

# 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

## EVALUATION OF THE EFFECTS OF THE "LAC CHAM PHUONG HV" IN COMBINATION WITH ELECTRO-CUPUNCTURE AND ACUPRESSURE IN THE TREATMENT OF CERVICALGIA

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

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 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, theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

**Đối tượng nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được chia làm hai nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng bài thuốc "Lạc chẩm phương HV" kết hợp điện châm và XBBH trong 21 ngày, nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm kết hợp XBBH trong 21 ngày.

**Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị có nhóm chứng.

**Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có các chỉ số điểm đau VAS ( $p < 0,05$ ), điểm NDI giảm ( $p < 0,05$ ), Tâm vận động CSC có xu hướng tốt lên ( $p < 0,05$ ), tổng điểm hiệu quả điều trị chung ( $p < 0,05$ ) tốt hơn so với nhóm đối chứng; Bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 73,3%, đạt kết quả khá chiếm 20,0%.

**Kết luận:** Sử dụng kết hợp bài thuốc "Lạc chẩm phương HV" với điện châm và XBBH có tác dụng tốt hơn và nổi bật hơn so với điện châm, XBBH thông thường trong điều trị đau cổ gáy do THCS.

**Từ khóa:** Đau cổ gáy, "Lạc chẩm phương HV", Y học cổ truyền.

### SUMMARY

**Objectives:** To evaluate the effect of "Lac cham phuong HV" in combination with electro-cupuncture and acupressure in the treatment of Cervicalgia, and to monitor the side effects of the intervention method.

**Study subjects:** 60 patients were divided into two groups; the study group was treated with "Lac cham phuong HV" combined with electro-acupuncture and acupressure massage for 21 days, the control group was treated with electro-acupuncture combined with acupressure massage in 21 days.

**Research method:** Comparative clinical intervention before and after treatment with the control group.

**Results:** After 21 days of treatment, the study group's pain index VAS ( $p < 0.05$ ), NDI scores decreased ( $p < 0.05$ ), CSC range of motion tended to be better ( $p < 0.05$ ), the total score of overall treatment effect

Ngày nhận bài:

Ngày phản hồi:

Ngày chấp nhận đăng:



# 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, PGS.TS Trần Thị Thu Vân, TS. Nguyễn Văn Hải  
Học viên Y Dược học cổ truyền Việt Nam

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của điện châm và tư vấn dinh dưỡng trong điều trị bệnh nhân béo phì và theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp trong quá trình điều trị.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu của thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau điều trị sử dụng điện châm kết hợp can thiệp dinh dưỡng với liệu trình kéo dài 20 ngày trên 65 bệnh nhân Bệnh viện Huế Tĩnh từ tháng 5/2021 đến tháng 2/2022. BN được can thiệp bằng phương pháp châm cứu dựa theo phác đồ huyết cổ sâm kết hợp với tư vấn dinh dưỡng theo tháp dinh dưỡng của Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia năm 2020.

**Kết quả:** Qua nghiên cứu cho thấy, sau điều trị chỉ số BMI, vòng bụng, vòng mông, WHR và cân nặng giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt có hiệu suất cải thiện cao hơn so với nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê trên hầu hết các chỉ số. Kết quả chung đánh giá dựa trên đáp ứng giảm cân nặng cho thấy, nhóm bệnh nhân đáp ứng tốt (42,42%) cao hơn so với nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt (34,38%).

**Kết luận:** Điện châm và tư vấn dinh dưỡng có tác dụng trong điều trị giảm béo ở bệnh nhân béo phì, phương pháp thay đổi các chỉ số BMI, WHR, các chỉ số cận lâm sàng và gây ít tác dụng không mong muốn trên bệnh nhân.

**Từ khóa:** Béo phì, điện châm, tư vấn dinh dưỡng, BMI – chỉ số khối cơ thể.

### SUMMARY

**Objective:** Evaluate the effect of electro-acupuncture and nutritional counseling in the treatment of obese patients and monitor the unwanted effects of the method during treatment.

**Subjects and research methods:** Study of a clinical trial comparing before and after treatment using electroacupuncture combined with nutritional intervention with a course of 20 days in 65 patients, who were under the treatment at Huế Tĩnh Hospital from May 2021 to February 2022. Patients were intervened by

