

**Tên đề tài: Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp Bổ dương hoàn ngũ thang gia vị trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.**

**Chủ nhiệm đề tài: TS. Trần Thị Thu Vân**

Thời gian: 8 giờ, ngày 9 tháng 12 năm 2015

Địa điểm: Phòng 309 – Học viện Y – Dược học Cổ truyền Việt Nam

**Thành phần dự phiên họp:**

Thành viên hội đồng có mặt: ..5/5-

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. PGS.TS. Nguyễn Duy Thuận | - Chủ tịch Hội đồng  |
| 2. TS. Lê Thị Kim Dung      | - Ủy viên nhận xét 1 |
| 3. TS. Nguyễn Thế Thịnh     | - Ủy viên nhận xét 2 |
| 4. TS. Phạm Quốc Bình       | - Ủy viên            |
| 5. PGS.TS. Phạm Thúc Hạnh   | - Ủy viên thư ký     |

- Thành viên Hội đồng vắng mặt: ..không

Chuẩn bị Hội đồng: Phòng quản lý khoa học.

**CÁC HOẠT ĐỘNG CỦA HỘI ĐỒNG**

- 1. Chủ tịch Hội đồng:** Chủ trì cuộc họp
- 2. Chủ nhiệm đề tài:** Trình bày tóm tắt nội dung báo cáo đề tài nghiên cứu: tên đề tài, mục tiêu nghiên cứu, đối tượng và phương pháp nghiên cứu, kết quả, bàn luận.

### 3. Góp ý của Hội đồng:

1) TS. Lê Thị Kim Dung

- Đề tài nghiên cứu công phu, nghiên cứu

- Dự ý nghiên cứu đề tài

2) TS. Nguyễn Thế Hùng

- Đề tài có giá trị thực tiễn

- Dự ý nghiên cứu đề tài

- Cần sửa phương pháp nghiên cứu cho hợp lý

3) TS. Phạm Xuân Bình

- Cần nghiên cứu lại thực và không nghiên cứu

lý

- Dự ý thông qua đề tài

4) PGS. Phạm Thuế Hằng

- Cần phân tích sâu giá trị giá trị sao đúng là  
thực nghiên cứu

- Dự ý thông qua đề tài

5) PGS.TS. Nguyễn Duy Thuận

- Cần sửa chữa theo ý kiến góp ý của các thành

viên hội đồng

- Dự ý thông qua đề tài

4. Kết luận của Hội đồng:

..... - Đề nghị mở cuộc họp lại Hội đồng  
..... - Đề nghịugeluan thu đi tại  
.....  
.....  
.....

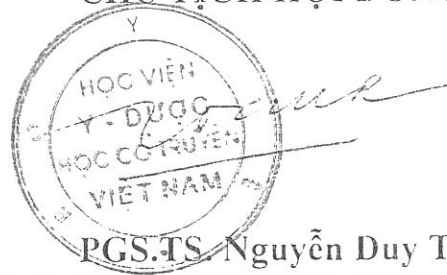
Cuộc họp kết thúc vào lúc .9...giờ .40... cùng ngày.

THƯ KÝ



PGS.TS. Phạm Thúc Hạnh

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG



HOC VIEN  
Y - DUC  
HOC CO TRUEN  
VIET NAM

PGS.TS. Nguyễn Duy Thuận



VIEN  
DUC  
CO TRUEN  
VIET NAM



**TÊN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN TIẾN SỸ TẠI TRUNG QUỐC**

**Nghiên cứu sinh: Trần Thị Thu Vân**

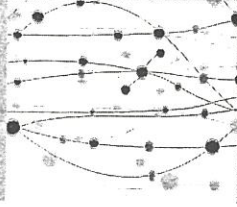
**Năm tốt nghiệp: 2013**

糖尿病性心脏病越南东医和中医文献研究及 348 例临床病案回顾分析

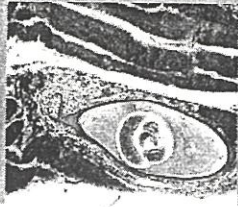
**Dịch:** Đông y Việt Nam và Trung y nghiên cứu văn kiện và phân tích hồi cứu lâm sàng 348 trường hợp bệnh nhân đái tháo đường biến chứng tim mạch.



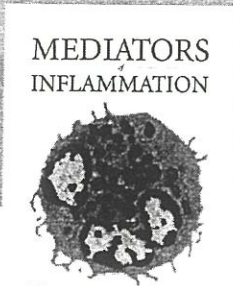




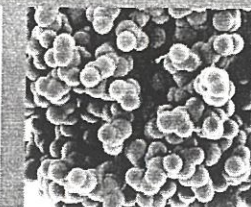
The Scientific World Journal



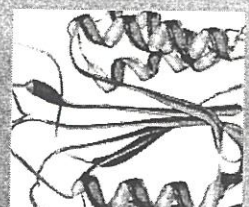
Gastroenterology Research and Practice



MEDIATORS OF INFLAMMATION



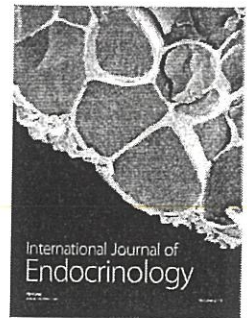
Journal of Diabetes Research



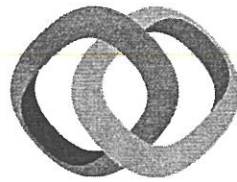
Disease Markers



Journal of Immunology Research



International Journal of Endocrinology



Hindawi

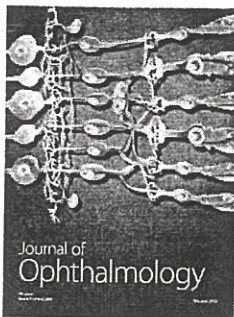
Submit your manuscripts at [www.hindawi.com](http://www.hindawi.com)



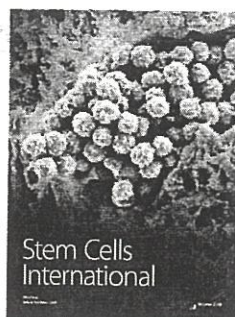
PPAR Research



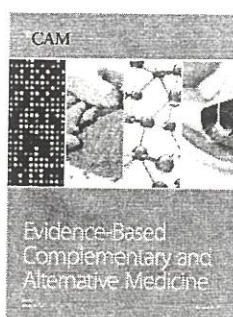
BioMed Research International



Journal of Ophthalmology

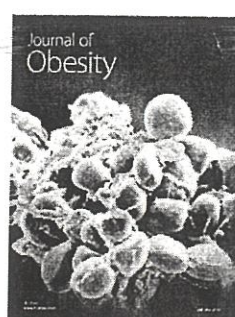


Stem Cells International



CAM

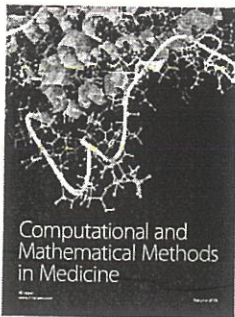
Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine



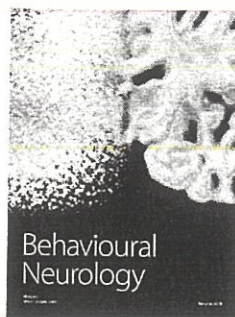
Journal of Obesity



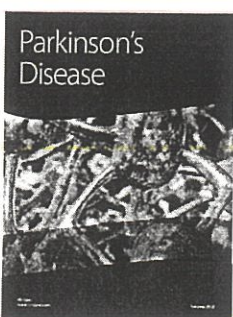
Journal of Oncology



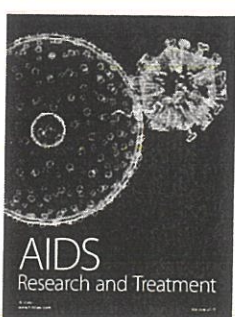
Computational and Mathematical Methods in Medicine



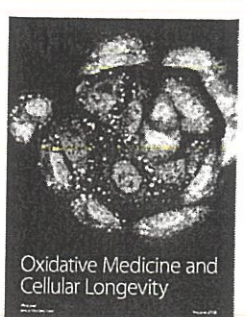
Behavioural Neurology



Parkinson's Disease



AIDS Research and Treatment



Oxidative Medicine and Cellular Longevity



## Review Article

# Kuntai Capsule plus Hormone Therapy vs. Hormone Therapy Alone in Patients with Premature Ovarian Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis

Weiping Liu<sup>1</sup>,<sup>2</sup>,<sup>3</sup> Truong-Nam Nguyen,<sup>2</sup> Thu-Van Tran Thi,<sup>2</sup> and Shaohu Zhou<sup>3</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China

<sup>2</sup>Vietnam University of Traditional Medicine, Hanoi 100000, Vietnam

<sup>3</sup>The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China

Correspondence should be addressed to Shaohu Zhou; [zhoushaohu@vip.163.com](mailto:zhoushaohu@vip.163.com)

Received 18 April 2019; Accepted 12 June 2019; Published 26 June 2019

Academic Editor: George B. Lenon

Copyright © 2019 Weiping Liu et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The aim of this study was to evaluate the efficacy and safety of Kuntai capsules (KTC) plus hormone therapy (HT) compared to HT alone for the treatment of premature ovarian failure (POF). Databases including PubMed, MEDLINE, Web of Science, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), the Chinese BioMedical database (CBM), and the Wanfang database were searched up to October 2018 for randomized controlled trials (RCTs). After screening the studies, extracting the data, and assessing the study quality, Cochrane RevMan 5.3 software was used to conduct a meta-analysis. Twelve RCTs involving 1178 patients were included. Regarding the therapeutic effects, total effective treatment rate was higher for the KTC+HT groups compared to the HT-only groups. Furthermore, compared with HT, KTC+HT effectively altered endocrine indexes involving serum levels of luteinizing hormone (weighted mean difference [WMD]=-3.47, 95% CI [5.68, -1.26],  $P=0.002$ ), follicle-stimulating hormone [WMD=-8.15, 95% CI [-10.44, -5.86],  $P<0.00001$ ], estrogen [WMD=17.21, 95% CI [10.16, 24.26],  $P<0.00001$ ], and anti-Müllerian hormone [WMD=1.07, 95% CI [0.78, 1.36],  $P<0.00001$ ]; blood lipid indexes involving serum levels of triglyceride (WMD=-0.55, 95% CI [-0.76, -0.43],  $P<0.00001$ ), total cholesterol (WMD=-0.63, 95% CI [-0.74, -0.52],  $P<0.00001$ ), and low-density lipoprotein cholesterol (WMD=-0.62, 95% CI [-0.75, -0.49],  $P<0.00001$ ); and B-ultrasound results involving ovarian resistance index (WMD=-0.20, 95% CI [-0.35, -0.04],  $P=0.01$ ), perfusion index (WMD=-0.41, 95% CI [-0.57, -0.24],  $P<0.00001$ ), peak systolic velocity (WMD=2.43, 95% CI [1.52, 3.34],  $P<0.00001$ ), antral follicle count (WMD=1.20, 95% CI [0.41, 2.00],  $P=0.003$ ), and mean ovarian diameter in the plane containing the longest axis of the ovary (WMD=4.34, 95% CI [2.94, 5.74],  $P<0.00001$ ). There were no serious adverse events in either group. There is evidence that KTC+HT is more effective and safer than HT alone for treating POF. However, the trials had low methodological quality and small samples, so further standardized research is required.

## 1. Introduction

Premature ovarian failure (POF), also known as premature ovarian insufficiency, refers to ovarian dysfunction in women aged <40 years. POF is included in the traditional Chinese medicine (TCM) categories [1] of infertility, late menstruation, and amenorrhea. It is characterized by anovulation and alterations of sex steroid hormone levels, including increased follicle-stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) levels and decreased estrogen (E2) levels. The main signs and symptoms of POF include tidal fever, night

sweats, hot flushes with red facial skin, decreased sexual desire, vaginal dryness, atrophic genitalia, irregular or missed periods (amenorrhea), and difficulty conceiving or infertility. POF is a common cause of ovarian failure, and it occurs in 1% of women aged <40 and 0.1% of women aged <30 [2, 3]. POF is different from menopause, as intermittent and unpredictable ovarian function is found in approximately 50% of cases, and it can develop gradually over several years. Oocyte donation is currently the only way to help a patient with POF get pregnant [4]; however, this method can lead to tremendous emotional distress and financial burdens.

Currently, there are no specific treatments to cure POF. Symptomatic treatments, including HT, ovulation induction, immunosuppressive therapy, and oocyte donation, play key roles in the management of POF [5]. HT-based “add-back therapy” has been shown to improve the signs and symptoms of hypoestrogenism and prevent genital atrophy. However, long-term HT requires cautiously and continuously weighing up the benefits and risks for individual patients, and HT does not improve the follicular growth or ovulation rate and does not lead to recovery of the normal endocrine function of the ovaries [6–8]. Several studies have shown that long-term HT causes neurodegenerative diseases, hepatic damage, and vascular conditions such as venous thrombosis, and it increases the risk of endometrial, ovarian, and breast cancer [9–11]. Therefore, identifying effective and safe alternative medicines has become an urgent priority. Research has indicated that HT combined with traditional Chinese herbal preparations is more effective than HT alone, and interest in traditional Chinese herbal preparations, such as Kuntai capsules (KTC), is increasing [12].

TCM and other oriental medicine systems were established based on medical experiences over generations when Western medicine or modern medicine innovations were immature and underdeveloped. According to TCM theories, the pathogenesis underlying POF is caused by a deficiency of the kidney essence and the blood stored in the liver, making the ovaries unable to ensure conception, because of amenorrhea. Blood deficiency leads to Yin deficiency, which disturbs the heart (mind) due to hyperactivity of asthenic fire.

KTC is a form of TCM based on a modified Huanglian Ajiao decoction (which is a decoction containing *Rhizoma Coptidis* and *Donkey-hide Gelatin*). Huanglian Ajiao decoction is included in the publication *Shang Han Za Bing Lun* (*Treatise on Exogenous Febrile Diseases*), which was written by the eminent Chinese TCM physician, writer, and inventor Zhang Zhong Jing in the 3<sup>rd</sup> century. KTC contains six components: Prepared Dihuang (*Radix Rehmanniae Praeparata*), Huanglian (*Rhizoma Coptidis*), Ajiao (*Donkey-hide Gelatin*), Baishao (*Radix Paeonia Alba*), Fuling (*Poria Cocos*), and Huangqin (*Radix Scutellaria Baicalensis*). It brings about the essential effects of clearing away the heat and tranquilizing the mind and is frequently prescribed with HR for POF patients because of its considerable therapeutic benefits.

However, the evidence regarding KTC remains controversial and there is currently no consensus on its benefit for the treatment of POF. Therefore, the aim of this systematic review and meta-analysis of clinical studies (which was conducted according to the criteria of the Cochrane Handbook [13]) was to determine the clinical efficacy and safety of the combination of KTC and HT compared to HT alone.

## 2. Materials and Methods

**2.1. Search Strategy.** An electronic search of PubMed, MEDLINE, Web of Science, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), the Chinese BioMedical database (CBM), and the Wanfang database was conducted by two independent researchers. The search terms were as follows: “Kuntai capsule” OR “hormone therapy” AND “premature ovarian

failure” OR “decreased ovarian reserve function” OR “POF” AND “efficacy” OR “effect”. The search was conducted up to October 2018.

### 2.2. Selection Criteria

**2.2.1. Inclusion Criteria.** Studies were included if (1) study design was an RCT (with no restrictions regarding language, blinding, or publication type); (2) POF was diagnosed according to Chinese and international standards; (3) patients treated with KTC combined with HT were defined as the trial group; patients treated with HT alone were defined as the control group; (4) information about the therapeutic effects of KTC combined with HT was included; and (5) data could be extracted for a meta-analysis.

**2.2.2. Exclusion Criteria.** Studies were eliminated if (1) study design was a non-RCT (without randomization or a control group), review, animal study, case report, report of specialist experiences, etc.; (2) publication was a duplicate article; (3) data could not be extracted; (4) sample size <30 cases; and (5) treatment measurements did not meet the predetermined inclusion criteria.

**2.3. Study Selection and Data Analysis.** To verify that the study was eligible for inclusion according to the inclusion and exclusion criteria, the titles, abstracts, and full texts were independently assessed by two researchers. If there was a disagreement between the two researchers during cross-checking, it was discussed with or dealt with by a third-party researcher. Data were extracted and tabulated, including the first author, year of publication, between-group comparability of baseline characteristics, sample size, intervention, duration of treatment, outcome measures and results, and adverse reactions.

**2.4. Quality Assessment.** The methodological quality of the included studies was independently evaluated by two researchers with reference to the Cochrane Handbook [13]. The evaluation included assessments of selection bias (random sequence generation and allocation concealment), performance bias (blinding of participants and personnel), detection bias (blinding of outcome assessments), attrition bias (incomplete outcome data), reporting bias (selective reporting), and other bias (other sources of bias). For each type of bias, each study was classified as having “low risk of bias”, “high risk of bias”, or “unclear risk of bias” and, according to the modified Jadad scale, the studies were classified as low quality (scores of 1–3) or high quality (scores of 4–7). If there was a disagreement during cross-checking, it was further discussed with or dealt with by a third-party researcher.