Ngày nhận bài  
Ngày phản biện  
Ngày chấp nhận đăng



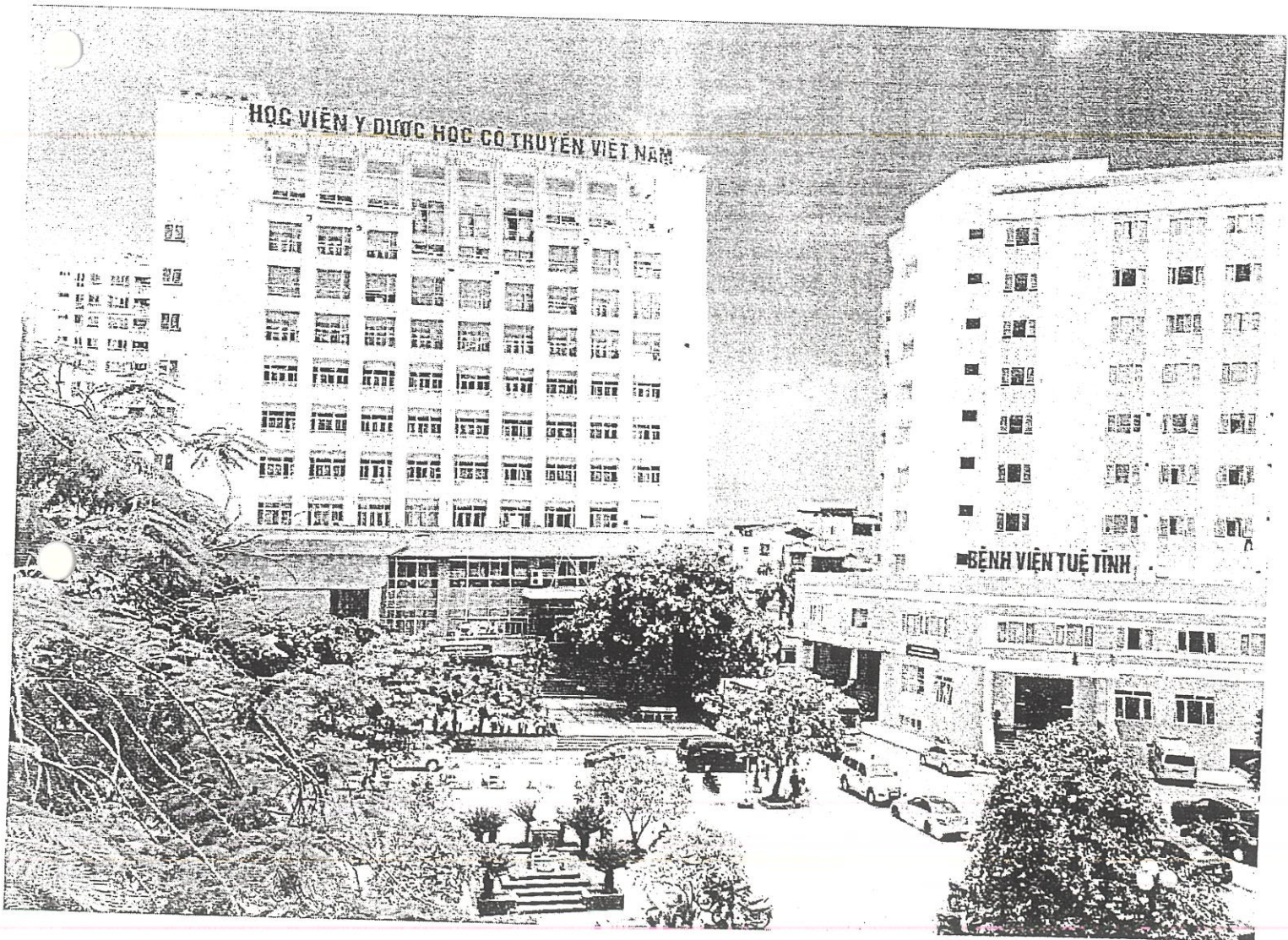
TẠP CHÍ

# Y DƯỢC CỔ TRUYỀN Việt Nam

VIET NAM JOURNAL OF TRADITIONAL MEDICINE AND PHARMACY

HỌC VIỆN Y - DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

ISSN 2354-1337



Địa chỉ: Số 2, Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội  
Tel: (+84) 243 3824929 - Email: [vjmap@ms.yutm.edu.vn](mailto:vjmap@ms.yutm.edu.vn)  
Website: <http://vjmap.vn>

Số 05(52)  
2023

# Y Dược cổ truyền Việt Nam

Số 05(52) - 2023

## TÒA SOẠN

Địa chỉ: Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, Số 2 Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội  
Điện thoại: (+84) 243 3824929 \* Email: vjmap@ms.vutm.edu.vn \* Website: http://vjmap.vn

## TỔNG BIÊN TẬP

Phạm Quốc Bình

## PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

Nguyễn Quốc Huy  
Nguyễn Duy Thuần

## THÀNH VIÊN BAN BIÊN TẬP

Phạm Quốc Bình - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Nguyễn Quốc Huy - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Nguyễn Duy Thuần - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Đoàn Quang Huy - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Lê Mạnh Cường - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Trần Thị Thu Vân - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Đoàn Minh Thủy - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Vũ Đức Lợi - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Phạm Thái Hưng - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Lưu Minh Châu - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Trần Thị Hồng Ngai - Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam  
Vũ Nam - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương  
Trần Văn Thanh - Bệnh viện Châm cứu Trung ương  
Phạm Bá Tuyến - Bệnh viện Y học cổ truyền, Bộ Công an  
Hòcheol Kim - Đại học Y học Hàn Quốc, Đại học Kyung Hee, Hàn Quốc  
Sirisa-ard Panee - Đại học Chiang Mai, Thái Lan

## THÀNH VIÊN BAN CỐ VẤN

Nguyễn Công Khẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế  
Phạm Thanh Kỳ - Đại học Dược Hà Nội  
Đoàn Cao Sơn - Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung Ương  
Nguyễn Trọng Thông - Đại học Y Hà Nội

## THÀNH VIÊN BAN THƯ KÝ

Đinh Văn Tài	Phí Thị Việt Hà	Lê Vũ Việt Hồng
Nguyễn Thị Vân Anh	Vũ Thị Hồng	Đào Thu Hà
Nguyễn Việt Anh	Lê Thị Quỳnh Hương	

## THIẾT KẾ

Lê Minh Châu



# Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị suy thượng thận mạn do Corticoid của bài thuốc Hữu quy hoàn trên lâm sàng

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF OF HUU QUY HOAN IN PATIENTS WITH GLUCOCORTICOID-INDUCED ADRENAL INSUFFICIENCY

Nguyễn Thị Khánh Linh<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Vân<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Hà<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Cẩm Phả

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả hỗ trợ của bài thuốc Hữu quy hoàn trong điều trị suy thượng thận mạn tính do dùng glucocorticoid trên lâm sàng.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở có so sánh trước và sau điều trị gồm 70 bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán suy thượng thận mạn tính do dùng corticoid tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

**Kết quả:** Sau điều trị, liều duy trì thay thế glucocorticoid liệu pháp ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Mức độ triệu chứng trên lâm sàng đã được cải thiện ở nhóm nghiên cứu hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ).

**Kết luận:** Bổ sung Hữu quy hoàn trong điều trị suy thượng thận mạn tính có thể được cải thiện các triệu chứng, tăng nồng độ cortisol máu và giảm liều duy trì của liệu pháp thay thế glucocorticoid, đáng được áp dụng trên lâm sàng.

**Từ khóa:** Hữu quy hoàn, suy thượng thận mạn tính, corticoid, thận dương suy.

## SUMMARY

**Objectives:** Evaluating the effectiveness of Huu quy hoan in the treatment of glucocorticoid induced adrenal insufficiency in clinical practice.

**Subjects and methods:** A prospective, open clinical intervention trial on 70 patients ( $\geq 18$  years old) with glucocorticoid induced adrenal insufficiency at Tue Tinh Hospital and National Hospital of Endocrinology from June 2022 to March 2023.

**Results:** After treatment with Huu quy hoan, the maintenance dose of glucocorticoid replacement therapy in the study group was lower than that in the control group ( $p < 0.05$ ). Moreover the patients's clinical symptoms in the study group were improved comparing to the control group ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** Adding Huu quy hoan to the treatment of chronic adrenal insufficiency can improve patients's symptoms, reduce maintenance dose of glucocorticoid replacement therapy.

**Keywords:** Huu quy hoan, chronic adrenal insufficiency, glucocorticoid, Yang Kidney deficiency.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Khánh Linh

Số điện thoại: 0988 790 933

Email: nguyengkhanhlinhyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 5/4/2023

Ngày phản biện: 26/4/2023

Ngày chấp nhận đăng: 22/8/2023

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thượng thận mạn tính do dùng corticoid là nguyên nhân rất thường gặp trên lâm sàng. Do tình trạng lạm dụng glucocorticoid ngày càng phổ biến, hiện nay tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện tác dụng phụ suy thượng thận do dùng glucocorticoid ngày càng gia tăng [1]. Đối với tình trạng suy thượng thận mạn tính, y học hiện đại (YHHĐ) thường sử dụng liệu pháp thay thế hormone vô thượng thận dài hạn, tuy nhiên vấn đề hiện nay là thời gian hồi phục chức năng kéo dài. Theo y học cổ truyền (YHCT), bệnh thuộc phạm vi chứng Hư lao, Hắc đản. Bài thuốc Hữu quy hoàn trích trong “Cảnh Nhạc toàn thư”, quyển thứ 51, của Đại danh y thời Minh Trương Cảnh Nhạc (1563-1640) với tác dụng ôn bổ thận dương, điền tinh bổ huyết [2] được ứng dụng nhiều trên lâm sàng để chữa chứng thận dương hư với các biểu hiện tương tự với các triệu chứng hay gặp của bệnh suy thượng thận theo YHHĐ trên lâm sàng rất có hiệu quả [3]. Ở Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào về bài thuốc YHCT hỗ trợ điều trị suy thượng thận mạn tính do dùng corticoid mà bệnh lý này ngày càng phổ biến trong giai đoạn hiện nay. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả hỗ trợ của bài thuốc Hữu quy hoàn trong điều trị suy thượng thận mạn tính do dùng glucocorticoid trên lâm sàng.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Hữu quy hoàn gồm 10 vị thuốc: Thục địa 12g, Sơn dược 12g, Sơn thù du 12g, Câu kỷ tử 12g, Thỏ ty tử 12g, Đỗ trọng 12g, Đương quy 8g, Nhục quế 3g, Phụ tử chế 4g, Lộc giác giao 4g đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V.

### Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân được chẩn đoán xác định suy thượng thận mạn tính do dùng corticoid điều trị Nội trú tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Bệnh viện Nội tiết Trung Ương từ tháng 6/2022 đến hết tháng 3/2023.

### Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học hiện đại:

- Bệnh nhân trên 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định suy thượng thận mạn tính do dùng corticoid theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế [4]:

a) Có tiền sử dùng glucocorticoid

b) Cortisol máu thời điểm 8h sáng < 83 nmol/l và ACTH có thể giảm hoặc trong giới hạn thấp của bình thường (1,6-13,9pmol/l)

### Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học cổ truyền:

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh Hư lao với các triệu chứng của thể bệnh Thận dương hư suy: Tinh thần mệt mỏi, tóc khô, răng lung lay, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, tiếng nói nhỏ yếu, vận động hụt hơi, sợ lạnh, chi lạnh, lưng gối mỏi yếu, suy giảm chức năng sinh lý (liệt dương hoặc vô sinh, nhu cầu không thường xuyên), tiểu đêm nhiều, phù chi dưới, mạch trầm trì vô lực [3].

### Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân suy thượng thận do nguyên nhân tự miễn, do lao thận và nguyên nhân thực thể khác như u tuyến yên, suy tuyến yên, tiền sử chấn thương sọ não; bệnh nhân tâm thần...

Bệnh nhân bỏ dở nghiên cứu giữa chừng hoặc điều trị không đúng phác đồ.

## Phương pháp nghiên cứu

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị có nhóm đối chứng. Liệu trình can thiệp 28 ngày.

### Chọn mẫu và cỡ mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 70 bệnh nhân không phân biệt tuổi giới, chia vào hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, mỗi nhóm 35 người.