**2.5. Statistical Analysis.** The meta-analysis was performed using the RevMan 5.3 statistical software provided by the Cochrane Collaboration. For testing the between-study heterogeneity in the results, the  $\chi^2$  test was used (significance level:  $P < 0.1$ ). If the heterogeneity test demonstrated no heterogeneity ( $P \geq 0.1$ ,  $I^2 < 50\%$ ), a fixed-effect model was used.

A random-effects model was used if there was heterogeneity ( $P < 0.1$ ,  $I^2 \geq 50\%$ ); evidence of heterogeneity necessitated further subgroup analysis to determine the possible factors underlying the heterogeneity. Regarding the study outcomes, for binary variables, odds ratio (OR) or relative risk (RR) with 95% confidence interval (CI) were used, while for continuous variables, weighted mean difference (WMD) and 95% CI were used.  $P < 0.05$  indicated statistical significance. In addition, we planned to construct a funnel plot (to detect any publication bias) if the number of included studies was  $\geq 9$ .

### 3. Results

**3.1. Search Results.** A flowchart of the search and selection process is shown in Figure 1. The systematic literature search retrieved 223 articles. After removal of duplicates, 115 articles remained. After a review of the titles and abstracts by two independent researchers, 32 studies were excluded (leaving 83) owing to irrelevance regarding the study topic. A further 32 studies were excluded due to being animal studies, reviews, case reports, reports of specialist experiences, and studies without randomization or a control group (non-RCT design), leaving 51 potentially eligible studies. After a review of the full texts, 39 studies were excluded due to non-RCT designs (without randomization or a control group), irrelevant interventions, unclear diagnostic criteria, incorrect outcome index, and sample sizes  $< 30$ . This left 12 eligible RCTs [14–25] involving 1178 participants. All 12 were published in Chinese. The basic details of the studies are shown in Table 1.

**3.2. Risk-of-Bias Assessment.** The risk-of-bias assessment of the included studies is shown in Figures 2 and 3.

**3.3. Meta-Analysis Results.** (3.3.1) A meta-analysis of the 12 articles showed that, for the total effective treatment rate, the homogeneity test results were  $I^2 = 0\%$  and  $P = 0.98$ , indicating no significant heterogeneity. The fixed-effects meta-analysis demonstrated that the total effective treatment rate of KTC with HT was significantly better than that of HT alone (OR = 3.76, 95% CI [2.65, 5.35],  $P < 0.00001$ ), as shown in Figure 4.

(3.3.2) Regarding the meta-analysis of the pre- and posttreatment serum levels of sex hormone comprising LH, FSH, and E2, 11 articles [14–17, 19–25] reported the pre- and posttreatment levels of LH, FSH, and E2. There was heterogeneity among the studies regarding the three outcomes ( $I^2 = 92\%$ ,  $P < 0.00001$ ;  $I^2 = 83\%$ ,  $P < 0.00001$ ;  $I^2 = 98\%$ ,  $P < 0.00001$ ), so random-effects models were used. The meta-analysis showed that the serum levels of LH (weighted mean difference [WMD] = -3.47, 95% CI [-5.68, -1.26],  $P = 0.002$ ), FSH (WMD = -8.15, 95% CI [-10.44, -5.86],  $P < 0.00001$ ), and E2 (WMD = 17.21, 95% CI [10.16, 24.26],  $P < 0.00001$ ) were significantly better in patients treated with KTC plus HT than in patients treated with HT alone, as shown in Figure 5.

(3.3.3) The meta-analysis results using (random-effects models) related to all other indexes are shown in Table 2.

Compared to the control groups, the serum levels of anti-Müllerian hormone (AMH), triglyceride (TG), total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), ovarian resistance index (RI), perfusion index (PI), peak systolic velocity (PSV), antral follicle count (AFC), mean ovarian diameter (MOD) in the plane containing the longest axis of the ovary, and Kupperman score of the patients in the trial groups were significantly different ( $P < 0.05$ ). However, no significant difference in high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) was found between the trial and control groups.

(3.3.4) Publication Bias. As shown in Figure 6, the funnel plot of the included studies is roughly symmetrical, indicating a low risk of publication bias.

(3.3.5) Safety Evaluation. No severe adverse reactions were reported during the observation periods. As shown in Table 1, a safety evaluation was reported in five studies [14, 16, 19–21]. Three studies [16, 20, 21] reported that the difference in the incidence rate of adverse reactions between the two groups was not significant ( $P > 0.05$ ). The fourth study [14] reported that the incidence rate of adverse reactions in the control group was 21.95% (9/41) compared to 2.44% in the trial group (1/41), with a significant difference ( $P < 0.05$ ). The fifth study [19] reported that four patients in the control group had dizziness, which was relieved after HT withdrawal, while adverse reactions were not reported in the experimental group. The reported adverse reactions included nausea, vomiting, abdominal distension, other gastrointestinal symptoms, headache, dizziness, dysmenorrhea, breast tenderness, vaginal spotting, premenstrual syndrome, and abnormal hepatic function.

### 4. Discussion

POF is characterized by the absence of menarche or premature depletion of ovarian function among women aged  $< 40$  years. It is diagnosed based on sex hormone levels (including the serum levels of LH, FSH, E2, and AMH), B-ultrasound results (including RI, PI, PSV, AFC, and MOD) and Kupperman scores. These are all important criteria for evaluating ovarian reserve function and predicting ovarian function and pregnancy ability. It is noteworthy that KTC has been widely accepted in China for managing clinical and subclinical symptoms of ovarian failure [26, 27].

Among the ingredients of KTC, *Radix Rehmanniae Praeparata*, which is extracted by wine-steaming the roots of *Rehmanniae* (a plant belonging to the *Scrophulariaceae* family), is used as the monarch herb (i.e., the herb that plays the leading role in the treatment). It has been prescribed for several centuries as it can nourish the kidney-yin, improve the kidney essence, replenish the bone marrow, and tonify the blood (i.e., increase the available energy of the blood), based on the TCM theories mentioned in the publication *Bencao Tujing (Commentaries on the Illustrations)*. This monarch herb is combined with minister herbs (i.e., herbs that reinforce the effect of the monarch herb and target auxiliary conditions or symptoms), including *Donkey-hide Gelatin*, which replenishes the vital essence and the blood, and *Radix Paeonia Alba*, which enriches the blood and calms the liver. *Rhizoma Coptidis* is especially effective at removing heat and

TABLE 1: Basic details of included studies.

Included study	Sample size		Adverse reaction report	Interventions		Duration of treatment (month)	Outcome index	Jadad score
	Trial group	Control group		Trial group	Control group			
X.H. Zhou (2018)	41	41	Yes	Estrogen + Medroxyprogesterone + KTC	Estrogen + Medroxyprogesterone	3	A+B+C	2
Y.Y. Wu et al (2016)	75	75	NR	Climen (estradiolo valerato/cyproterone acetate) + KTC	Climen (estradiolo valerato/cyproterone acetate)	6	A+B	2
S.Q. Kang (2018)	39	39	Yes	Climen (estradiolo valerato/cyproterone acetate)/progesterone + KTC	Climen (estradiolo valerato/cyproterone acetate)/progesterone	6	A+B	2
S.Y. Zeng et al (2014)	39	39	NR	Progynova (estradiolo valerato)/progesterone + KTC	Progynova (estradiolo valerato)/progesterone	3	A+B	1
H.P. Li et al (2018)	39	39	NR	Progynova (estradiolo valerato)/progesterone + KTC	Progynova (estradiolo valerato)/progesterone	3 weeks	A+B+D	2
R.Z. Li (2014)	55	55	Yes	Progynova (estradiolo valerato) + KTC	Progynova (estradiolo valerato)	1	A+B	2
X.Q. Yang (2017)	63	63	Yes	Climen (estradiolo valerato/cyproterone acetate) + KTC	Climen (estradiolo valerato/cyproterone acetate)	6	A+B	2
S.R. Pan et al (2015)	53	52	Yes	Diethylstilbestrol /progesterone + KTC	Diethylstilbestrol /progesterone	6	A+B	2
H.F. Yuan et al (2018)	41	40	NR	Climen (estradiolo valerato/cyproterone acetate) + KTC	Climen (estradiolo valerato/cyproterone acetate)	3	A+B+E+F	1
Q.H. Deng e. al (2017)	50	50	NR	Yasmin (ethinylestradiol/drospirenone) + KTC	Yasmin (ethinylestradiol/drospirenone)	3	A+B+C +D+ E+G+H	1
J. Guo (2017)	54	54	NR	Progynova (estradiolo valerato) + KTC	Progynova (estradiolo valerato)	50 days	A+B+C	1
X.L. Gao (2017)	41	41	NR	Progynova (estradiolo valerato)/progesterone + KTC	Progynova (estradiolo valerato)/progesterone	3	A+B	1

Note: A: total effective treatment rate; B: luteinizing hormone (LH) + follicle-stimulating hormone (FSH) + estrogen (E2) levels; C: lipid index levels (triglyceride [TG], total cholesterol [TC], low-density lipoprotein-cholesterol [LDL-C], high-density lipoprotein-cholesterol [HDL-C]); D: ovarian resistance index (RI), perfusion index (PI), and peak systolic velocity (PSV); E: antral follicle count (AFC); F: anti-Müllerian hormone (AMH); G: Kupperman score; H: mean ovarian diameter (MOD) in the plane containing the longest axis of the ovary; NR: no report. In each study, all the baseline characteristics were equally distributed between the trial and control groups.

TABLE 2: Meta-analysis results for other indexes.

Index	Number of included studies	I <sup>2</sup> value (%)	WMD[95% CI]	P value
TG	3	0	-0.55[-0.67, -0.43]	<0.00001
TC	3	0	-0.63[-0.74, -0.52]	<0.00001
LDL-C	3	0	-0.62[-0.75, -0.49]	<0.00001
HDL-C	3	98	0.08[-0.47, 0.63]	0.77
PI	2	0	-0.41[-0.57, -0.24]	<0.00001
RI	2	90	-0.20[-0.35, -0.04]	0.01
PSV	2	0	2.43[1.52, 3.34]	<0.00001
AFC	2	90	1.20[0.41, 2.00]	0.003
AMH	1	N/A	1.07[0.78, 1.36]	<0.00001
Kupperman score	1	N/A	-5.99[-8.04, -3.94]	<0.00001
MOD	1	N/A	4.34[2.94, 5.74]	<0.00001

Note: N/A: not available.

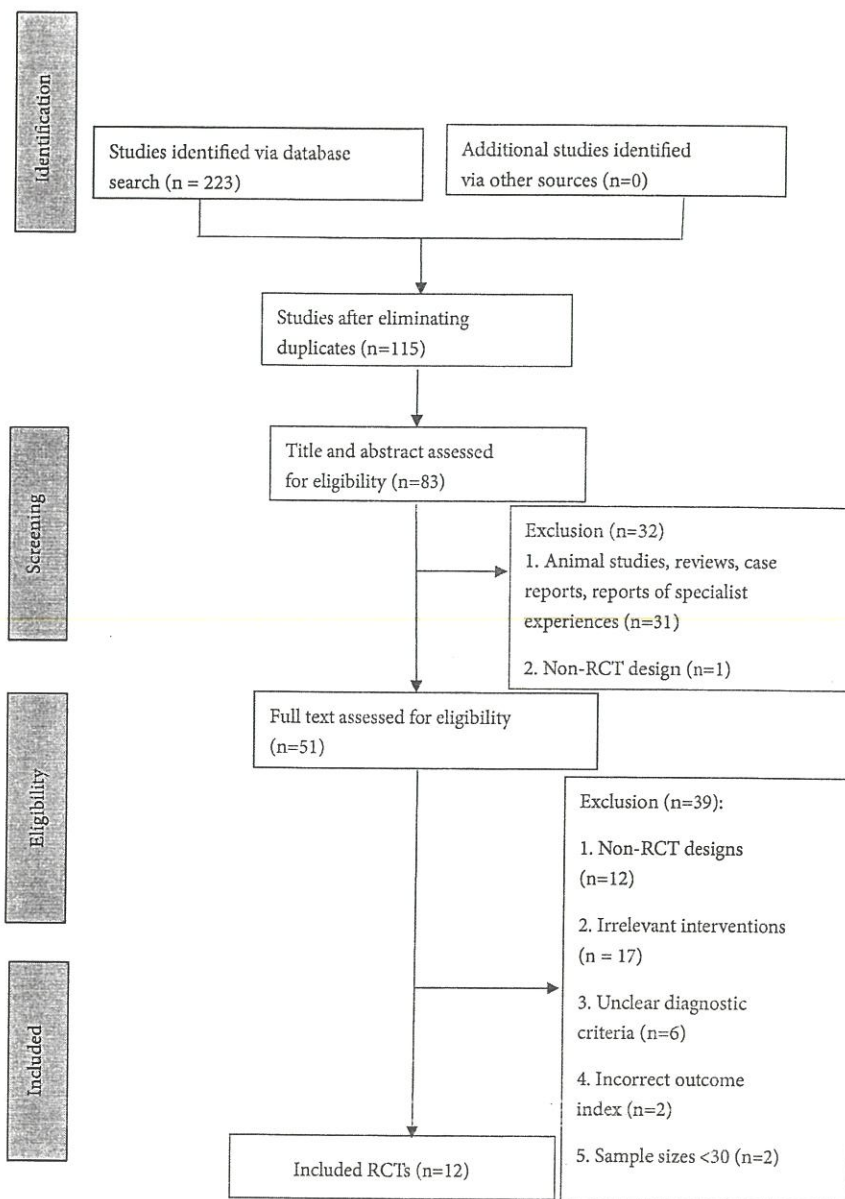


FIGURE 1: Flowchart of the search and selection process (n=223).

dampness from the middle energizer while *Radix Scutellaria Baicalensis* mainly removes heat and dampness from the upper energizer. The compatibility of these two herbs means that, together, they act as adjuvant herbs, synergistically calming the mind and body. They are combined with *Poria cocos*, which invigorates the spleen and calms the mind. In combination, all of the components reinforce each other, which means that KTC supplements Yin and blood, clears away heat, nourishes the liver, tonifies the kidneys, soothes the spirit, moistens dryness, and regulates the benefits of Yin and Yang.

KTC has an estrogen-like effect and, combined with HT, it can improve ovarian function by regulating the

hypothalamus-pituitary-ovary axis to promote follicular development and regulate the serum levels of sex hormones, thereby improving ovarian function [28]. More specifically, modern pharmacological research has shown that the effect of KTC on POF might be related to the estrogenic activity of *Radix Rehmanniae Praeparata* and *Radix Paeonia Alba* [29]. Research has indicated that KTC enhances the serum level of estrogen and leads to vaginal cell maturation index right-shifting [30]. Zhang et al. used menopausal animal models to show that KTC increases the ovarian volume, increases the uterine wet weight, recovers ovarian function, and tonifies the uterus [31]. Additionally, KTC can reduce the signs and symptoms of menopause in menopausal and

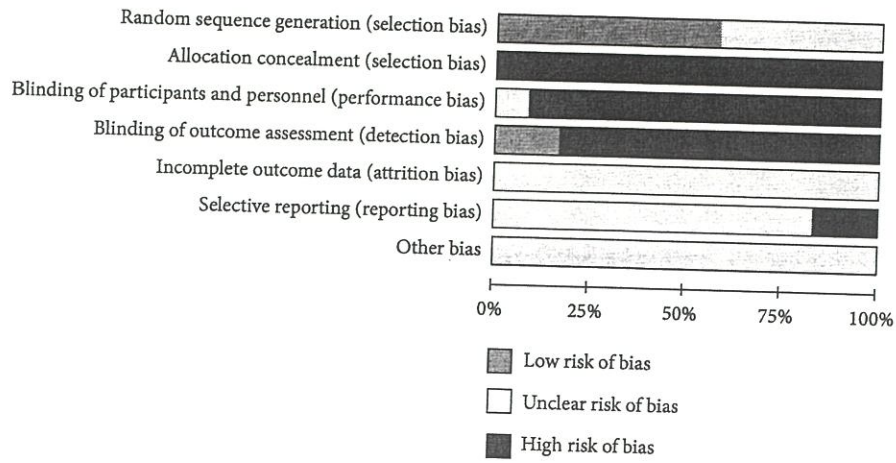


FIGURE 2: Risk of bias.

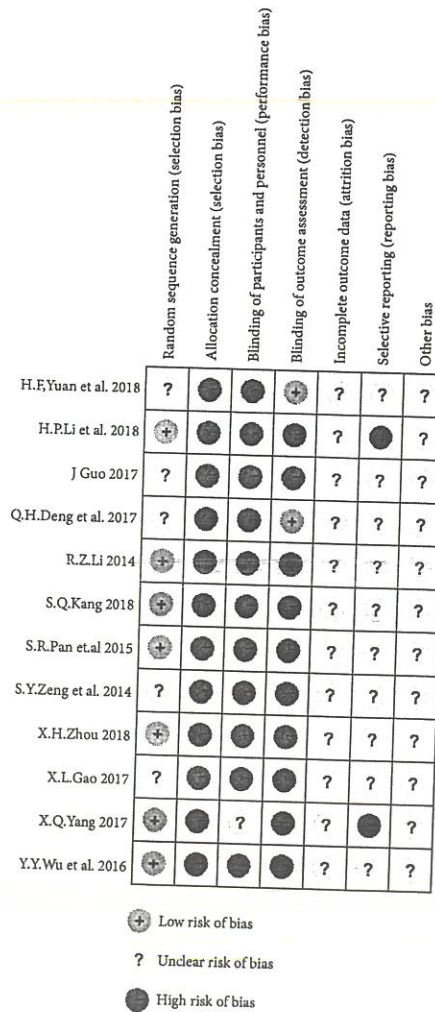


FIGURE 3: Risk-of-bias summary.



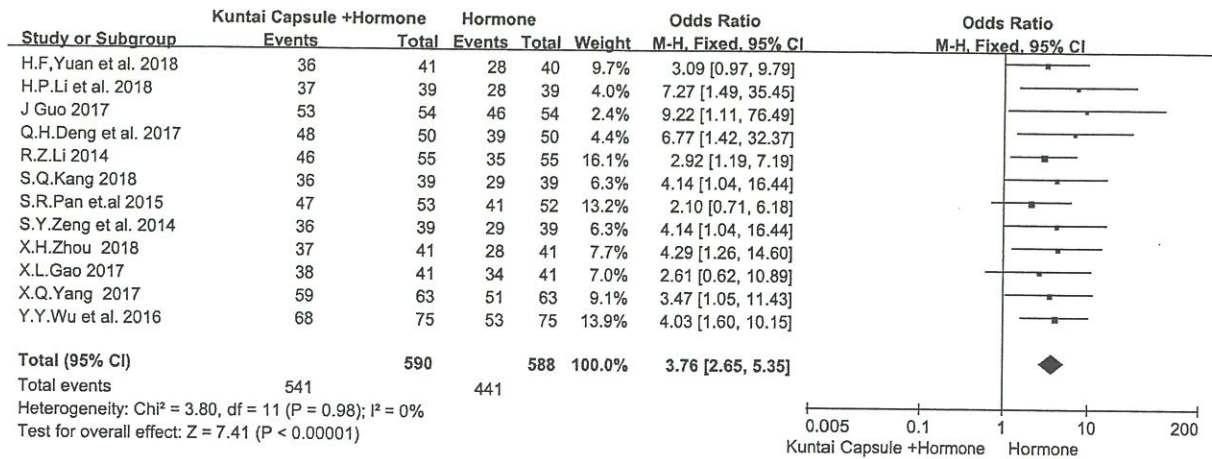
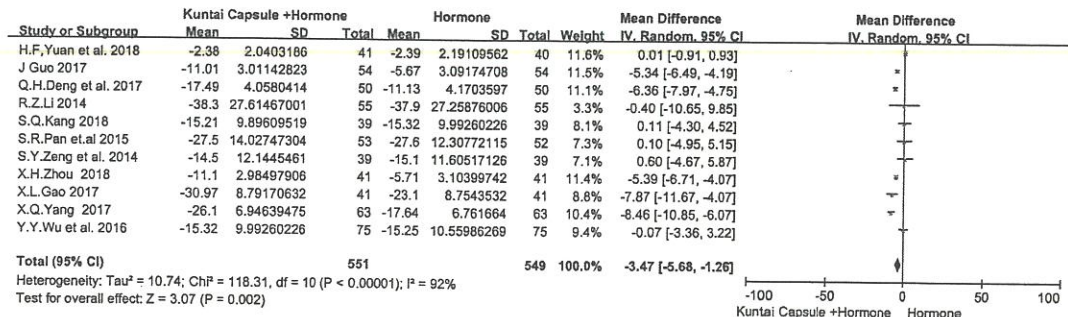
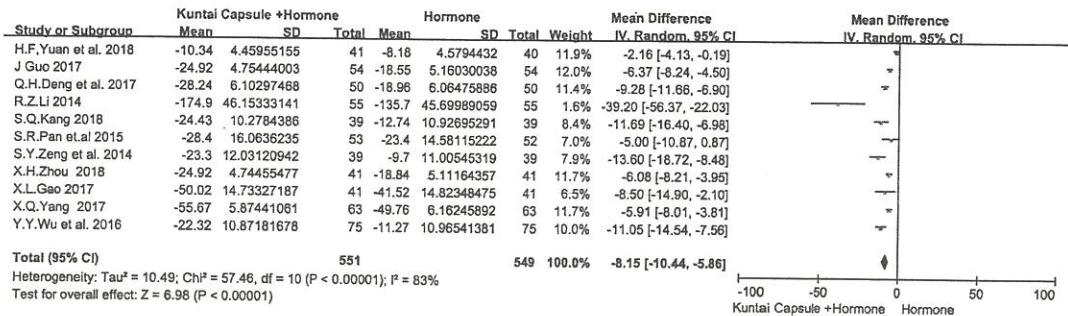


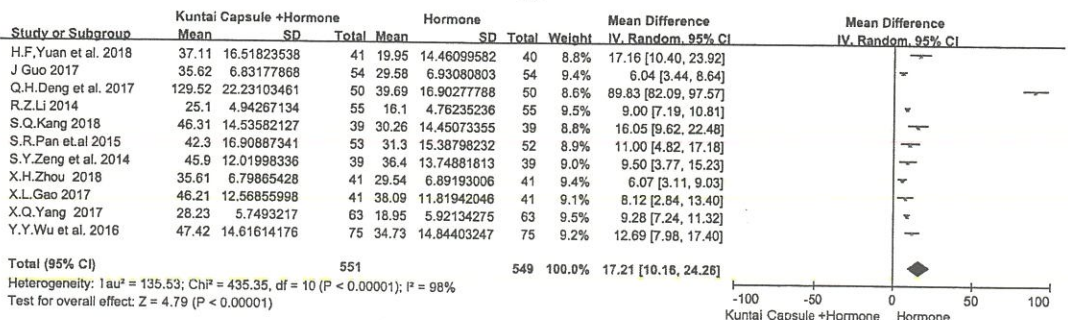
FIGURE 4: Meta-analysis results for the total effective treatment rate.



(a)



(b)



(c)

FIGURE 5: Meta-analysis results for the LH, FSH, and E2 levels. Note: (a) luteinizing hormone (LH); (b) follicle-stimulating hormone (FSH); and (c) estradiol (E2) serum levels.

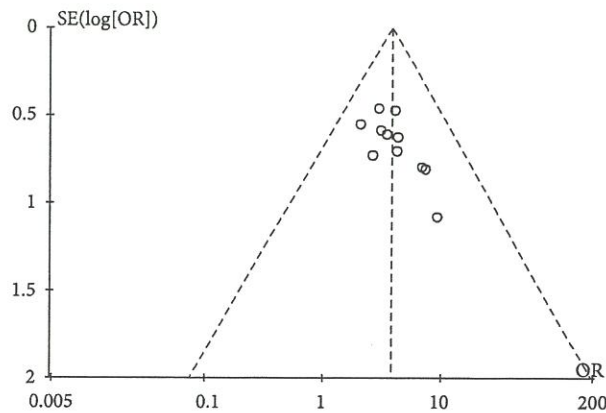


FIGURE 6: Funnel plot indicating a low risk of publication bias.

postmenopausal patients, indicating that the effects of KTC might be related to the enhancement of ovarian function, and KTC does not have many adverse effects, despite having an estrogen-like effect [32]. Using real-time PCR and Western blot analysis, Cheng and Wang explored the molecular mechanisms of KTC and showed that it promotes the protein and peripheral serum mRNA levels of estrogen receptors  $\alpha$  and  $\beta$  in perimenopausal patients [33]. Their research illustrated that KTC exerts its effects via multiple routes, not only by influencing the endocrine system. In summary, combined with HT, KTC can improve ovarian function by regulating the hypothalamus-pituitary-ovary axis to promote follicular development and regulate the serum levels of sex hormones, thereby improving ovarian function.

Based on the included studies (which all had Jadad scores of 1–2), the therapeutic benefits of KTC plus HT for the treatment of POF are significantly superior to the effects of HT alone. However, there is still a lack of high-quality international evidence and evidence from China. Meta-analysis is considered one of the most effective approaches to investigate the consistency of treatment effects across studies involving similar study populations. This study used meta-analysis to explore the therapeutic efficacy and safety of KTC plus HT for women with POF. The meta-analysis involved 12 RCTs with 1178 participants. It demonstrated that the total effective treatment rate of KTC plus HT was significantly higher than that of HT alone. Additionally, the endocrine indexes (including serum levels of LH, FSH, E2, and AMH), serum levels of lipids (including TG, TC, and LDL-C), B-ultrasound results (including RI, PI, PSV, AFC, and MOD), and Kupperman scores were clearly higher in the trial groups than the control groups. No serious adverse events were reported in the two groups.

There are several limitations in this study. First, the number of included studies and the total sample size are moderate; therefore, bias may have occurred due to inaccurate estimation based on the limited outcome data, which may have led to false positive results. Second, most of the included studies were not of excellent quality (all of the included studies had Jadad scores of 1–2), and they frequently lacked the data on randomization, blinding, and dropouts.

Third, in the five safety evaluations, adverse reactions were observed during treatment and immediately after treatment, but there was a lack of long-term safety data. Therefore, more high-quality, large-sample, multicenter RCTs are needed to confirm the beneficial effects of KTC combined with conventional treatments on POF patients.

### Conflicts of Interest

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

### Authors' Contributions

Weiping Liu, Truong-Nam Nguyen, and Thu-Van Tran Thi designed the study, conducted the literature search, extracted the data, performed the statistical analysis, and drafted and revised the manuscript. Shaohu Zhou evaluated the quality of the whole study and drafted the manuscript.

### Acknowledgments

This work was supported by the State Administration of Traditional Chinese Medicine of Guangdong Province [grant number 20181097] and the Research Development Project of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (XKP2019001).

### References

- [1] C. C. Xiao, *Clinical Research of Chinese Gynecology*, RenMin WeiSheng Publishing House, 2011.
- [2] J. Luborsky, P. Meyer, M. Sowers, E. Gold, and N. Santoro, "Premature menopause in a multi-ethnic population study of the menopause transition," *Human Reproduction*, vol. 18, no. 1, pp. 199–206, 2003.
- [3] A. Hoek, J. Schoemaker, and H. A. Drexhage, "Premature ovarian failure and ovarian autoimmunity," *Endocrine Reviews*, vol. 18, no. 1, pp. 107–134, 1997.
- [4] A. Kokcu, "Premature ovarian failure from current perspective," *Gynecological Endocrinology*, vol. 26, no. 8, pp. 555–562, 2010.

- [5] C. Z. Altuntas, J. M. Johnson, and V. K. Tuohy, "Autoimmune targeted disruption of the pituitary-ovarian axis causes premature ovarian failure," *The Journal of Immunology*, vol. 177, no. 3, pp. 1988–1996, 2006.
- [6] B. L. Sprague, A. Trentham-Dietz, and K. A. Cronin, "A sustained decline in postmenopausal hormone use: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2010," *Obstetrics & Gynecology*, vol. 120, no. 3, pp. 595–603, 2012.
- [7] J. E. Rossouw, G. L. Anderson, R. L. Prentice et al., "Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial," *The Journal of the American Medical Association*, vol. 288, no. 3, pp. 321–333, 2002.
- [8] J. Dumas, C. Hancur-Bucci, M. Naylor, C. Sites, and P. Newhouse, "Estradiol interacts with the cholinergic system to affect verbal memory in postmenopausal women: Evidence for the critical period hypothesis," *Hormones and Behavior*, vol. 53, no. 1, pp. 159–169, 2008.
- [9] T. R. Rebbeck, A. B. Troxel, S. Norman et al., "A retrospective case-control study of the use of hormone-related supplements and association with breast cancer," *International Journal of Cancer*, vol. 120, no. 7, pp. 1523–1528, 2007.
- [10] K. J. Woad, W. J. Watkins, D. Prendergast, and A. N. Shelling, "The genetic basis of premature ovarian failure," *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 46, no. 3, pp. 242–244, 2006.
- [11] P. S. Liu, X. Li, Y. Liu, H. L. Mao, and Y. L. Sun, "Ximingting tablets in the treatment of women with climacteric syndrome," *Journal of Shandong University (Health Science)*, vol. 8, pp. 791–794, 2008.
- [12] M.-J. Kou, X.-F. Ding, J.-X. Chen, Y. Liu, and Y.-Y. Liu, "Traditional chinese medicine combined with hormone therapy to treat premature ovarian failure: A meta-analysis of randomized controlled trials," *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, vol. 13, no. 5, pp. 160–169, 2016.
- [13] G. S. Higgins and J. Cochrane, *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*, 2011.
- [14] X. H. Zhou, "Clinical observation of Kuntai Capsules combined with hormone for Premature Ovarian Failure," *Journal of New Chinese Medicine*, vol. 03, pp. 79–81, 2017.
- [15] J. Y. Wu, C. X. Wu, and Y. X. Lu, "Clinical effect observation of Kuntai combined with hormone on treating premature ovarian failure," *Maternal and Child Health Care of China*, vol. 21, pp. 4425–4427, 2016.
- [16] S. Q. Kang, "Application effect of hormone replacement therapy combined with Kuntai Capsule in the treatment of premature ovarian failure," *China Modern Medicine*, vol. 28, pp. 136–138, 2018.
- [17] S. Y. Zeng and S. J. Xiao, "Clinical observation of kuntai capsule combined with hormone in the treatment of premature ovarian failure," *Journal of New Chinese Medicine*, vol. 11, pp. 129–130, 2014.
- [18] H. P. Li, G. Z. Xu, J. X. Mai, W. Mou, and X. M. Li, "Effect of Kuntai capsule combined with estrogen and progesterone on ovarian blood flow and sex hormone level in patients with premature ovarian failure," *China Journal of Pharmaceutical Economics*, vol. 8, pp. 38–41, 2018.
- [19] R. Z. Li, "Clinical efficacy of kuntai capsule and estrogen replacement therapy on perimenopausal syndrome," *Acta Chinese Medicine and Pharmacology*, vol. 3, pp. 146–148, 2014.
- [20] X. Q. Yang, "Clinical observation of kuntai capsule combined with estrogen and progesterone in the treatment of premature ovarian failure," *Henan Medical Research*, vol. 12, pp. 2236–2237, 2018.
- [21] S. R. Fan, X. L. Wang, and J. Y. Lu, "Kuntai capsule combined with artificial cycle therapy for 53 cases of premature ovarian failure," *China Pharmaceuticals*, vol. 4, pp. 77–78, 2015.
- [22] H. F. Yuan and Y. J. Hu, "Clinical observation of climen combined with kuntai capsule in treatment of diminished ovarian reserve," *Hubei Journal of TCM*, vol. 8, pp. 7–9, 2018.
- [23] Q. H. Deng, R. H. Li, W. X. Deng, H. Z. Lin, M. Li, and Y. Y. Di, "Clinical efficacy of the combination of Kuntai capsule and oral contraceptives in the treatment of premature," *Journal of Guangdong Medical University*, vol. 5, pp. 545–548, 2017.
- [24] J. Guo, "The effect of hormone replacement therapy combined with Kuntai capsule on serum lipid and sex hormone levels in premature ovarian failure," *Journal of Heze Medical College*, vol. 4, pp. 20–22, 2017.
- [25] X. L. Gao, "Effects of Kuntai capsule combined with hormone therapy for artificial cycle on clinical symptoms and estrogen level in patients with premature ovarian failure," *China Health Care and Nutrition*, vol. 27, no. 7, pp. 105–106, 2017.
- [26] J. Zhang, L. Fang, L. Shi et al., "Protective effects and mechanisms investigation of Kuntai capsule on the ovarian function of a novel model with accelerated aging ovaries," *Journal of Ethnopharmacology*, vol. 195, pp. 173–181, 2017.
- [27] R. Chen, S. Lin, X. Yang et al., "A randomized, multi-center, double blind and parallel controlled clinical trial for Kuntai capsules in the treatment of climacteric syndromes," *Chinese Journal of New Drugs*, vol. 12, pp. 1472–1476, 2005.
- [28] W. J. Xu, H. Gao, Y. Li, and C. Liang, "Effect of Yan Kuntai capsule on rat sex hormone level and VEGF, bFGF mRNA expression in different stages and premature ovarian failure," *Chongqing Medicine*, vol. 6, pp. 738–741, 2017.
- [29] W. Su-hui, S. Jing-fen, and G. Shu-zhen, "Effect of Compound Recipe Gengniankang on senile sexual hormone and expression of estrogen receptor in bone of climacteric female rats," *Chinese Journal of Integrative Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 205–208, 2005.
- [30] J. Zhang, L. Fang, L. Shi et al., "Corrigendum to "Protective effects and mechanisms investigation of Kuntai capsule on the ovarian function of a novel model with accelerated aging ovaries" [J. Ethnopharmacol. 195 (2017) 173–181]," *Journal of Ethnopharmacology*, vol. 231, pp. 570–571, 2019.
- [31] S. F. Zhang, Y. Liu, Q. Xie et al., "Effects of Gengnianningxin capsule on the histomorphology of ovarin and uterine in the menopausal rats," *Chinese Journal of Geriatrics*, vol. 9, pp. 47–50, 2004.
- [32] R. Chen, S. Q. Lin, X. Yang et al., "Effects of Kuntai capsule and estradiol valerate on different symptoms of climacteric syndrome," *Medical Recapitulate*, vol. 19, no. 10, pp. 1869–1872, 2013.
- [33] F. R. Cheng and W. Wang, "Effects of Kuntai capsule on estrogen and ER expression of patients with peri-menopausal syndrome," *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*, vol. 32, no. 09, pp. 2279–2282, 2014.