Nhóm 1: Nhóm nghiên cứu (NNC) 35 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc nền hydrocortison theo phác đồ điều trị suy thượng thận mạn tính của Bộ Y tế [4] kết hợp với uống thuốc sắc “Hữu quy hoàn” (ngày 01 thang sắc đóng 2 túi 150ml chia 2 lần uống sáng và chiều trong ngày, sau ăn).

Nhóm 2: Nhóm đối chứng (NĐC) 35 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc nền hydrocortison theo phác đồ điều trị suy thượng thận mạn tính của Bộ Y tế [4].





Liều lượng của liệu pháp hormon thay thế của cả hai nhóm được điều chỉnh tùy theo tình trạng bệnh nhân.

**Chỉ tiêu theo dõi:**

- Nồng độ cortisol thời điểm 8 giờ sáng.
- Liều lượng corticoid được sử dụng.
- Sự thay đổi các triệu chứng của thể bệnh Thận dương hư suy.
- Tác dụng không mong muốn trong quá trình nghiên cứu.

**Phương pháp đánh giá:**

Quan sát sự thay đổi chứng trạng lâm sàng theo YHCT ( $D_0 - D_{14} - D_{28}$ ) để tính điểm và đánh giá theo công thức Nimodipin [5].

Chỉ số cortisol máu 8 giờ sáng ( $D_0 - D_{28}$ ).

Liều lượng hydrocortison ở hai nhóm ( $D_0 - D_{28}$ ).

Triệu chứng không mong muốn xuất hiện trong quá trình can thiệp như: dị ứng, buồn nôn, đau bụng, tiêu

chảy, nhức đầu...

**Xử lý và phân tích số liệu**

Các số liệu được thu thập, phân tích và xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học, với sự hỗ trợ của phần mềm Microsoft excel và SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán: tỷ lệ %, trung bình ( $\bar{X}$ ), độ lệch chuẩn SD. Số liệu có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Nội tiết Trung ương trước khi tiến hành nghiên cứu. Thực hiện đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Người bệnh có quyền từ chối và dừng tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần giải thích lý do.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

*Bảng 1. So sánh điểm triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị*

Điểm trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	$D_0$	$D_{28}$	$P_{\text{trước-sau}}$
Nhóm NC	18,77 ± 4,17	8,06 ± 2,36	< 0,001
Nhóm ĐC	18,89 ± 4,57	15,57 ± 4,88	< 0,001
$P_{\text{NC-ĐC}}$	> 0,05	< 0,001	< 0,001

Sau điều trị ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu đều có sự cải thiện điểm triệu chứng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng, điểm triệu chứng thấp hơn với trung bình là 8,06 ± 2,36, nhóm chứng là 15,57 ± 4,88. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ .

*Bảng 2. Nồng độ Cortisol máu trước và sau điều trị*

Chỉ số	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)		$P_{\text{trước-sau}}$
	$D_0$	$D_{28}$	$D_0$	$D_{28}$	
Cortisol 8h	38,02 ± 29,14	198,62 ± 86,69	37,16 ± 26,21	181,48 ± 112,21	< 0,001
$P_{\text{NC-ĐC}D_0}$	> 0,05				< 0,001
$P_{\text{NC-ĐC}D_{28}}$	> 0,05				

Nồng độ cortisol máu 8 giờ sáng trung bình trong nhóm nghiên cứu trước nghiên cứu là 38,02 ± 29,14 nmol/l, nhóm đối chứng là 37,16 ± 26,21 nmol/l. Sau điều trị, nồng độ cortisol máu 8 giờ sáng trung bình ở cả hai nhóm đều có xu hướng tăng và mức tăng cao hơn được quan sát thấy ở nhóm nghiên cứu tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Liều lượng thuốc corticoid sử dụng trước và sau điều trị ở hai nhóm

Nhóm thuốc	Liều trung bình hàng ngày	D <sub>0</sub>				D <sub>28</sub>			
		NNC (n=35)		NĐC (n=35)		NNC (n=35)		NĐC (n=35)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Hydrocortisone	< 10mg/ngày	0	0	0	0	9	25,7	0	0
	10-20mg/ngày	15	42,86	13	37,14	25	71,4	26	74,3
	>20-30mg/ngày	20	57,14	21	60	1	2,9	9	25,7
	>30-40mg/ngày	0	0	1	2,86	0	0	0	0
P <sub>NC-ĐC</sub>		> 0,05				< 0,05			

Sau điều trị 28 ngày ở nhóm nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân cần dùng liều thấp dưới 10mg hydrocortisone cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn trong quá trình nghiên cứu

Tác dụng không mong muốn	Nhóm ĐC (n = 35)		Nhóm NC (n = 35)	
	n	%	n	%
Dị ứng	0	0	0	0
Buồn nôn	0	0	3	8,57
Nhức đầu	0	0	4	11,43
Đau bụng	0	0	0	0
Tiêu chảy	0	0	0	0
Khác	0	0	0	0

Tất cả các bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu đều không xuất hiện bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng.

## BÀN LUẬN

### Tác dụng của bài thuốc Hữu quy hoàn trong việc cải thiện triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân thường là đau mỗi lưng gối, sợ hàn, mệt mỏi, tiểu đêm, phù chi, hụt hơi, tóc khô dễ rụng... Dựa vào các triệu chứng phân mức độ và lượng hoá các chứng trạng YHCT theo

công thức Nimodipin đánh giá giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng cho thấy, ở bảng 1 sau điều trị ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Trong đó, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng, điểm triệu chứng thấp hơn với trung bình là  $8,06 \pm 2,36$  nhóm chứng là  $15,57 \pm 4,88$  điều này chứng tỏ bệnh nhân điều trị bổ sung Hữu quy hoàn giúp làm giảm các triệu chứng và mức độ của các triệu chứng có ở bệnh nhân, kết quả



này tương tự kết quả nghiên cứu của Tôn Hoa Phong và Lưu Anh Hà [6].