TẠP CHÍ

# Y Dược cổ truyền Việt Nam

JOURNAL OF TRADITIONAL VIETNAMESE MEDICINE AND PHARMACY

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

ISSN 2354-1334



Địa chỉ: Số 2, Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội

Tel: 84-243-3824929 \* Fax: 84-243-3824931 - Website: <http://www.vutm.edu.vn>

**Số 02 (21)**  
**2019**



*Bộ trưởng Bộ Y tế thăm quan gian hàng của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam tại Hội chợ Dược liệu và Sản phẩm y dược cổ truyền toàn quốc lần thứ nhất (3/2019)*



*Ban Giám đốc Học viện chụp ảnh lưu niệm cùng các vị đại biểu tại Lễ khánh thành công trình Bệnh viện Tụ Tỉnh quy mô 100 giường*

## MỤC LỤC SỐ 02(21) - 2019

### BÀI NGHIÊN CỨU

**4** Nghiên cứu tác dụng cầm máu của cây Bảy lá một hoa (*Paris polyphylla* var. *Chinensis*) trên động vật thực nghiệm

Study on the hemostatic effect of *Paris polyphylla* var. *Chinensis* on experimental animal

Lê Thị Hiền<sup>1</sup>, Đỗ Thị Hà<sup>2</sup>, Nguyễn Duy Thuận<sup>1</sup>, Phạm Thị Vân Anh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Dược liệu

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội

**9** Đánh giá độc tính cấp và tác dụng giảm đau ngoại vi của bài thuốc "Khớp gối HV" trên động vật thực nghiệm

Evaluate the acute toxicity and external analgesic effect of "HV knee joint" on experimental animal

Nguyễn Tiến Chung<sup>1</sup>, Ngô Thọ Huy<sup>2</sup>, Nguyễn Hoàng Ngân<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông

<sup>3</sup>Học viện Quân y

**14** Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Giang đường thông lạc HV" trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên bệnh nhân đái tháo đường type 2

Assessing the effect of the "Giang duong thong lac HV" in treatment of neuropathy of diabetes

Thịnh Thị Minh Thu, Trần Thị Thu Vân

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**22** Đánh giá một số chỉ tiêu chất lượng của viên nén chloroquin phosphat bằng bộ kit GPHF-minilab

Assessment of some quality criteria of chloroquine phosphate tablets with GPHF-minilab kit

Nguyễn Thị Minh Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Đăng Lâm<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương

**30** Đánh giá độc tính cấp, ảnh hưởng của bài thuốc HV đối với thể trạng chung và các chỉ số huyết học trên động vật thực nghiệm

Evaluate the acute toxicity and the effect of HV remedy to common health and hematological parameters on experimental animal

Đậu Xuân Cảnh<sup>1</sup>, Vũ Thanh Tuyền<sup>1</sup>, Đoàn Minh Thụy<sup>1</sup>

Đặng Thị Lan Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Ngân<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Học viện Quân y

**35** Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh hông to bằng xông thuốc "HV" kết hợp điện châm

Effect of treatment of sciatica by HV steaming therapy in combination with electric acupuncture

Lê Trí Tín, Dương Trọng Nghĩa

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam





---

**41** Nghiên cứu tác dụng làm lành viêm loét đại tràng và cải thiện hội chứng ruột kích thích của sản phẩm SColona

Study the anti-ulcerative colitis effect and improving the irritable bowel syndrome of Scolona product

Lục Thị Thanh Hằng, Nguyễn Thị Trang, Bùi Thị Thanh Duyên  
Nguyễn Thị Nhung, Nguyễn Thanh Hải, Đặng Kim Thu, Bùi Thanh Tùng  
Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

---

**50** Đánh giá công dụng hỗ trợ điều trị mất ngủ của viên Tâm não Thông Tuệ trên người bệnh mắc mất ngủ do thiếu máu não

Evaluate the supportive effect in sleeplessness treatment of "Tam nao, Thong tue" capsule on patients with sleeplessness caused by cerebral anaemia

Nguyễn Văn Quân  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

---

**57** Đánh giá tác dụng của viên nang tiền liệt-HV trong điều trị bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt

Evaluate the effect of HV-prostate capsules in treating benign prostatic hyperplasia

Lê Thị Thanh Nhạn, Nguyễn Thị Như Quỳnh, Nguyễn Duy Tuấn  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

---

**63** Đánh giá tác dụng của bài thuốc DDHV điều trị bệnh nhân viêm dạ dày - tá tràng có vi khuẩn Helicobacter Pylori tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2018

Evaluate the effect of DDHV remedy in treating for peptic ulcer patients with Helicobacter Pylori bacteria at Tue Tinh Hospital 2018

Đậu Xuân Cảnh, Nguyễn Thị Ngọc  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

---

**73** Đánh giá tác dụng điều trị trứng cá thông thường của "Cao chiết TC"

Evaluate the effect of "TC extract" in treatment of normal acne

Vũ Thị Phương Thảo, Đậu Xuân Cảnh, Lưu Minh Châu  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

---



# Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Giáng đường thông lạc HV" trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên bệnh nhân đái tháo đường type 2

ASSESSING THE EFFECT OF THE "GIANG DUONG THONG LAC HV"  
IN TREATMENT OF NEUROPATHY OF DIABETES

Thịnh Thị Minh Thu, Trần Thị Thu Vân  
Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Tổng quan:** Biến chứng thần kinh ngoại vi (BCTKNV) do đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, năng suất làm việc và sử dụng nguồn lực chăm sóc sức khỏe do phải điều trị kéo dài. "Giáng đường thông lạc HV" là bài thuốc nghiệm phương đã được dùng điều trị nhiều năm nay tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Tuệ Tĩnh cho kết quả tốt trong việc cải thiện những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân BCTKNV do ĐTĐ như đau, tê bì, dị cảm...

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của bài thuốc "Giáng đường thông lạc HV" trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên bệnh nhân đái tháo đường type 2.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước-sau điều trị, có nhóm chứng trên 60 bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2, điều trị tại khoa Nội tiết Bệnh viện Tuệ Tĩnh trong thời gian từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 12 năm 2018 được phân ngẫu nhiên theo block 4 vào một trong hai nhóm nghiên cứu theo tỷ lệ 1:1. Nhóm nghiên cứu uống "Giáng đường thông lạc HV", nhóm chứng dùng Vitamin B3, liệu trình 30 ngày liên tục, hiệu quả được đánh giá và so sánh ở thời điểm kết thúc điều trị - thời điểm bắt đầu điều trị.

**Kết quả:** Giảm mức độ đau theo thang điểm VAS ( $p_{\text{NNC-NC}} > 0,05$ ); giảm điểm UKST ( $p_{\text{NNC-NC}} < 0,001$ ); tăng chỉ số ABI ( $p_{\text{NNC-NC}} < 0,05$ ); tăng điểm SF-36 ( $p_{\text{NNC-NC}} < 0,01$ ). Cải thiện các triệu chứng tê bì (giảm 53,4%); ngứa chân tay (giảm 40%); chuột rút (23,3%) so với trước điều trị. Hiệu quả chung: Tốt: 3,3%; Khá: 36,7%; Trung bình: 30%; Không hiệu quả: 30%, khác biệt so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).

Ngày nhận bài: 12/02/2019

Ngày phản biện: 15/2/2019

Ngày chấp nhận đăng: 15/2/2019





**Kết luận:** “Giáng đường thông lạc HV” có hiệu quả trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2.

**Từ khóa:** Giáng đường thông lạc HV, đái tháo đường, biến chứng thần kinh ngoại vi.

## SUMMARY

**Overview:** Peripheral neurological complications due to type 2 diabetes affect the quality of life, productivity and use of health care resources due to prolonged treatment. “Giang duong thong lac HV” is an experimental medicine that has been used for many years in the Endocrinology Department of Tue Tinh Hospital for good results in improving the common symptoms in patients with peripheral neurological complications due to diabetes such as pain, numbness, paresthesia ...

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of the “Giang duong thong lac HV” in treating peripheral neurological complications in patients with type 2 diabetes.

**Subjects and methods:** Randomized, pre-post-treatment, clinical trials with controls in 60 patients with peripheral neurological complications due to type 2 diabetes, treatment in endocrinology Tue Tinh Hospital was from June 2018 to December 2018 randomly assigned to block 4 to one of the two study groups at a ratio of 1: 1. The research team drank “Giang duong thong lac HV” the control group took Vitamin 3B, continuous 30-day course, efficacy was assessed and compared at the end of treatment - the time of starting treatment.

**Results:** Reduced pain level according to VAS scale ( $p_{\text{NNC-NC}} > 0.05$ ); reduce score UKST ( $p_{\text{NNC-NC}} < 0.001$ ); increase ABI index ( $p_{\text{NNC-NC}} < 0.05$ ); increase points SF-36 ( $p_{\text{NNC-NC}} < 0.01$ ). Improving numbness symptoms (53.4% reduction); limb pruritus (40% reduction); cramps (23.3%) compared to before treatment. Overall efficiency: Good: 3.3%; Fairly: 36.7%; Average: 30%; Ineffective: 30%, different from the control group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** “Giang duong thong lac HV” is effective in treating neuropathy of type 2 diabetes.

**Key words:** Giang duong thong lac HV, diabetes, neuropathy.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) thuộc nhóm bệnh nội tiết chuyển hóa có tỷ lệ mắc cao, diễn biến mạn tính và gây nhiều biến chứng nguy hiểm, là gánh nặng lớn cho gia đình và xã hội. Trong đó, biến chứng thần kinh ngoại vi (BCTKNV) rất thường gặp và xuất hiện sớm ở bệnh nhân ĐTĐ, gây ra các rối loạn về chức năng cảm giác, chức năng vận động, thực vật và dinh dưỡng. Nếu tổn thương kéo dài có thể gây thoái hóa thần kinh ở các chi, đặc biệt là bàn chân, làm giảm cảm giác của bệnh nhân, tăng nguy cơ nhiễm trùng chân, loét và chấn thương, cuối cùng dẫn đến khuyết tật dài hạn. Nghiên cứu của

Leon Litwak và cộng sự năm 2010 tại 28 quốc gia và 4 châu lục đã cho thấy tỷ lệ biến chứng thần kinh của ĐTĐ type 2 tại Trung Quốc là 33,3%, Nam Á 24,6%, Đông Á 36,9%, Bắc Phi 37,9%, Trung Đông 53,4%, Mỹ la tinh 43,1%, Nga 83% [32]. Số liệu thống kê năm 2010 tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bạch Mai báo cáo tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng TKNV là 63,4.

Y học cổ truyền (YHCT) mặc dù không có bệnh danh biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường, nhưng những biểu hiện triệu chứng của bệnh này nằm trong phạm vi chứng “Ma mộc”, “Huyết tỳ”, “Chứng tỳ” của YHCT,... cơ chế chủ

## BÀI NGHIÊN CỨU

yếu là huyết mạch bị ứ trệ gây huyết ứ trở lạc và tương ứng với pháp điều trị không thể thiếu được là hoạt huyết hóa ứ thông lạc. Việc tìm tòi, vận dụng những bài thuốc kinh nghiệm có hiệu quả trong quá trình điều trị lâm sàng và chứng minh trên cơ sở khoa học qua những nghiên cứu của YHHĐ, từ đó khẳng định tác dụng thực sự của bài thuốc để ứng dụng rộng rãi là điều thực sự cần thiết. “Giáng đường thông lạc HV” là bài thuốc nghiệm phương đã được dùng điều trị nhiều năm nay tại Khoa Nội tiết bệnh viện Tuệ Tĩnh cho kết quả tốt trong việc cải thiện những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân BCTKNV do ĐTD như đau, tê bì, dị cảm... Bài thuốc dựa trên cơ sở pháp điều trị là hoạt huyết khứ ứ thông kinh lạc để điều trị những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 biến chứng ngoại vi, nhưng hiện nay chưa có những nghiên cứu khoa học để chứng minh.

### MỤC TIÊU

Đánh giá hiệu quả của bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên bệnh nhân đái tháo đường type 2.

### CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc “Giáng đường thông lạc gồm 21 vị thuốc:

#### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

- Bệnh nhân  $\geq 30$  tuổi, không phân biệt giới, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2, bao gồm:

+ Được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 trong tiền sử tại Khoa Nội tiết của bệnh

viện/Bệnh viện Nội tiết, hiện đang điều trị bằng thuốc uống hoặc insulin.

+ Có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 dựa trên thang điểm UKST  $\geq 5$ .

#### Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu

- Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa thần kinh cấp, mãn tính: Bệnh thần kinh do di truyền, do ngộ độc hóa chất như chì, asen., dùng thuốc gây tổn thương thần kinh ngoại biên (Vincristin, Metronidazole), bệnh tê phù do thiếu vitamin B1, nghiện rượu, loét chi.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Bệnh nhân tự ý bỏ thuốc hoặc sử dụng thêm thuốc khác trong quá trình điều trị.

#### Thời gian và địa điểm tiến hành nghiên cứu

Khoa Nội tiết – Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Thời gian từ tháng 6/2018 đến tháng 12/2018.

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 được phân ngẫu nhiên theo block 4 vào một trong hai nhóm nghiên cứu theo tỷ lệ 1:1.

#### Quy trình nghiên cứu

**Bước 1:** Trước khi điều trị, bệnh nhân được giải thích mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Nếu bệnh nhân tình nguyện tham gia thì được thỏa thuận bằng phiếu cam kết.

**Bước 2:** Bệnh nhân được hỏi và khám lâm sàng toàn diện (có bệnh án riêng – Phụ lục 1). Bệnh nhân được làm xét nghiệm công thức máu, glucose tĩnh mạch (trước ăn và sau ăn 2h), HbA<sub>1c</sub>, Ure, Creatinin, SGOT, SGPT, đánh giá mức độ đau theo thang đau VAS, đánh giá tình trạng bệnh nhân theo thang điểm UKST, đo chỉ số ABI trước điều trị, đánh giá điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF36 vào thời điểm trước điều trị (D<sub>0</sub>).

**Bước 3:** Tiến hành điều trị theo phác đồ:



Nhóm nghiên cứu (NNC): Gồm 30 bệnh nhân, được kiểm soát đường huyết và dùng bài thuốc Giảm đường thông lạc HV dưới dạng nước sắc, uống ngày 2 túi, mỗi túi 150ml chia 2 lần/24h.

Nhóm đối chứng (NC): Gồm 30 bệnh nhân, kiểm soát đường huyết và điều trị BCTKNV theo phác đồ thông thường gồm Vitamin 3B 2 viên/24h.

Liệu trình điều trị: Hai nhóm dùng thuốc liên tục trong thời gian 30 ngày.

Chế độ ăn và tập luyện trong 30 ngày điều trị (Phụ lục 4 và 5).

**Bước 4:** Đánh giá sự thay đổi lâm sàng ( $D_0$ ;  $D_{30}$ ), và cận lâm sàng ( $D_0$ ;  $D_{30}$ ), sự thay đổi điểm

đau theo thang đau VAS (Visual Analog Scale), chỉ số mức độ tổn thương thần kinh UKST ( $D_0$ ), mức độ tổn thương động mạch chi dưới ABI ( $D_0$ ), điểm chất lượng cuộc sống SF-36 (Short form 36) ( $D_0$ ;  $D_{15}$ ;  $D_{30}$ ) và theo dõi tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Giảm đường thông lạc HV” trong quá trình điều trị.

**Bước 5:** Ghi chép hồ sơ bệnh án, xử lý số liệu, báo cáo kết quả.

#### Phương pháp đánh giá kết quả

Hiệu quả điều trị chung được đánh giá dựa trên tổng điểm TB của 4 chỉ số: thay đổi điểm đau theo thang VAS, điểm UKST, điểm ABI, điểm SF-36.

$$\begin{aligned} \text{Tỷ lệ cải thiện VAS} &= \frac{\text{VAS trước} - \text{VAS sau}}{\text{VAS trước}} \times 100 \\ \text{Tỷ lệ cải thiện UKST} &= \frac{\text{UKST trước} - \text{UKST sau}}{\text{UKST trước}} \times 100 \\ \text{Tỷ lệ cải thiện ABI} &= \frac{\text{ABI sau} - \text{ABI trước}}{\text{ABI trước}} \times 100 \\ \text{Tỷ lệ cải thiện SF-36} &= \frac{\text{SF-36 sau} - \text{SF-36 trước}}{\text{SF-36 trước}} \times 100 \\ \text{Tỷ lệ hiệu quả chung} &= \frac{\text{Tỷ lệ cải thiện VAS} + \text{UKST} + \text{ABI} + \text{SF-36}}{4} \times 100 \end{aligned}$$

Bảng 1. Hiệu quả điều trị chung

Mức đánh giá	Tỷ lệ hiệu quả chung
Tốt	Tỷ lệ hiệu quả tăng $\geq 70\%$ so với trước điều trị
Khá	Tỷ lệ hiệu quả tăng $50\% - < 70\%$ so với trước điều trị
Trung bình	Tỷ lệ hiệu quả tăng $30\% - < 50\%$ so với trước điều trị
Không hiệu quả	Tỷ lệ hiệu quả tăng $< 30\%$ so với trước điều trị

#### Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 của Tổ chức Y tế Thế giới, thuật toán được sử dụng gồm: tính tỷ lệ phần trăm (%); kiểm định khi bình phương, T-Test, với độ tin cậy 95%,

xác định mức ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

#### Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên

## BÀI NGHIÊN CỨU

cứu, được sự chấp thuận và cho phép tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Tuệ Tĩnh của Ban lãnh đạo Bệnh viện.

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tuổi trung bình (TB) của bệnh nhân nhóm

nghiên cứu (NNC) là  $67,07 \pm 8,68$  (tuổi) và nhóm chứng (NC) là  $66,60 \pm 1,55$  (tuổi). Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trên 60 tuổi lớn nhất với 90% ở NNC và thấp nhất ở nhóm tuổi 30 đến 49 tuổi (đều chiếm tỷ lệ 3,3% ở mỗi nhóm). Giới nữ nhiều hơn nam.

Bảng 2. Sự thay đổi điểm đau VAS trước-sau điều trị

Điểm VAS TB $\bar{X} \pm SD$	$D_0$	$D_{30}$	Hiệu số $D_0 - D_{30}$	$P_{D_0-D_{30}}$
NNC (n=30)	$3,13 \pm 1,14$	$2,00 \pm 1,23$	$1,13 \pm 1,04$	p=0,000
NC (n=30)	$3,33 \pm 1,24$	$2,13 \pm 1,33$	$1,20 \pm 1,16$	p=0,000
$P_{NNC-NC}$	p=0,518	p=0,689		

Biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường xuất hiện khá phổ biến trên nhóm đối tượng có tiền sử (tỷ lệ khoảng 30 – 40%). Biểu hiện lâm sàng của bệnh có thể không có triệu chứng, có thể là đau thần kinh điển hình, đau thần kinh không điển hình, thay đổi hoặc giảm cảm giác. Các triệu chứng vận động hoặc phản ứng có thể xuất hiện sớm ở dạng rải rác và không rõ ràng. Tuy nhiên, những bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 không triệu chứng vẫn xuất hiện với một tỷ lệ nhỏ.

Đau thần kinh điển hình để cập đến mức độ đau. Đau thần kinh không điển hình bao gồm nhiều dạng đau thần kinh ngoại vi khác nhau về vị trí và đặc điểm. Đau có thể là một trong những dấu hiệu để điều trị và đồng thời nó cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Cuối cùng, các triệu chứng thần kinh có thể xuất hiện dưới dạng thay đổi hoặc giảm cảm giác. Cả

hai đều là một yếu tố nguy cơ cho các biến chứng đái tháo đường như bàn chân đái tháo đường, loét và cắt cụt chi. Biến chứng của bệnh lý thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 là nguyên nhân đáng kể gây bệnh tật và tử vong ở các bệnh nhân này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân đều có mức độ đau theo thang VAS ở mức nhẹ và vừa, điểm đau VAS TB trước điều trị của NNC là  $3,13 \pm 1,14$  (điểm) và NC là  $3,33 \pm 1,24$  (điểm) ( $p > 0,05$ ). Sau 15 ngày điều trị, hiệu số điểm đau giảm còn  $0,10 \pm 0,31$  (điểm) ở NNC và  $1,68 \pm 0,46$  (điểm) ở NC. Tuy nhiên, kết quả sự khác biệt về điểm đau VAS ở thời điểm  $D_{0-15}$  chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau 30 ngày: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự thay đổi điểm đau VAS TB so sánh ở thời điểm  $D_{15-30}$  ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, sự khác biệt chỉ số này của từng nhóm có ý nghĩa với  $p < 0,001$ .





Bảng 3. Sự thay đổi điểm UKST trước-sau điều trị

Điểm UKST TB		$D_0 \pm SD$	$D_{30} \pm SD$	Hiệu $D_0 - D_{30}$	$P_{D_0-D_{30}}$
NNC (n=30)	Cơ năng	5,47 ± 1,07	3,03 ± 1,56	2,43 ± 1,38	p=0,000
	Thực thể	7,10 ± 1,65	4,47 ± 1,98	2,63 ± 1,67	p=0,000
	Tổng	12,57 ± 2,03	7,50 ± 3,01	5,07 ± 2,82	p=0,000
NC (n=30)	Cơ năng	5,30 ± 0,92	4,27 ± 1,60	1,03 ± 1,07	p=0,000
	Thực thể	6,77 ± 1,65	5,67 ± 1,90	1,10 ± 1,19	p=0,000
	Tổng	12,07 ± 2,23	9,93 ± 3,24	2,13 ± 1,50	p=0,000
$P_{NNC-NC}$	Cơ năng	p=0,520	p=0,004		
	Thực thể	p=0,437	p=0,020		
	Tổng	p=0,367	p=0,004		

Hiện tại, có hai thang điểm (bộ câu hỏi) được sử dụng để đánh giá cũng như làm tiêu chuẩn chẩn đoán đối với bệnh lý thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 là bộ câu hỏi Michigan (MNSI) và bộ câu hỏi UKST. Một phương pháp nữa cũng khá có ích cho chẩn đoán là điện sinh lý. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi quyết định lựa chọn bộ câu hỏi UKST với điểm tối thiểu  $\geq 5$  nhằm xác lập chẩn đoán dựa trên cơ sở nghiên cứu của Ramid H. Fateh khi tìm hiểu mối liên quan giữa các thang điểm và phương pháp thử điện sinh lý nhằm tìm ra mối liên quan giữa các thang đo. Kết quả cho thấy,

bộ câu hỏi Michigan phát hiện được 69% và UKST phát hiện được 73% bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường (tiêu chuẩn vàng là thử điện sinh lý làm mốc so sánh).

Sự khác biệt điểm TB UKST ở thời điểm 15 ngày và 30 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NC ( $p=0,004$ ). Sau 30 ngày điều trị, điểm TB UKST (tổng) ở NNC giảm từ  $12,57 \pm 2,03$  (điểm) xuống  $7,50 \pm 3,01$  (điểm); ở NC, tổng điểm UKST là  $12,07 \pm 2,23$  (điểm) giảm xuống còn  $9,93 \pm 3,24$  (điểm). Sự khác biệt giữa NNC và NC ở thời điểm D30 có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 4. Sự thay đổi chỉ số ABI trước-sau điều trị

Chỉ số ABI TB $\bar{X} \pm SD$	$D_0$	$D_{30}$	Hiệu số $D_0 - D_{30}$	$P_{D_0-D_{30}}$
NNC (n=30)	0,99 ± 0,21	1,16 ± 0,13	(-0,17) ± 0,04	p=0,001
NC (n=30)	1,06 ± 0,21	1,03 ± 0,23	0,03 ± 0,08	p=0,060
$P_{NNC-NC}$	p=0,182	p=0,013		

## BÀI NGHIÊN CỨU

Chỉ số áp lực động mạch đầu chi ABI là một trong những tiêu chí được sử dụng nhằm đánh giá mức độ tổn thương động mạch chi dưới. Chỉ số này thông thường nằm trong giới hạn từ 0,9 đến 1,3 (được tính bằng tỷ lệ huyết áp cao nhất đo được ở cổ chân chia cho huyết áp cao nhất ở cánh tay). Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng luật lớn hơn để tính ABI cho các bệnh nhân nghiên cứu (đo huyết áp ở chân và tay, lấy trị số của bên cao hơn với chỉ số chênh trên 10mmHg). Kết quả sau

15 ngày điều trị, điểm ABI trung bình của NNC và NC khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Ở NNC, sự khác biệt chỉ số ABI TB ở thời điểm  $D_0$  và  $D_{15}$  có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ), nhưng chưa có sự thay đổi ở NC ( $p > 0,05$ ). Ở thời điểm  $D_{15}$  và  $D_{30}$  có sự khác biệt về chỉ số ABI TB giữa NNC và NC ( $p < 0,05$ ). Chỉ số ABI TB có sự thay đổi rõ rệt sau 30 ngày can thiệp. Ở NNC tăng từ  $0,99 \pm 0,21$  lên  $1,16 \pm 0,13$  ( $p < 0,01$ ); còn ở NC, chỉ số này thay đổi từ  $1,06 \pm 0,21$  thành  $1,03 \pm 0,23$  ( $p > 0,05$ ).

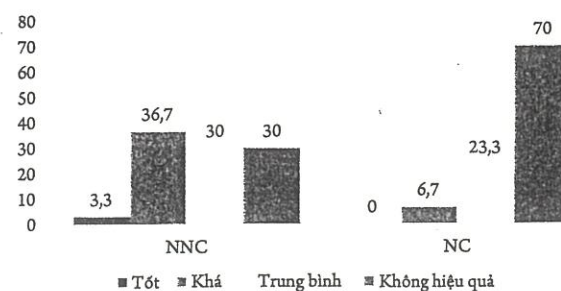
Bảng 5. Sự thay đổi điểm SF-36 trước-sau điều trị

Điểm SF-36 TB $\bar{X} \pm SD$	$D_0$	$D_{30}$	Hiệu số $D_0 - D_{30}$	$P_{D_0-D_{30}}$
NNC (n=30)	39,40±13,04	58,70±15,66	(-19,30)±10,77	p=0,000
NC (n=30)	35,67±13,63	46,10±19,40	(-10,43)±10,81	p=0,000
$P_{NNC-NC}$	p=0,283	p=0,008		

Trong số rất nhiều thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống được nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn thang SF-36 để đánh giá mức độ thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân với 3 mức: Tốt, Trung bình và Kém. Kết quả của chúng tôi sau 30 ngày điều trị như sau: Chưa có sự khác biệt giữa NNC và NC về điểm chất lượng cuộc sống sau 15 ngày điều trị. Tuy nhiên, sau 15 ngày, cả NNC và NC đều tăng điểm SF-36 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Sau 30 ngày điều trị, sự khác biệt về điểm SF-36 giữa NNC và NC là  $58,70 \pm 15,66$  (điểm) và  $46,10 \pm 19,40$  (điểm) ( $p < 0,01$ ). Điểm chất lượng cuộc sống có sự khác biệt với  $p < 0,01$  giữa NNC và NC sau 30 ngày điều trị. Cụ thể:

- Ở NNC: Trước điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có phân loại điểm chất lượng cuộc sống ở mức TB cao nhất với 60%; kém 23,3% và Khá là 16,7%. Sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ này thay đổi như sau: Tốt 16,7%; Khá 50% và TB 33,3%.

- Ở NC: Tỷ lệ bệnh nhân có điểm chất lượng cuộc sống đạt Tốt sau 30 ngày điều trị là 13,3%; Khá là 13,3%; TB là 63,4% và 10% mức kém.



Biểu đồ 1. Hiệu quả điều trị chung

Toàn phương “Giáng đường thông lạc HV” gồm những vị thuốc vừa có tác dụng thanh nhiệt, sinh tân, chỉ khát, vừa có tác dụng bổ thận thông kinh lạc, hoạt huyết. Do đó, hiệu quả thu được trên nhóm bệnh nhân sử dụng bài thuốc có sự khác biệt khá rõ so với nhóm chỉ dùng vitamin 3B đơn thuần: tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả Tốt và Khá ở NNC cao hơn NC



(40% và 6,7%). Tỷ lệ không hiệu quả ở NNC là 30%; NC là 70%. Kết quả này cũng phần nào cho thấy hiệu quả của thuốc YHCT trong điều trị các bệnh lý mạn tính. Điều này được chứng minh bởi các nghiên cứu sử dụng thuốc YHCT nhằm mục tiêu giảm đường huyết, từ đó mà hạn chế các biến chứng mạn tính (võng mạc, thận, thần kinh) trên bệnh nhân đái tháo đường: Đỗ Anh Tuấn (Bài thuốc HDT gồm lá lốt 30g, cát căn 12g, kim ngân hoa 12g, cam thảo 6g, khổ qua 30g, sinh địa 12g, bồ công anh 12g dùng 60 ngày liên tục. Kết quả giảm glucose huyết từ  $8,23 \pm 1,30$  (mmol/l) trước điều trị xuống  $7,23 \pm 1,16$  (sau 30 ngày) và còn  $6,88 \pm 1,14$  (sau 60 ngày);  $p < 0,01$ ); Hoàng Minh Chung (Tieukhatling 500mg thành phần gồm Sinh địa, Mạch môn, Mẫu đơn bì, Bạch linh, Kỳ tử, Ngũ vị tử, Hoàng kỳ, Hoàng liên, Nhân sâm, Thạch cao) trên 30 bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị YHHĐ nhưng chưa đạt mục tiêu (Glucose huyết mục tiêu từ 7,2 – 10mmol/l

và HbA1C mục tiêu  $\leq 8\%$ ), uống thuốc 90 ngày liên tục, chỉ số glucose huyết trước ăn giảm từ  $8,20 \pm 1,02$  (mmol/l) xuống  $6,71 \pm 0,65$  (mmol/l) sau 3 tháng. Nguyễn Thị Bay (Tri bá địa hoàng hoàn, viên nang 500mg, uống ngày 9 viên/3 lần trong 28 ngày. Kết quả cho thấy đường huyết hạ 10,69% so với mức đường huyết ban đầu).

## KẾT LUẬN

- Giảm mức độ đau theo thang điểm VAS ( $P_{\text{NNC-NC}} > 0,05$ ); giảm điểm UKST ( $P_{\text{NNC-NC}} < 0,001$ ); tăng chỉ số ABI ( $P_{\text{NNC-NC}} < 0,05$ ); tăng điểm SF-36 ( $P_{\text{NNC-NC}} < 0,01$ ).

- Cải thiện các triệu chứng tê bì (giảm 53,4%); ngứa chân tay (giảm 40%); chuột rút (23,3%) so với trước điều trị.

- Hiệu quả chung: Tốt: 3,3%; Khá: 36,7%; Trung bình: 30%; Không hiệu quả: 30%, khác biệt so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trung Quân (2015)**. *Chẩn đoán đái tháo đường và điều trị*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
2. **Mai Thế Trạch, Nguyễn Thy Khê (2003)**. *Nội tiết học đại cương*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris (2018)**. Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults; *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*, 2(3), e088.
4. **McHorney CA, Ware JE, Lu JFR, Sherbourne CD (1994)**. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): III. tests of data quality, scaling assumptions and reliability across diverse patient groups, *Med Care*, 32(4), pg 40-66.
5. **Callaghan BC, Cheng HT, Stables CL, Andrea L, Smith AL, Feldman EL (2012)**. Diabetic neuropathy: clinical manifestations and current treatments, *Lancet Neurol*, 11, 521-534.
6. **Oguejiofor OC, Odenigbo CU, Oguejiofor CB (2010)**. Evaluation of the effect of duration of diabetes mellitus on peripheral neuropathy using the United Kingdom screening test scoring system, bio-thesiometry and aesthesiometry, *Niger J Clin Pract*, 13(3), pg 240-247.
7. **Aerden D, Massaad D, Von Kemp K et al (2011)**. The ankle-brachial index and the diabetic foot: a troublesome marriage, *Ann Vasc Surg*, 25(6), pg 770-777.
8. **Holt, Richard I.G. (2010)**. *Textbook of diabetes*, Chichester, West Sussex; Hoboken, NJ: Wiley – Blackwell.



TẠP CHÍ

# Y DƯỢC CỔ TRUYỀN Việt Nam

JOURNAL OF TRADITIONAL VIETNAMESE MEDICINE AND PHARMACY

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

ISSN 2354-1334



Địa chỉ: Số 2, Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội

Tel: 84-243-3824929 \* Fax: 84-243-3824931 - Website: <http://www.vutm.edu.vn>

SỐ 04 (2)  
2019

# MỤC LỤC SỐ 04(23) - 2019

## BÀI NGHIÊN CỨU

**4** Đặc điểm chứng trạng và phân thể bệnh y học cổ truyền bệnh nhân rối loạn lipid máu

Traditional medicine symptom characteristics and syndrome differentiations of dyslipidemia patients

Cao Minh Hải, Trần Thị Thu Vân, Lưu Minh Châu, Nguyễn Trường Nam  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**13** Nghiên cứu thực trạng chăm sóc bệnh nhân lọc máu thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2019

Study on the status of caring for hemodialysis patients at national hospital of endocrinology

Đinh Thị Lượ<sup>1</sup>, Lê Thúy Hạnh<sup>2</sup>, Phạm Văn Giáp<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương  
<sup>2</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**18** Nghiên cứu tác dụng điều trị đái tháo đường của bột Sâm khoai (*Smallanthus sonchifolius*)

Study the antidiabetic effect of *Smallanthus sonchifolius*'s roots powder

Đặng Kim Thu<sup>1</sup>, Hồ Bá Do<sup>2</sup>, Nguyễn Thùy Ngân<sup>2</sup>, Lê Thị Hằng<sup>2</sup>, Bùi Thị Thanh Duyên<sup>1</sup>  
Lục Thị Thanh Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>1</sup>, Ngô Hà Linh Trang<sup>1</sup>, Phan Tuấn Đức<sup>1</sup>, Bùi Thanh Tùng<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội  
<sup>2</sup>Viện Nghiên cứu Phát triển Y Dược cổ truyền Việt Nam

**23** Nghiên cứu tổn thương mô bệnh học và tỷ lệ nhiễm HP của bệnh nhân dạ dày bị bệnh đái tháo đường type 2

Study on histopathological lesions and HP infection of stomach patients with diabetes type 2

Lê Thị Tuyết Phượng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bạch Tuyết<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân 115 TP. Hồ Chí Minh  
<sup>2</sup>Đại học Đại Nam

**32** Kết quả lấy ý kiến tự đánh giá năng lực của sinh viên trước khi tốt nghiệp kiến thức chuẩn đầu ra Ngành YHCT tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Results of self-assessment of students' capacity before graduation on standard knowledge of traditional medicine at the Traditional Medicine and Pharmacy Academy

Cao Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Thừa  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**40** Đánh giá chất lượng xét nghiệm hóa sinh máu tham gia ngoại kiểm một số yếu tố liên quan tại Khoa Xét nghiệm - Bệnh viện Phổi Bắc Giang năm 2018

Evaluating the quality of some biochemical parameters participating in the external examination at Bac Giang lung hospital 2018

Nguyễn Thị Hậu, Nguyễn Thị Giang  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

# Đặc điểm chứng trạng và phân thể bệnh y học cổ truyền bệnh nhân rối loạn lipid máu

## TRADITIONAL MEDICINE SYMPTOM CHARACTERISTICS AND SYNDROME DIFFERENTIATIONS OF DYSLIPIDEMIA PATIENTS

Cao Minh Hải, Trần Thị Thu Vân, Lưu Minh Châu, Nguyễn Trường Nam

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

### TÓM TẮT

Rối loạn lipid máu (RLLPM), đặc trưng bởi sự biến đổi bất thường chỉ số lipid máu, là yếu tố khởi đầu cho sự phát triển của xơ vữa động mạch, từ đó dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm. Y học hiện đại đã có tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại rõ ràng. Y học cổ truyền (YHCT) mặc dù không có bệnh danh rối loạn lipid máu, nhưng những triệu chứng hay gặp ở bệnh này được miêu tả trong một số chứng trạng do đàm ẩm gây ra. Tuy nhiên, hiện nay, chưa có sự nhất quán trong mô tả các đặc điểm chứng trạng và thể bệnh của bệnh lý này. Do đó, với mục đích nghiên cứu đặc điểm chứng trạng và phân thể bệnh RLLPM theo YHCT, qua đối chiếu y văn, các tác giả đã tiến hành mô tả chi tiết ưu mô tả cắt ngang thu thập chứng trạng của 472 bệnh nhân RLLPM, thông qua tứ chẩn và xử trí theo phương pháp thống kê. Kết quả: Tỷ lệ chứng trạng theo tứ chẩn hay gặp nhất là: Hình thể béo, nôn khan, mắt ngủ, mạch huyền hoạt. Phân loại 6 thể bệnh YHCT: Đàm trọc ú trệ, âm hư dương cương, can thận âm hư, tỳ thận dương hư, khí trệ huyết ú, can uất tỳ hư thì kết quả phân loại đơn thể ở mức cao nhất và phân loại trùng lặp ở mức thấp nhất.