### **Đặc điểm lượng thuốc corticoid sử dụng trước và sau điều trị ở hai nhóm.**

Glucocorticoid là những chất dạng tổng hợp của hormon vỏ thượng thận. Sử dụng thuốc và thực phẩm chức năng có nguồn gốc từ đông dược thay thế cho các chế phẩm có nguồn gốc tổng hợp hóa dược đang là một xu thế phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. Glucocorticoid thường có trong các chế phẩm thuốc nam không rõ nguồn gốc thường điều trị các bệnh lý về khớp mà không kiểm soát được về loại, liều lượng. Khi nghiên cứu đánh giá tác dụng bài thuốc Hữu quy hoàn, tỷ lệ bệnh nhân dùng hydrocortison dưới 10mg ở nhóm điều trị tăng lên rõ rệt so với trước nghiên cứu và tăng cao hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả bảng 3 tương đồng với nghiên cứu của Tôn Hoa Phong và Lưu Anh Hà. Quan sát hiệu quả hỗ trợ điều trị của Hữu quy hoàn đối với bệnh nhân suy thượng thận mạn tính cho thấy khi kết thúc điều trị, liều duy trì thay thế glucocorticoid liều pháp ở nhóm điều trị thấp hơn so với nhóm chứng, trước điều trị liều corticoid trung bình cần  $42 \pm 5,44$  mg, sau điều trị liều corticoid giảm xuống còn  $23 \pm 3,23$  mg, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ) [6].

### **So sánh chỉ số cortisol 8h trước và sau điều trị**

Cortisol là một hormon rất cần thiết cho việc duy trì sự sống cho cơ thể, cortisol được tiết ra theo nhịp ngày đêm và tăng cao khi cơ thể gặp các stress. Nồng độ cortisol 8h  $< 3$  microgram/dl (83 nmol/l) là gợi ý tình trạng suy thượng thận. Đánh giá nồng độ cortisol trước nghiên cứu ở 2 nhóm cho thấy, nồng độ cortisol trung bình giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng không có sự khác biệt tại thời điểm trước nghiên cứu. Sau điều trị nồng độ cortisol ở cả 2 nhóm sau điều trị đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước nghiên cứu trong đó nồng độ cortisol ở nhóm nghiên cứu tăng cao hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt chưa có ý

nghĩa thống kê. Một số nghiên cứu dược lý ở Trung Quốc đã chỉ ra rằng Hữu quy hoàn có thể làm tăng đáng kể hàm lượng hormon giải phóng corticotropin, hormon vỏ thượng thận ACTH và cortisol ở vùng dưới đồi của chuột thận dương hư [7]. Nghiên cứu khác của Trương Trí Trân (2015) đã chỉ ra rằng Hữu quy hoàn có tác dụng bổ thận điển tinh, có thể điều hoà hiệu quả các hormone của tuyến thượng thận để cải thiện trục HPA ở người bệnh thận dương hư [8]. Do đó việc kết hợp Hữu quy hoàn trong điều trị sẽ làm giảm lượng cortisol ngoại sinh cần phải bù, có thể theo cơ chế kích thích tạo cortisol nội sinh từ đó giảm lượng thuốc hydrocortisone mà người bệnh cần phải sử dụng. Tuy nhiên trong khuôn khổ nghiên cứu thời gian nghiên cứu còn ngắn (chỉ trong 28 ngày), cỡ mẫu còn nhỏ nên nồng độ cortisol trung bình của nhóm nghiên cứu có tăng hơn so với nhóm chứng nhưng sự khác biệt vẫn chưa có ý nghĩa thống kê.

### **Tác dụng không mong muốn**

Nhóm nghiên cứu các bệnh nhân không xuất hiện bất cứ tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng như dị ứng, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, nhức đầu... trong quá trình can thiệp 28 ngày. Điều này chứng tỏ sử dụng Hữu quy hoàn dạng thang sắc uống an toàn trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân suy thượng thận mạn do dùng corticoid.

### **KẾT LUẬN**

Kết hợp với uống thuốc sắc Hữu quy hoàn hỗ trợ điều trị bệnh nhân suy thượng thận mạn do dùng Corticoid trong 28 ngày có tác dụng:

- Cải thiện triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở nhóm dùng hydrocortisone kết hợp với Hữu quy hoàn hiệu quả điều trị tốt hơn nhóm dùng hydrocortisone đơn thuần.
- Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân cần dùng liều thấp dưới 10mg hydrocortisone cao hơn so với nhóm đối chứng.
- Không xuất hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng trong quá trình điều trị 28 ngày.





này tương tự kết quả nghiên cứu của Tôn Hoa Phong và Lưu Anh Hà [6].

### **Đặc điểm lượng thuốc corticoid sử dụng trước và sau điều trị ở hai nhóm.**

Glucocorticoid là những chất dạng tổng hợp của hormon vỏ thượng thận. Sử dụng thuốc và thực phẩm chức năng có nguồn gốc từ động thực vật thay thế cho các chế phẩm có nguồn gốc tổng hợp hóa dược đang là một xu thế phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. Glucocorticoid thường có trong các chế phẩm thuốc nam không rõ nguồn gốc thường điều trị các bệnh lý về khớp mà không kiểm soát được về loại, liều lượng. Khi nghiên cứu đánh giá tác dụng bài thuốc Hữu quy hoàn, tỷ lệ bệnh nhân dùng hydrocortison dưới 10mg ở nhóm điều trị tăng lên rõ rệt so với trước nghiên cứu và tăng cao hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả bảng 3 tương đồng với nghiên cứu của Tôn Hoa Phong và Lưu Anh Hà. Quan sát hiệu quả hỗ trợ điều trị của Hữu quy hoàn đối với bệnh nhân suy thượng thận mạn tính cho thấy khi kết thúc điều trị, liều duy trì thay thế glucocorticoid liệu pháp ở nhóm điều trị thấp hơn so với nhóm chứng, trước điều trị liều corticoid trung bình cần  $42 \pm 5,44$  mg, sau điều trị liều corticoid giảm xuống còn  $23 \pm 3,23$  mg, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ) [6].