**Từ khóa:** Rối loạn lipid máu, chứng trạng, thể bệnh y học cổ truyền.

### SUMMARY

Dyslipidemia, specified by the abnormality of serum lipids, is an initial risk factor for the development of atherosclerosis; thence, it leads to several dangerous complications. In modern medicine, diagnostic criteria and classification for dyslipidemia is globally standardized. In traditional medicine, a specific name of dyslipidemia does not exist, but common manifestations of this condition are described in some symptoms caused by "dampness". However, there are no consistent symptom feature and syndrome classification of this disease so far. Therefore, in order to clarify the traditional medicine symptom characteristics and syndrome

Ngày nhận bài: 24/5/2019

Ngày phản biện: 28/5/2019

Ngày chấp nhận đăng: 5/6/2019

thần kinh (âm thần phân liệt, trầm cảm, hưng cảm), Alzheimer (sa sút trí tuệ người cao tuổi). Bệnh nhân mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính, suy gan, suy thận nặng, suy tim, đột quỵ. Bệnh nhân mắc bệnh lý suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV/AIDS), bệnh lý hệ thống, không thể tự trả lời các câu hỏi trong bộ công cụ phỏng vấn. Bệnh nhân không hoàn thành toàn bộ câu hỏi trong bộ câu hỏi phỏng vấn và/hoặc không hợp tác trong quá trình thăm khám hoặc không thể thực hiện quá trình thăm khám. Phụ nữ có thai, cho con bú.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

**Thông tin chung của người bệnh:** Tuổi, giới tính, BMI, lipid máu.

**Nội dung nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành thu thập các bằng chứng mô tả về chứng rối loạn lipid máu từ các tài liệu trong nước và nước ngoài bao gồm các y văn kinh điển về lý luận cơ bản, bệnh học và tập chỉ được công bố. Từ đó, nhóm nghiên cứu thống kê có 62 chứng trạng có thể xuất hiện, tổng hợp triệu chứng theo vắn vấn thiết.

Tiếp tục tiến hành thăm khám và phỏng vấn trên đối tượng nghiên cứu về 62 chứng trạng sau: Hình thể béo, hình thể gầy, sắc mặt đỏ, mắt đỏ, chất lưỡi đỏ, lưỡi đỏ ít rêu, lưỡi bệu nhọt, chất lưỡi tía hoặc có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng, rêu lưỡi trắng, rêu lưỡi mỏng nhợt, rêu lưỡi trắng nhợt, rêu lưỡi vàng nhợt, rìa lưỡi có hằn răng, tứ chi gày.

Bảng 1. Đặc điểm về nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		$P_{\text{Nam-Nữ}}$
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
18-29		0	0	2	0,7	0,0002
30-39		7	4,0	1	0,3	

Sợ lạnh, ngũ tâm phiền nhiệt, đạo hãn, miệng đắng, miệng khô không khát, miệng khô họng táo, miệng nhạt chán ăn, buồn nôn, đại tiện lỏng nát, đại tiện bí, đại tiện táo kết, tiểu đêm nhiều lần, tiểu tiện sền đò, đầu đau căng, đầu trướng, đầu nặng, hoa mắt, chóng mặt, tai ù, bụng ngực bí tức, bụng trướng, lưng gối đau mỏi, đau mạng sườn, quanh vú trướng đau, ngực trướng, tứ chi nặng nề tê bì, tứ chi thiếu lực, cơ thể nặng nề, ma mộc tê mỏi, hay quên, hay mơ, mất ngủ, hay mệt, tâm quý, kinh nguyệt không đều, tâm phiền, tinh thần bất định, tinh thần bất thư, tính tình cáu gắt. Chi lạnh, mạch huyền, mạch huyền hoạt, mạch trầm tế, mạch huyền hữu lực, mạch tế sác, mạch sáp.

### Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, R phiên bản 3.5.0 chạy trên Windows 10.

Xem xét các chứng trạng lâm sàng thu được trên thực tế nghiên cứu, phân tích với giả định tồn tại 3, 4, 5, 6, 7 thể lâm sàng trên cơ sở tham khảo các y văn trong và ngoài nước trước đây. Ngưỡng cắt là giá trị sử dụng để phân loại có/không thuộc thể bệnh nhất định. Tiêu chí đơn thể là tại ngưỡng cắt đó bệnh nhân chỉ được phân loại về 1 thể duy nhất không bị trùng lặp với thể nào khác. Ngưỡng cắt tối ưu là tại đó giá trị phân loại đơn thể trong các thể được xét đến đạt tỷ lệ cao nhất.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**Đặc điểm tuổi giới và chứng trạng theo Y CT của đối tượng nghiên cứu**



MINISTRY OF HEALTH



4

SCIENTIFIC REPORTS

THE 9<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON  
TRADITIONAL MEDICINE AND FOLK MEDICINE  
IN GREATER MEKONG  
HANOI, VIETNAM

*Theme: Traditional medicine in community health care*



VIET NAM EDUCATION PUBLISHING HOUSE



# The correlation between blood lipid index with traditional medicine patterns of dyslipidemia patients in Hanoi

TRAN Thi Thu Van<sup>1</sup>, NGUYEN Thi Hoa<sup>2</sup>,  
NGUYEN Truong Nam<sup>3</sup>, CAO Minh Hai<sup>4</sup>, LUU Minh Chau<sup>5</sup>

## Abstract

Dyslipidemia is a common disease and accounts for the highest rate in metabolic pathology, increasing mortality when accompanied with other diseases such as diabetes, hypertension and heart disease circuit. Symptomatic characteristics of dyslipidemia, hereby referred as the objective viewpoint of traditional medicine, are so popular in the scope of dampness of traditional medicine and corresponding to different forms of disease will have different treatments. The combination of modern and traditional medicine in order to improve the effectiveness in prevention, treatment and restriction of complications for patients is very necessary. For the purpose of finding the correlation between the traditional medicine and the clinical characteristics of dyslipidemia to gradually orientate intervention, also based on the method of recognizing dyslipidemia in traditional medicine, the research gathered the 6 most common clinical patterns on the basis of domestic and foreign texts, and from there to find out the correlation between these patterns and the Lipid indexes such as total cholesterol (TC), Triglyceride (TG), HDL-Cholesterol (HDL-C), LDL-Cholesterol (LDL-C). The results calculated the rate of some common cases of traditional medicine and provided some related characteristics between blood lipid index and traditional medicine patterns in dyslipidemia patients.

*Keywords:* Dyslipidemia, Traditional medicine patterns, blood lipid index.

## 1. INTRODUCTION

Dyslipidemia is a chronic syndrome characterized by changes in blood lipid index[1]. Specifically, an increase in total cholesterol, triglyceride and LDL-Cholesterol index, and a decrease in HDL - Cholesterol. Dyslipidemia increases the incidence of atherosclerosis, increasing mortality when accompanied by other diseases such as diabetes, hypertension and cardiovascular disease. [2], [3].

Corresponding Author: LUU Minh Chau. Email: minhchauytdp@gmail.com

<sup>1</sup> MD, PhD, Assoc. Prof, Department of Internal Traditional Medicine, Vietnam University of Traditional Medicine, Hanoi, Vietnam. Email: thuvan1972@gmail.com

<sup>2</sup> MSc. MD, Haiduong Medical Technical University, Haiduong, Vietnam. Email: Hoaanh206@gmail.com

<sup>3</sup> MD, MSc, PhD student, Department of Theoretical Traditional Medicine, Vietnam University of Traditional Medicine, Hanoi, Vietnam. Email: nguyentruongnam@vutm.edu.vn

<sup>4</sup> MSc. MD, Thu Thien Hue Traditional Medicine Association, Thua Thien Hue, Vietnam.  
Email: michealhai2704@gmail.com

<sup>5</sup> PhD in Medicine, Department of Public Health, Vietnam University of Traditional Medicine, Hanoi, Vietnam.  
Email: minhchauytdp@gmail.com



TẠP CHÍ

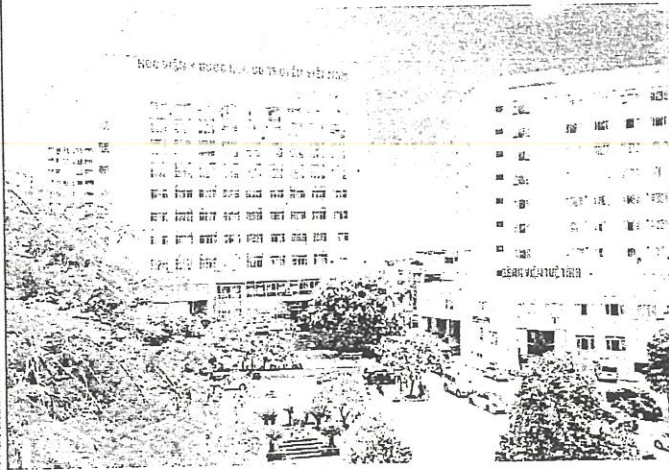
# Y ĐƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

TẠP CHÍ

# Y ĐƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

JOURNAL OF TRADITIONAL VIETNAMESE MEDICINE AND PHARMACY

HỌC VIỆN Y ĐƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



Địa chỉ: Số 2, Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội  
Tel: 84-243-3824929 \* Fax: 84-243-3824931 - Website: <http://www.vutm.edu.vn>



ĐC: Số 2, Trần Phú, Quận Hà Đông, TP. Hà Nội

ĐT: 84-243-3510168 \* Fax: 84-243-3824929

Website: <http://www.vutm.edu.vn>

E-mail: [qlkhhocvien@gmail.com](mailto:qlkhhocvien@gmail.com)

Số 432/GP - BTTTT cấp ngày 21/10/2013

**BÀI NGHIÊN CỨU**

**Đánh giá tác dụng chống viêm loét dạ dày - tá tràng của bài thuốc “Kiện tỳ chỉ thống” trên thực nghiệm**

Evaluation of protetive effect of “Kien ty chi thong HV” remedy on gastric-duodenal ulcer in experiment

Nguyễn Thanh Trung<sup>1</sup>, Phạm Quốc Bình<sup>1</sup>, Phạm Thị Vân Anh<sup>2</sup>, Đinh Thị Thu Hằng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Bộ môn Dược lý, trường Đại học Y Hà Nội

**Nghiên cứu đặc điểm hình thái và so sánh thành phần hoá học của loài sâm cau lá lớn (*Curculigo capitulata*), họ hypoxydaceae.**

Study on the morphological characteristics and compare chemical composition of *Curculigo capitulata* (hypoxydaceae)

Phan Văn Trường, Nguyễn Quỳnh Nga, Lại Việt Hưng, Phạm Thị Ngọc  
Nguyễn Thị Lan Hoa, Nhâm Minh Phúc, Đặng Minh Tứ, Nguyễn Văn Hiếu  
Trần Văn Lộc, Tô Minh Tứ, Nguyễn Thị Hà Ly, Hoàng Thị Tuyết, Phạm Thanh Huyền

Viện Dược liệu

**Đánh giá tác dụng xua muỗi *Aedes aegypti* của dịch chiết húng quế *Ocimum basilicum* L. (Lamiaceae) trên thực nghiệm**

Study on repellent effect of basil extract (*Ocimum basilicum* l. *lamiaceae*) on *aedes aegypti* in experimental animals

Nguyễn Thị Minh Thu<sup>1</sup>, Đoàn Minh Khiết<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

**Đánh giá ảnh hưởng của viên nang Đông trùng hạ thảo Banikha lên chức năng gan thận chuột cống thực nghiệm**

Evaluation of the influence of Dong trung ha thảo Banikha capsules on liver and kidney function in experimental rats

Phạm Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Gấm<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hồng<sup>3</sup>  
Nguyễn Thị Thương<sup>3</sup>, Lê Minh Sát<sup>3</sup>, Nguyễn Duy Thuấn<sup>4</sup>, Đinh Thị Thu Hằng<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Lâm Nghiệp

<sup>3</sup>Công ty Cổ phần Dược thảo Thiên Phúc

<sup>4</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**Đánh giá tác dụng an thần của viên nén Ich khí an thần - HVY trên thực nghiệm**

Assess the sedative effect of Ich khí an than - hvy tablets on experimental

Phạm Quốc Bình<sup>1</sup>, Phạm Thị Vân Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

**Đánh giá hiệu quả cai nghiện thuốc lá của phương pháp nhĩ áp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2020**

Evaluation the effectiveness of auricular acupressure for smoking cessation at national hospital of traditional medicine in 2020

Trần Thái Hà<sup>1</sup>, Phạm Hồng Ngọc<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Hải Phòng



# Mối liên quan giữa dạng thể chất theo y học cổ truyền với một số chỉ số sinh hoá trên bệnh nhân đái tháo đường type II

## THE CORRELATION BETWEEN BODY CONSTITUTION AND BIOCHEMICAL INDEXES ON THE TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Trần Thị Thu Vân, Nguyễn Thị Hương  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa dạng thể chất theo y học cổ truyền với các chỉ số HbA1c, Cholesterol, Triglycerid trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

**Đối tượng nghiên cứu:** 410 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTD type 2 đang được điều trị tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

**Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

**Kết quả:** Chỉ số HbA1c trung bình ở các nhóm thể chất từ 7,1-7,9%. Chỉ số Cholesterol trung bình ở các nhóm thể chất từ  $4,5 \pm 0,9$  mmol/l đến  $5,1 \pm 1,1$  mmol/l. Chỉ số Triglycerid trung bình ở các nhóm thể chất từ  $2,0 \pm 1,0$  mmol/l đến  $2,5 \pm 1,6$  mmol/l.

**Kết luận:** Không khác biệt về chỉ số sinh hóa HbA1c, Cholesterol và Triglycerid ở các dạng thể chất khác nhau trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Từ khóa:** Dạng thể chất, đái tháo đường type 2, sinh hóa, HbA1c, Cholesterol, Triglycerid.

### SUMMARY

**Objectives:** To access the correlation between body constitution and biochemical indexes: HbA1c, Cholesterol, Triglycerid on type 2 diabetes patients at Tue Tinh hospital.

**Subject:** 410 participants were diagnosed type 2 diabetes at endocrinologist department – Tue Tinh Hospital.

**Method:** Analytical cross-sectional study.

**Results:** HbA1c average index from 7.1% to 7.9%; Cholesterol average index from  $4,5 \pm 0,9$  mmol/l to  $5,1 \pm 1,1$  mmol/l; Triglycerid average index from  $2,0 \pm 1,0$  mmol/l to  $2,5 \pm 1,6$  mmol/l.

**Conclusion:** There is no statistically significant between body types and biochemical (HbA1c, Cholesterol, Triglycerid) on diabetes patients indexes with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Body types, Diabetes, Type 2, Biochemical, HbA1c, Cholesterol, Triglycerid.

Ngày nhận bài: 24/3/2021

Ngày phản biện: 25/3/2021

Ngày chấp nhận đăng: 15/4/2021

---

**Đánh giá kích ứng da của bột thuốc đắp HV trên thực nghiệm**

Evaluate skin irritation of bot thuốc dap HV on the experimental animals

Nguyễn Tiến Chung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Ánh<sup>2</sup>, Mai Thế Hiệp<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam,

<sup>2</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh,

<sup>3</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

---

**Liên quan giữa dạng thể chất theo y học cổ truyền với một số chỉ số sinh hoá trên bệnh nhân đái tháo đường type II**

The correlation between body constitution and biochemical indexes on the type 2 diabetes patients

Trần Thị Thu Vân, Nguyễn Thị Hương

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

---

**Hiệu quả thống kinh bằng bài thuốc “CTH” tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh**

The effective treatment for dysmenorrhea with remedy “CTH” at Tue Tinh Hospital

Nguyễn Tôn Quyền, Nguyễn Thị Thủy, Nguyễn Khắc Điền

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

---

**Điều tra kiến thức và thực hành vệ sinh tay thường quy để phòng lây nhiễm covid-19 của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội năm 2020**

Survey on knowledge and practice of hand hygiene to prevent covid-19 infection of students at Hanoi medical colleges in 2020

Lương Anh Vũ, Phạm Văn Tân, Mã Thị Hồng Liên, Vũ Thị Minh Hiền, Hoàng Anh Lân

Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

---

**Đánh giá sự hài lòng của người bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng Phú Thọ năm 2019**

Evaluate the patients' satisfaction at Phu Tho hospital of traditional medicine and rehabilitation in 2019

Lưu Minh Châu<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Thủy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ

---

**Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh đột quỵ não trong vòng 12 giờ tại Khoa Cấp cứu - Bệnh viện Xanh Pôn năm 2020**

Results of caring for patients with brain stroke within 12 hours at the emergency department Xanh Pon general hospital in 2020

Đinh Thị Quỳnh Nga, Nguyễn Đức Trọng

Đại học Thăng Long

---



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là bệnh rối loạn chuyển hóa do nhiều nguyên nhân, bệnh đặc trưng là tình trạng tăng đường huyết mạn tính phối hợp với rối loạn chuyển hóa carbonhydrat, lipid và protein do thiếu hụt của tình trạng tiết insulin, tác dụng của insulin hoặc cả hai. ĐTĐ type 2 không những ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống mà nếu không được kiểm soát và điều trị lâu ngày có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm ở tim, mắt, não, thận, làm gia tăng nguy cơ đột quỵ 1,5-3 lần.

YHCT bẩm sinh, thể chất của cá thể là quá trình từ khi sinh ra dựa trên cơ sở bẩm tố tiên thiên và tiếp thụ hậu thiên hình thành nên kết cấu hình thái, tổng hợp lại trên các phương diện chức năng sinh lý và trạng thái tâm lý, vốn có đặc điểm thể chất tương đối ổn định. Trong quá trình sinh trưởng của con người, quá trình phát triển hình thành tự nhiên và đặc điểm cá nhân của con người sẽ thích ứng với hoàn cảnh xã hội. Việc nghiên cứu về vấn đề thể chất để khuyến cáo vấn đề ẩm thực, dinh dưỡng cho phù hợp với thể chất người bệnh theo YHCT nói chung, áp dụng đối với bệnh nhân ĐTĐ nói riêng tại Việt Nam góp phần tích cực trong việc phòng và điều trị bệnh, cần để thiết thực. Hiện nay, với xu hướng kết hợp điều trị YHHĐ và YHCT, việc tìm ra mối liên quan giữa dạng thể chất và các chỉ số sinh hóa ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 mang lại ý nghĩa rất quan trọng trong việc phòng bệnh cũng như chẩn đoán và điều trị bệnh.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

410 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 đang điều trị tại khoa Nội tiết Bệnh viện Đa Tỉnh không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHĐ: Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên; bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA 2010 (bệnh nhân có 1 trong 4 tiêu chuẩn).

Tiêu chuẩn quy nạp về 1/5 thể bệnh theo YHCT dựa vào tứ chẩn vọng văn vấn thiết trên cơ sở hướng dẫn phân thể bệnh theo YHCT ở người bệnh Đái tháo đường của Bộ Y tế Trung Quốc năm 2002.

Tiêu chuẩn quy nạp về 1/9 dạng thể chất của YHCT dựa theo bảng câu hỏi và hướng dẫn quy nạp về dạng thể chất của Hiệp hội Trung y dược Trung Quốc năm 2009: Thể chất bình hòa, khí hư, dương hư, khí uất, âm hư, đàm thấp nhiệt, đàm thấp, huyết ứ.

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích trên 410 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 điều trị tại Khoa Nội tiết - Bệnh viện Tuệ Tĩnh trong thời gian từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 09 năm 2020.

### Chỉ tiêu đánh giá kết quả

Các bệnh nhân trong nghiên cứu được quy nạp về 1 trong 9 dạng thể chất và thuộc 1/5 thể bệnh theo YHCT, đánh giá tìm mối liên quan với một số chỉ số như HBA1c, Cholesterol, Triglycerid.

### Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng: Tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình. Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### Đạo đức nghiên cứu

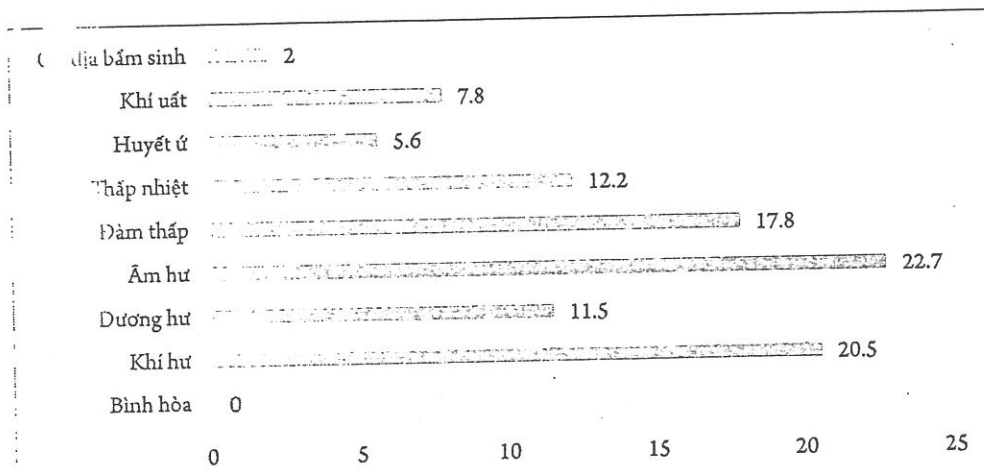
Nghiên cứu này được sự cho phép của Hội đồng khoa học Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam và lãnh đạo Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Nghiên cứu được thiết kế là mô tả cắt ngang có phân tích, do đó ngoài những thông tin về bệnh sử, quá trình bệnh lý và thăm khám theo YHHĐ và YHCT bệnh nhân không phải



trải qua bất cứ một can thiệp lâm sàng nào trong suốt quá trình nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào và bất cứ lý do gì.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### Phân loại các dạng thể chất của bệnh nhân đái tháo đường type 2



Biểu đồ 1. Phân loại các dạng thể chất của bệnh nhân đái tháo đường type 2

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 1 cho thấy bệnh nhân có thể chất Âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 22,7%; tiếp theo là nhóm thể chất khí hư chiếm 20,5%; nhóm Đàm thấp chiếm 17,8%; Thấp nhiệt chiếm 12,2%; Dương hư chiếm 11,5%; các thể chất

khác tỷ lệ thấp dưới 10% (Khí uất 7,8%; Huyết úc 5,6%; Cơ địa bẩm sinh chỉ chiếm 2%); không có bệnh nhân nào có thể chất bình hòa.

### Mối tương quan giữa thể bệnh YHCT và dạng thể chất của bệnh nhân

Bảng 1. Mối tương quan giữa thể bệnh YHCT và dạng thể chất của bệnh nhân

Thể bệnh	Khí hư	Dương hư	Âm hư	Đàm thấp	Thấp nhiệt	Huyết úc	Khí uất	Cơ địa, bẩm sinh
Âm hư nhiệt thịnh (A)	20 (23,8)	8 (17,0)	65 (69,9)	11 (15,1)	9 (18,0)	1 (4,4)	3 (9,4)	1 (12,5)
Khí âm lượng giảm (B)	37 (44,1)	6 (12,8)	16 (17,2)	19 (26,0)	6 (12,0)	1 (4,4)	7 (21,9)	1 (12,5)
Huyết úc lạc mạch (C)	9 (10,7)	8 (17,0)	4 (4,3)	15 (20,6)	5 (10,0)	21 (91,2)	8 (25,0)	0
Thấp nhiệt không tỷ (D)	7 (8,3)	9 (19,2)	7 (7,5)	22 (30,1)	27 (54,0)	0	10 (31,3)	4 (50,0)
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội độn (E)	11 (13,1)	16 (34,0)	1 (1,1)	6 (8,2)	3 (6,0)	0	4 (12,5)	2 (25,0)
P	<0,001							

## BÀI NGHIÊN CỨU

**Nhận xét:** Thể bệnh Âm hư nhiệt thịnh: bệnh nhân có thể trạng Âm hư có tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể này cao nhất (69,9%), tỷ lệ này thấp nhất ở nhóm Huyết ứ là 4,4%, các nhóm thể chất khác tỷ lệ từ 9 – 23%.

- Thể bệnh Khí âm lưỡng hư: Bệnh nhân thể trạng Khí hư có tỷ lệ cao nhất là 44,1%, bệnh nhân thể trạng Huyết ứ chỉ có 4,4% thuộc thể bệnh này.

- Thể bệnh Huyết ứ lạc mạch: Có 91,2% bệnh nhân thể chất Huyết ứ thuộc thể bệnh này, không có bệnh nhân Cơ địa bẩm sinh mắc thể này, các nhóm khác tỷ lệ thuộc thể bệnh Huyết ứ lạc mạch

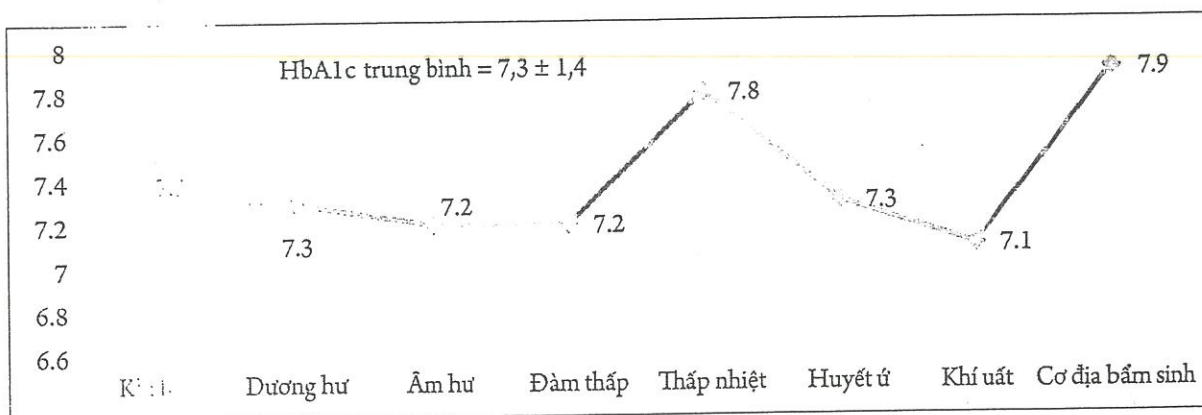
từ 4,3 – 25%.

- Thể bệnh Thấp nhiệt khốn tỳ: 54% bệnh nhân thể trạng Thấp nhiệt, 50% bệnh nhân Cơ địa bẩm sinh thuộc thể bệnh này, thể trạng Huyết ứ không có bệnh nhân nào thuộc nhóm này.

- Thể Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình: Bệnh nhân thể trạng Dương hư có tỷ lệ thể bệnh này cao nhất (chiếm 34%), các nhóm thể trạng khác tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thuộc thể này thấp.

- Sự khác biệt giữa các nhóm thể chất về thể bệnh theo YHCT có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Đặc điểm chỉ số HbA1c ở các dạng thể chất**



Biểu đồ 2. Đặc điểm chỉ số HbA1c ở các dạng thể chất

**Nhận xét:** Kết quả biểu đồ 2 cho thấy chỉ số HbA1c trung bình ở các nhóm thể chất từ 7,1 đến 7,9. Trong đó cao nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $7,9 \pm 1,8$  mmol/l, thứ hai là nhóm thể trạng Thấp nhiệt là  $7,8 \pm 1,1$  mmol/l, thấp nhất ở nhóm Khí uất

$7,1 \pm 0,8$  mmol/l. Các nhóm thể chất khác sự chênh lệch không nhiều từ 7,2 đến 7,3 mmol/l. Sự khác biệt về chỉ số HbA1c trung bình giữa các nhóm thể chất chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Đặc điểm chỉ số lipid máu ở các dạng thể chất:**

Bảng 2. Đặc điểm một số chỉ số lipid máu ở các dạng thể chất của bệnh nhân

Thể chất	Cholesterol	Triglycerid
Khí ứ (n=84)	$4,8 \pm 1,0$	$2,2 \pm 1,5$
Dương hư (n=47)	$4,8 \pm 0,8$	$2,3 \pm 1,5$
Âm hư (n=93)	$5,1 \pm 1,1$	$2,4 \pm 1,6$
Đàm thấp (n=73)	$4,8 \pm 1,0$	$2,2 \pm 1,7$
Thấp nhiệt (n=50)	$4,8 \pm 1,1$	$2,5 \pm 1,6$
Huyết ứ (n=23)	$4,5 \pm 0,9$	$2,0 \pm 1,0$



Khí uất (n=32)	4,9 ± 1,1	2,1 ± 1,1
Cơ địa bẩm sinh (n=8)	5,0 ± 1,0	2,0 ± 0,8
Tổng (n=410)	4,9 ± 1,0	2,3 ± 1,5
P	0,36	0,535

**Nhận xét:** Kết quả Bảng 2 cho thấy:

Chỉ số Cholesterol trung bình: Cao nhất ở nhóm Âm hư là 5,1 ± 1,1 mmol/l, thấp nhất ở nhóm thể trạng Huyết ú là 4,5 ± 0,9 mmol/l, các nhóm thể chất khác từ 4,8 đến 5,0 mmol/l, trung bình của nhóm nghiên cứu là 4,9 ± 1,0 mmol/l trong giới hạn bình thường. Sự khác biệt giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Chỉ số Triglycerid trung bình: Cao nhất ở nhóm Thấp nhiệt là 2,5 ± 1,6 mmol/l, thấp nhất ở nhóm thể trạng Huyết ú 2,0 ± 1,0 mmol/l, Cơ địa bẩm sinh 2,0 ± 0,8 mmol/l các nhóm thể chất khác từ 2,1 đến 2,4 mmol/l, trung bình tất cả bệnh nhân nghiên cứu là 2,3 ± 1,5 mmol/l ở mức cao. Sự khác biệt giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## BÀN LUẬN

**Thể chất định hình để thích ứng với tự nhiên, xã hội và môi trường trong quá trình hình thành và phát triển.** Chính loại thể chất đã được các học giả Trung Quốc tổng hợp ghi nhận lại bao gồm: Thể chất bình hòa, Dương hư, Âm Hư, Khí hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ú, Khí uất, Cơ địa bẩm sinh.

Kết quả bảng đồ 1 cho thấy bệnh nhân có thể chất Âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 22,7%; tiếp theo là nhóm thể chất Khí hư chiếm 20,5%; nhóm Đàm thấp chiếm 17,8%; Thấp nhiệt chiếm 12,2%; Dương hư chiếm 11,5%; các thể chất khác tỷ lệ thấp dưới 10% (Khí uất 7,8%; Huyết ú 5,6%; Cơ địa bẩm sinh chỉ chiếm 2%); không có bệnh nhân nào có thể chất Âm hư.

Năm 2018, công bố công trình nghiên cứu của Nabijan và cộng sự, nghiên cứu trên 3748 người, tỷ lệ mắc đái tháo đường là 16,84% (631 bệnh nhân), trong đó tỷ lệ mắc đái tháo đường theo các loại thể chất là: Thể chất cân bằng chiếm 45,0%, Khí hư là 20,8%, Dương hư là 13,9%, Âm hư là 7,5%, Đàm thấp là 6,7%, Thấp nhiệt là 3,4%, Huyết ú là 1%, Khí uất là 0,6% và thể chất đặc biệt là 1,2%.

Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm khác biệt với nhóm tác giả trên. Nghiên cứu trên tiến hành đánh giá trên 3748 người, sau đó mới xác định tỷ lệ đái tháo đường là 16,84%, trong khi đó bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi 100% có tiền sử ĐTĐ, là nhóm đã có sự mất cân bằng từ trước. Do đó, trong nghiên cứu không có bệnh nhân nào có thể chất cân bằng. Tuy nhiên, cũng có sự tương đồng ở tỷ lệ bệnh nhân thể chất Khí hư, Dương hư, Khí uất, Huyết ú và thể chất đặc biệt.

**Đặc điểm mối tương quan giữa thể bệnh YHCT và dạng thể chất của bệnh nhân**

**Thể bệnh Âm hư nhiệt thịnh:** Bệnh nhân có thể trạng Âm hư có tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể này cao nhất (69,9%), tỷ lệ này thấp nhất ở nhóm Huyết ú là 4,4%, các nhóm thể chất khác tỷ lệ từ 9 – 23%.