### **So sánh chỉ số cortisol 8h trước và sau điều trị**

Cortisol là một hormon rất cần thiết cho việc duy trì sự sống cho cơ thể, cortisol được tiết ra theo nhịp ngày đêm và tăng cao khi cơ thể gặp các stress. Nồng độ cortisol 8h  $< 3$  microgram/dl (83 nmol/l) là gợi ý tình trạng suy thượng thận. Đánh giá nồng độ cortisol trước nghiên cứu ở 2 nhóm cho thấy, nồng độ cortisol trung bình giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng không có sự khác biệt tại thời điểm trước nghiên cứu. Sau điều trị nồng độ cortisol ở cả 2 nhóm sau điều trị đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước nghiên cứu trong đó nồng độ cortisol ở nhóm nghiên cứu tăng cao hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt chưa có ý

nghĩa thống kê. Một số nghiên cứu dược lý ở Trung Quốc đã chỉ ra rằng Hữu quy hoàn có thể làm tăng đáng kể hàm lượng hormon giải phóng corticotropin, hormon vỏ thượng thận ACTH và cortisol ở vùng dưới đồi của chuột thận dương hư [7]. Nghiên cứu khác của Trương Trí Trân (2015) đã chỉ ra rằng Hữu quy hoàn có tác dụng bổ thận điển tinh, có thể điều hoà hiệu quả các hormone của tuyến thượng thận để cải thiện trục HPA ở người bệnh thận dương hư [8]. Do đó việc kết hợp Hữu quy hoàn trong điều trị sẽ làm giảm lượng cortisol ngoại sinh cần phải bù, có thể theo cơ chế kích thích tạo cortisol nội sinh từ đó giảm lượng thuốc hydrocortisone mà người bệnh cần phải sử dụng. Tuy nhiên trong khuôn khổ nghiên cứu thời gian nghiên cứu còn ngắn (chỉ trong 28 ngày), cỡ mẫu còn nhỏ nên nồng độ cortisol trung bình của nhóm nghiên cứu có tăng hơn so với nhóm chứng nhưng sự khác biệt vẫn chưa có ý nghĩa thống kê.

### **Tác dụng không mong muốn**

Nhóm nghiên cứu các bệnh nhân không xuất hiện bất cứ tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng như dị ứng, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, nhức đầu... trong quá trình can thiệp 28 ngày. Điều này chứng tỏ sử dụng Hữu quy hoàn dạng thang sắc uống an toàn trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân suy thượng thận mạn do dùng corticoid.

### **KẾT LUẬN**

Kết hợp với uống thuốc sắc Hữu quy hoàn hỗ trợ điều trị bệnh nhân suy thượng thận mạn do dùng Corticoid trong 28 ngày có tác dụng:

- Cải thiện triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở nhóm dùng hydrocortisone kết hợp với Hữu quy hoàn hiệu quả điều trị tốt hơn nhóm dùng hydrocortisone đơn thuần.

- Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân cần dùng liều thấp dưới 10mg hydrocortisone cao hơn so với nhóm đối chứng.

- Không xuất hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng trong quá trình điều trị 28 ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quang Nam.** Suy thượng thận do Glucocorticoid. *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2014, tập 18, số 4, tr. 32-35.
2. **国家药典委员会.** 中华人民共和国药典, 一部. *中国医药科技出版社.*, 2020, 806.
3. **National Pharmacopoeia Commission.** Pharmacopoeia of the People's Republic of China, Part One. *China Medical Science and Technology Press*, 2020, pp. 806.
4. **熊曼琪 · 邓兆智.** 内分泌专病与风湿病中医临床诊疗. *人民卫生出版社*, 2005, 213-244.
5. **Xiong Manqi, Deng Zhaozhi.** *Clinical Diagnosis and Treatment of Endocrine Diseases and Rheumatic Diseases with Traditional Chinese Medicine*, People's Medical Publishing House, 2005, pp. 213-244.
6. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Nội tiết chuyển hóa*, Nhà xuất bản Y học, 2017, tr.161-164.
7. **郑筱萸.** *中药新药临床研究指导原则 (试行)*, 中国医药科技出版社, 2002.
8. **Zheng Xiaoyu.** *Guiding Principles for Clinical Research of New Traditional Chinese Medicines (Trial)*, China Medical Science and Technology Press, 2002.
9. **孙华锋 · 刘映霞.** 右归丸对慢性肾上腺皮质功能减退症疗效的临床观察. 广东省韩周市人民医院. *中文科技期刊数据库 (文摘版)*, 中医卫生, 2015年第06月06, 57-57页, 共2页.
10. **Sun Huafeng, Liu Yingxia.** Clinical Observation of the Curative Effect of Yougui Pills on Chronic Adrenal Hypofunction, People's Hospital of Hanzhou City, Guangdong Province. *Chinese Science and Technology Journal Database (Abstract Edition)*, *Chinese Medicine Health*, 2015 June 06, pp.57-57.
11. **华刚, 管爱芬, 张敏.** 右归丸加减治疗骨质疏松症 82 例[J]. *四川医*, 2008, 26(4), pp. 105.
12. **Hua Gang, Guan Aifen, Zhang Min .** 82 cases of osteoporosis treated with modified Yougui Pills [J]. *Sichuan Medicine*, 2008, 26(4), pp. 105.
13. **张智珍.** 右归胶囊对老年男性肾阳虚患者垂体肾上腺皮质轴功能影响的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
14. **Zhang Zhizhen.** *Study on the effect of Yougui Capsule on pituitary-adrenocortical axis function in elderly male patients with kidney-yang deficiency [D]*. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2015.

# Y HỌC CỘNG ĐỒNG

VIETNAM JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE



Vol. 54, No. 5, 2023

VIỆN SÃN MŨC CỘNG ĐỒNG







## CONTENTS

1. **Một số yếu tố liên quan đến hành vi sức khỏe của học sinh Trung học cơ sở và Trung học phổ thông tại Hà Nội năm 2022** 1  
Some related factors with health behaviors of middle and high school students Hanoi in 2022  
*Trần Thị Lý, Nguyễn Phương Hoa, Lưu Minh Châu*
2. **Thực trạng sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi liên quan thở máy trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2020** 10  
Current situation of antibiotics usage to treat ventilator associated pneumonia at Dong Nai General Hospital in 2020  
*Bùi Tùng Hiệp, Lê Công Vương, Bùi Đặng Lan Hương*
3. **Hiệu quả cắt cơn gò tử cung và tác dụng không mong muốn của Nifedipine trong điều trị dọa sinh non** 19  
Efficiency of reducing braxton hicks and adverse effects of Nifedipine in treatment of premature labor  
*Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Đặng Lan Hương, Nguyễn Việt Thành*
4. **Đặc điểm hình ảnh siêu âm 54 trẻ dưới 4 tháng tuổi có triệu chứng nghi ngờ teo đường mật và được phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương** 27  
Ultrasonography characteristics of 54 patients under 4 months old suspected of biliary atresia and underwent operation at the National Hospital of Pediatric  
*Nguyễn Đức Hạnh, Trần Phan Ninh, Vũ Đăng Lưu, Nguyễn Quỳnh Mai*
5. **Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang năm 2023** 34  
Nutritional status and some factors related to malnutrition among the elderly at An Giang central general Hospital in 2023  
*Nguyễn Ngọc Tú Quyên, Nguyễn Thị Đào*
6. **Đánh giá tác dụng điều trị bệnh gan nhiễm mỡ của hợp phương Sài hồ sơ can thang và Nhị trần thang** 42  
The evaluation of the therapeutic effect of non-alcoholic fatty liver disease of the combination decoction of chaihu shugan tang and erchen tang  
*Trần Xuân Lộc, Trần Thị Thu Vân, Trần Thị Thu Hà*
7. **Kiến thức, thực hành phòng viêm đường sinh dục dưới của phụ nữ từ 18 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm, Hà Nội năm 2022 và một số yếu tố liên quan** 48  
Knowledge, practice for prevention of lower genital tract infections of women from 18 years old at Gia Lam General Hospital in Hanoi province in 2022 and some related factors  
*Chu Hoàng Long, Bùi Hoài Nam, Nguyễn Đức Trọng*
8. **Đánh giá kết quả điều trị bệnh điếc đột ngột có sử dụng liệu pháp oxy cao áp** 57  
Evaluation of treatment results of sudden deafness using hyperbaric oxygen therapy  
*Quán Thành Nam, Nghiêm Đức Thuận, Vũ Văn Minh, Mai Văn Tuấn, Lê Thị Hoài Thu*
9. **Kết quả quản lý phòng chống nhiễm Covid-19 cho nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương** 64  
Results of Covid-19 prevention and control among healthcare personnel and relevant factors at Nguyen Tri Phuong Hospital  
*Võ Đức Chiến, Nguyễn Thanh Bình, Lương Công Minh, Võ Châu Duyên, Huỳnh Hồ Uy Tài, Lê Thị Diễm Trinh, Nguyễn Mạnh Tuấn*