**Thể bệnh Khí âm lương hư:** Bệnh nhân thể trạng Khí hư có tỷ lệ cao nhất là 44,1%, bệnh nhân thể trạng Huyết ú chỉ có 4,4% thuộc thể bệnh này.

**Thể bệnh Huyết ú lạc mạch:** Có 91,2% bệnh nhân thể chất Huyết ú thuộc thể bệnh này, không có bệnh nhân Cơ địa bẩm sinh mắc thể này, các nhóm khác tỷ lệ thuộc thể bệnh Huyết ú lạc mạch từ 4,3 – 25%.

**Thể bệnh Thấp nhiệt khốn tỳ:** 54% bệnh nhân

thể trạng Thấp nhiệt, 50% bệnh nhân Cơ địa bẩm sinh thuộc thể bệnh này, thể trạng Huyết ú không có bệnh nhân nào thuộc nhóm này.

Thể Âm có nồng độ đường huyết, khí huyết nội đình: Bệnh nhân thể trạng Dương hư có tỷ lệ thể bệnh này cao nhất (chiếm 34%), các nhóm thể trạng khác tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thuộc thể này thấp.

Sự khác biệt giữa các nhóm thể chất về thể bệnh theo YHCT có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Các đặc điểm về thể bệnh YHCT phù hợp với đặc điểm của các dạng thể chất bệnh nhân.

### Chỉ số HbA1c

Hemoglobin A1c (HbA1c) là huyết sắc tố gắn glucose, được hình thành do quá trình gắn giữa glucose và hemoglobin. HbA1c tồn tại trong suốt đời sống hồng cầu vì vậy nồng độ HbA1c phản ánh mức độ glucose máu trung bình của BN ĐTĐ trong vòng 60-120 ngày. Đây là xét nghiệm rất khách quan đánh giá hiệu quả điều trị của một thuốc hạ glucose máu do đó xét nghiệm HbA1c là rất cần thiết.

Kết quả bình đồ 2 cho thấy chỉ số HbA1c trung bình ở các nhóm thể chất từ 7,1 đến 7,9. Trong đó cao nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $7,9 \pm 1,8$  mmol/l, thứ hai là nhóm thể trạng Thấp nhiệt là  $7,8 \pm 1,6$  mmol/l, thấp nhất ở nhóm Khí uất  $7,1 \pm 0,8$  mmol/l. Các nhóm thể chất khác sự chênh lệch không nhiều từ 7,2 đến 7,3 mmol/l. Sự khác biệt về chỉ số HbA1c trung bình giữa các nhóm thể chất chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng kháng insulin liên quan tới đặc điểm thể chất của bệnh nhân ĐTĐ typ 2, các tác giả đều thấy Âm hư và táo nhiệt có liên quan chặt chẽ với tình trạng kháng insulin, không nhạy cảm với insulin. Tác giả Lai (1998) nhận thấy trên bệnh nhân thể chất Âm hư độ nhạy với insulin giảm mạnh hơn nhưng tình trạng kháng insulin lại tăng lên ( $p < 0,05$ ). Tác giả Ting (1994) báo cáo sự

kháng insulin cũng như sự bài tiết bất thường của glucagon có liên quan tới thể chất Khí hư, Âm hư và Dương hư. Si và Li (2009) đã tiến hành nghiên cứu tổng hợp trên 1017 công trình nghiên cứu khác nhận thấy thể chất Khí hư, sau đó đến Dương hư phổ biến trong nhóm bệnh nhân ĐTĐ typ 2.

### Chỉ số lipid máu

Bệnh đái tháo đường và béo phì vốn có mối quan hệ tương quan với nhau. Những người thừa cân, ít vận động có tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường cao hơn so với người bình thường. Ở chiều hướng ngược lại, người bệnh đái tháo đường nhưng không kiểm soát được cân nặng thì khả năng xảy ra biến chứng nghiêm trọng càng hiển hiện rõ hơn. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam đã có chung một nhận định, đó là có thể gặp 70-100% bệnh nhân ĐTĐ typ 2 có bất thường một hoặc nhiều thành phần lipid máu. Do đó, mục tiêu điều trị không chỉ dừng lại ở việc kiểm soát glucose máu mà còn phải kiểm soát được các chỉ số lipid máu và huyết áp.

Chỉ số Cholesterol trung bình: Cao nhất ở nhóm Âm hư là  $5,1 \pm 1,1$  mmol/l, thấp nhất ở nhóm thể trạng Huyết ú  $4,5 \pm 0,9$  mmol/l, các nhóm thể chất khác từ 4,8 đến 5,0 mmol/l. Sự khác biệt giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Chỉ số Cholesterol của các nhóm nằm trong giới hạn cho phép.

Chỉ số Triglycerid trung bình: Cao nhất ở nhóm Thấp nhiệt là  $2,5 \pm 1,6$  mmol/l thuộc nhóm nguy cơ cao, cần phải điều trị; thấp nhất ở nhóm thể trạng Huyết ú  $2,0 \pm 1,0$  mmol/l. Cơ địa bẩm sinh  $2,0 \pm 0,8$  mmol/l các nhóm thể chất khác từ 2,1 đến 2,4 mmol/l. Sự khác biệt giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Chỉ số lipid máu có nhiều đặc điểm với chứng Đàm thấp trong YHCT, cơ chế liên quan chính đến sự vận hóa thủy thấp trong cơ thể. Thể trạng Thấp nhiệt



đặc trưng bởi tiêu chuẩn thấp và nhiệt là yếu tố chính để hình thành chứng Đái tháo, điều này lý giải chỉ số Triglycerid cao ở nhóm bệnh nhân này.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 410 bệnh nhân, chúng tôi thấy rằng:

Chín loại thể chất đã được tổng hợp ghi nhận trong y văn. Thể chất bình hòa, Dương hư, Âm Hư, Khí hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ú, Khí uất,

Cơ địa bẩm sinh, trong nghiên cứu 410 người bệnh đái tháo đường type 2 được quy về 8/9 dạng thể chất, không có trường hợp người bệnh ở thể chất bình hòa.

Các đặc điểm về thể bệnh YHCT có sự tương đồng với đặc điểm của các dạng thể chất bệnh nhân.

Sự khác biệt giữa các dạng thể chất theo YHCT đánh giá qua các chỉ số sinh hóa HbA1c, Cholesterol, Triglycerid không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu (2018), *Bệnh học nội khoa tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr 322.
2. Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai (2018). "*Nội tiết cơ bản*", Nhà xuất bản Y học, Tr 173.
3. Đỗ Đức Ngọc (2018). "*Chữa bệnh tiểu đường và biến chứng*". Nhà xuất bản Mỹ thuật. Tr8.
4. Đỗ Anh Tuấn (2014). *Bước đầu đánh giá tác dụng của bài thuốc HĐT trên bệnh nhân đái tháo đường type 2*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
5. Trần Văn Kỳ (2017). "*Đông y điều trị bệnh rối loạn chuyển hóa và nội tiết*". Nhà xuất bản Đà Nẵng. tr87.
6. Nguyễn Ngọc Kim, Nguyễn Thị Thu Hà (2018). "*Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*". Nhà xuất bản y học, Hà Nội. Tr 89.
7. Trương Văn Bình và cộng sự (2016). *Bài giảng bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Bộ môn Nội y học cổ truyền Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Tr 253.
8. Nguyễn Tử Hiền dịch (2015). *Hoàng đế Nội kinh Tố Vấn*. Nhà xuất bản Lao Động – Trung tâm văn hóa ngôn ngữ Đông Tây, Hà Nội. Tr 328.
9. Lai HC. Classification of Type 2 Diabetes in Chinese medications and insulin resistance analysis. *Liaoning Zhongyi Yao (Liaoning J Tradit Chin Med)* 1998;25:345-345.
10. Si FC, et al. Chinese constitution distributions in diabetes mellitus and drug regulation distributions. *Zhongyi Yijao (Tradit Chin Med Res)* 2009;22.

# Y Dược cổ truyền Việt Nam

Số 05(46) - 2022

## ● TỔNG BIÊN TẬP

Đậu Xuân Cảnh

## ● PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

Nguyễn Duy Thuận

## ● HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

Đậu Xuân Cảnh - Chủ tịch

Nguyễn Duy Thuận - Phó Chủ tịch

Phạm Quốc Bình - Ủy viên

Nguyễn Quốc Huy - Ủy viên

Đoàn Quang Huy - Ủy viên

Trần Thị Vân - Ủy viên

Lê Thị Thanh Nhận - Ủy viên

## ● BAN THƯ KÝ

Trần Thị Vân - Trưởng ban

Nguyễn Thị Vân Anh - Phó Trưởng ban

Đinh Văn Tài

Đinh Thị Hồng Minh

Hoàng Thị Như Quỳnh

Nguyễn Khánh Tường

Tường Thị Thanh Huyền

Nguyễn Thị Ngọc

## ● TRÌNH BÀY

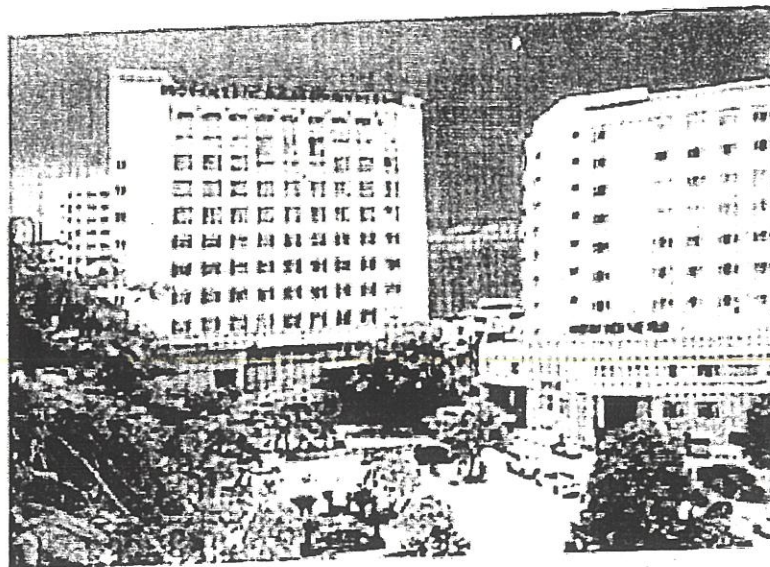
Lê Trung Kiên

Lê Minh Châu

TẠP CHÍ

# Y Dược cổ truyền Việt Nam

JOURNAL OF TRADITIONAL  
MEDICINE AND PHARMACY  
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



Địa chỉ: Số 2, Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội  
Tel: 84 243 3510168 \* Fax: 84 243 3824929 Website: <http://www.vuttm.edu.vn>

Số 05(46)  
Số 022

## TÒA SOẠN

DC: Số 2, Trần Phú, Quận Hà Đông, TP. Hà Nội

ĐT: 84-243-3510168 \* Fax: 84-243-3824929

Website: <http://www.vuttm.edu.vn>

E-mail: [qlkhhoevien@gmail.com](mailto:qlkhhoevien@gmail.com)

## GIẤY PHÉP XỬ LÝ BẢN

Số 432/GP - BTTTT cấp ngày 21/10/2013





## MỤC LỤC SỐ 05(46) - 2022

### BÀI NGHIÊN CỨU

- 4 Multi-response optimization of an extraction procedure of rosmarinic acid from *Prunella vulgaris* L. and antioxidants using  
Do Thi Mai, Pham Thuy Phuong, Tran Thi Thu Hien, Pham Quoc Binh  
Viet nam University of Traditional Medicine
- 14 Kết quả điều trị hội chứng cổ vai tay của TK1-HV kết hợp cảnh tam châm  
The results of tk1-hv combined jin<sup>3</sup>-needle technique to treatment neck arm pain patients  
Nguyễn Tiến Chung, Đoàn Quang Huy, Hoàng Thị Vân  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
- 21 Đánh giá độc tính cấp của viên nang Gydenphy trên động vật thực nghiệm  
Trịnh Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Lê Hồng Phú<sup>2</sup>, Nguyễn Hoàng Ngân<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Học Viện Y Dược học cổ truyền Việt nam  
<sup>2</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Quân đội  
<sup>3</sup>Học viện Quân y
- 25 Đánh giá tác dụng của điện châm và tư vấn dinh dưỡng trong điều trị giảm béo ở bệnh nhân béo phì  
Evaluation of the effect of electro-acupuncture and nutritional counseling in the treatment of fat loss in obese patients  
Nguyễn Vinh Nam, PGSTS Trần Thị Thu Vân, TS. Nguyễn Văn Hải  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
- 33 Chất lượng cuộc sống trẻ suy giảm miễn dịch tiên phát  
Quality of life of the primary immunodeficiency disease patients  
Trịnh Thị Hậu<sup>1</sup>, Bùi Thị Thúy Quỳnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan<sup>1</sup>, Hoàng Kim Khanh<sup>1</sup>,  
Lê Huyền Trang<sup>1</sup>, Lê Quỳnh Chi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Khiêm<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương  
<sup>2</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
- 39 Tác dụng điều trị gan nhiễm mỡ bằng dây mật gấu trên động vật thực nghiệm  
The effects of treatment of fatty liver disease on experimental animals  
Vũ Văn Sư<sup>1</sup>, Đoàn Quang Huy<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Học viện Cao học Khoa 12  
<sup>2</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
- 47 Đặc điểm bệnh tật của người bệnh điều trị tại khoa y học cổ truyền, bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2018-2022  
The disease characteristics of inpatients at the department of traditional medicine, Nguyen Tri Phuong hospital in the period 2018-2022  
Phạm Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Tống Thị Tâm Giang<sup>2</sup>, Nguyễn Lữ Thúy Vũ<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Công ty TNHH Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam  
<sup>2</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam  
<sup>3</sup>Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

**56** **Đánh giá kiến thức, thực hành của người bệnh tăng huyết áp tại Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai tháng 01 - 08 năm 2022**

Assessment of knowledge and practice of hypertensive patients at Cardiology Institute, Bach Mai Hospital January - August, 2022

Lương Mạnh Cường, Nguyễn Thị Tâm, Lương Thị Thanh Huyền  
Bệnh viện Bạch Mai  
Hà Nội

**63** **Đánh giá tác dụng của bài "Lạc châm phương HV" kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau cổ gáy**

Evaluation of the effects of the "Lạc châm phương hv" in combination with electro acupuncture and acupressure in the treatment of cervicalgia

Trương Trung Thành, Trần Thị Thu Vân, Nguyễn Thị Thu Hà  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**68** **Mô tả một số yếu tố quản lý ảnh hưởng đến hoạt động khử khuẩn tiết khuẩn dụng cụ y tế của Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội và Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an năm 2019**

Phạm Thị Nguyệt, Phạm Văn Mạnh, Lê Thị Ngọc, Nguyễn Thị Minh Thủy, Phạm Văn Minh  
Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Học viện YDHCT Việt Nam  
Trường Đại học Y Dược cổ truyền  
Đại học Y Hà Nội

**73** **Đánh giá tác dụng kết hợp của bài thuốc "Giáng dương thông lạc HV" và thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên người bệnh đái tháo đường type 2**

Evaluation of the combined effect of the drug "Giáng dương thông lạc hv" and acupoint injection in the treatment of peripheral neuropathy in patients with type 2 diabetes

Trần Thị Thu Vân, Nguyễn Thị Hồng Loan, Nguyễn Phương Thảo  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

# Đánh giá tác dụng kết hợp của bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” và thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên người bệnh đái tháo đường type 2

EVALUATION OF THE COMBINED EFFECT OF THE DRUG “GIANG DUONG THONG LAC HV” AND ACUPOINT INJECTION IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL NEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Trần Thị Thu Vân, Nguyễn Thị Hồng Loan, Nguyễn Phương Thảo  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng kết hợp của bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” và thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên người bệnh đái tháo đường type 2.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước-sau điều trị, có nhóm chứng. Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân có BCTKNV do ĐTD type 2, điều trị tại Bệnh viện Huế Tĩnh trong thời gian từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 01 năm 2022. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (NNC) và nhóm đối chứng (NDC), được kiểm soát đường huyết bằng thuốc nền YHHD, trong đó: NNC kết hợp sử dụng bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” và thủy châm Vitamin B12 vào huyết Thận du hoặc Túc tam li 2 bên; NDC dùng Acid Thualic 600mg; đánh giá dựa trên thang điểm UKST và chỉ số đường huyết mao mạch trước và sau 2h, so sánh trước và sau điều trị 21 ngày.

**Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị: tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả là 93,33%, trong đó tỷ lệ đạt hiệu quả tốt: 60,0%; khá: 26,67%; trung bình: 6,67%; các triệu chứng: tê bì (giảm 60,00%), chuột rút (giảm 50,0%), rít bông (giảm 20,00%), đau (giảm 20,00%) so với trước điều trị, với  $p < 0,05$ , nhưng không có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và đối chứng.

**Từ khóa:** Giáng đường thông lạc HV, thủy châm, đái tháo đường type 2, biến chứng thần kinh ngoại vi.

## SUMMARY

**Objectives:** Evaluation of the combined effect of the drug “Giang duong thong lac HV” and acupoint injection in the treatment of peripheral neuropathy in patients with type 2 diabetes.

**Subjects and methods:** An open clinical trial, comparing before-after treatment, with a control group. The study was conducted on 60 patients with peripheral neuropathy due to type 2 diabetes, treated at Huế Tĩnh

Ngày nhận bài  
Ngày phản hồi  
Ngày đăng báo