10. **Kết quả phẫu thuật cắt lách điều trị vỡ lách do chấn thương tại Bệnh viện Quân y 103** 72  
Results of splenectomy for blunt splenic injury at Military Hospital 103  
*Nguyễn Hữu Văn, Phạm Mạnh Cường, Lại Bá Thành, Hồ Chí Thanh*
11. **Khảo sát đặc điểm vi sinh của bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc Trung tâm y tế Giồng Riềng trong thời gian 2018 - 2020** 79  
Survey on microbiological characteristics of patients with hospital-acquired infections in the intensive care and anti-poisoning department of Giồng Rieng medical Center during 2018 - 2020  
*Nguyễn Thị Tú Trinh, Bùi Đăng Minh Trí*
12. **Hiệu quả điều trị tụt huyết áp sau gây tê tủy sống bằng Phenylephrine và Ephedrine ở sản phụ mổ lấy thai** 89  
Efficiency treatment of hypotension after spinal anesthesia with Phenylephrine and Ephedrine in caesarean section  
*Bùi Đăng Minh Trí, Khru Văn Út, Lê Thị Ngọc Tuyết*
13. **Sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân nhi mắc hen** 98  
Antibiotics in pediatric patients with asthma  
*Đặng Quốc Tuấn, Bùi Tùng Hiệp, Lâm Thị Xuân Nguyệt*
14. **Sức khỏe tâm thần của bác sỹ Bệnh viện Nhi Trung ương trong đại dịch Covid-19 năm 2020-2022** 105  
The mental health of pediatricians at the Vietnam National Children's Hospital during the Covid - 19 pandemic in 2020-2022  
*Phạm Thu Hiền, Lê Bích Ngọc, Nguyễn Thị Trang Nhung, Hoàng Thu Trang, Phạm Vũ Diệu Linh, Vương Thị Ngọc Bích, Bùi Thị Thu Hương, Trần Văn Thơ, Vũ Thùy Linh, Lê Thị Phượng, Nguyễn Ngọc Thủy, Phạm Thị Hạnh Trang*
15. **Tính tin cậy và tính giá trị của bảng câu hỏi giấc ngủ trẻ em PSQ phiên bản tiếng việt** 113  
Reliability and validity of the Vietnamese pediatric sleep questionnaire (PSQ)  
*Lê Thị Minh Thu, Phạm Diễm Thu, Đặng Thị Lệ Duyên, Nguyễn Quốc Thái, Vũ Trần Thiên Quân*
16. **Kiến thức và thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến tại bếp ăn tập thể các trường mầm non trên địa bàn thành phố Hà Tĩnh năm 2022 và một số yếu tố liên quan** 122  
The status of knowledge and practices regarding food safety of cooks and related factors in communal kitchens of preschools in Ha Tinh city in 2022  
*Nguyễn Văn Cẩn, Phạm Đức Minh, Lưu Quốc Toàn*
17. **Mối liên quan giữa kiến thức và hành vi sử dụng sữa đóng hộp của học sinh Trung học phổ thông thành phố Hà Nội năm 2022** 130  
The relationship between knowledge and behavior of using packaged milk among high school students in Hanoi city in 2022  
*Phạm Thị Ngọc Bích, Lê Quỳnh Anh, Nguyễn Thị Thắm, Hoàng Thị Diệu Linh, Chử Hồng Ngọc, Nguyễn Thị Nguyên, Cao Thị Quế Anh, Nguyễn Huy Cương, Đỗ Phạm Duy, Lê Minh Đạt, Lê Xuân Hưng*
18. **Đánh giá tác dụng ngâm chân “Tiểu đường túc xỉ khang” kết hợp thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới trên người bệnh đái tháo đường type 2** 138  
Assessment the effect of foot soak “tieu duong tuc xi khang” in combination with hydro-acupuncture in the treatment of complications of peripheral nerves of the lower extremities in patients with type 2 diabetes  
*Lê Thanh Hội, Trần Thị Thu Vân, Trần Văn Nhân*
19. **Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh Trigen Intertan tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình** 147  
The retrospective analysis of Trigen Intertan nail in the treatment of unstable intertrochanteric femoral fractures at Hospital for Traumatology and Orthopaedics  
*Nguyễn Anh Tuấn, Hoàng Quốc Anh, Phan Ngọc Tâm, Nguyễn Xuân Trường, Nguyễn Ngọc Nam*



# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ BỆNH GAN NHIỄM MỠ CỦA HỢP PHƯƠNG SÀI HỒ SƠ CAN THANG VÀ NHỊ TRẦN THANG

Trần Xuân Lộc<sup>1\*</sup>, Trần Thị Thu Vân<sup>2</sup>, Trần Thị Thu Hà<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng - Đình Gia Trinh, Hòa Xuân, Cẩm Lệ, Đà Nẵng, Việt Nam

<sup>2</sup>Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam - 02 Trần Phú, Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa Khoa Cẩm Phả - 371 Trần Phú, Cẩm Phả, Quảng Ninh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18 tháng 05 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 26 tháng 06 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 02 tháng 08 năm 2023

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gan nhiễm mỡ (GNM) là tình trạng tích tụ chất béo bất thường trong tế bào gan do nhiều nguyên nhân khác nhau. Y học hiện đại hiện chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, chủ yếu cải thiện chế độ ăn và tập luyện. Vì vậy, việc nghiên cứu thuốc y học cổ truyền hỗ trợ điều trị gan nhiễm mỡ cũng là một hướng đi mới.

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng điều trị gan nhiễm mỡ và theo dõi tác dụng không mong muốn của hợp phương Sài hồ sơ can thang và Nhị trần thang.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị trên 35 bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu bằng hợp phương “Sài hồ sơ can thang và Nhị trần thang”. Đánh giá chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng qua siêu âm gan và một số chỉ số hóa sinh máu cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, GGT. Thời gian nghiên cứu 84 ngày, tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng từ tháng 06/2022 - 12/2022.

**Kết quả:** Sau can thiệp, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đều được cải thiện. Tỷ lệ cải thiện cholesterol, Triglycerid, HDL-C, LDL-C lần lượt là 28,39%; 30,13%, 11,30%; 37,08%. Tỷ lệ cải thiện AST là 11,28%, cải thiện ALT 21,53% và cải thiện GGT 21,11%. Cải thiện tình trạng gan nhiễm mỡ trên siêu âm là 45,74%. Số liệu có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Hợp phương Sài hồ sơ can thang và Nhị trần thang có hiệu quả cải thiện triệu chứng bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu trên lâm sàng. Trên cận lâm sàng cải thiện chỉ số cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, GGT, mức độ nhiễm mỡ gan trên siêu âm và không biểu hiện tác dụng không mong muốn trong quá trình nghiên cứu.

**Từ khóa:** Sài hồ sơ can thang, Nhị trần thang, Gan nhiễm mỡ không do rượu.

\*Tác giả liên hệ

Email: laphongken@gmail.com

Điện thoại: (+84) 357 719 857

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.762>



# THE EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFECT OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE OF THE COMBINATION DECOCTION OF CHAIHU SHUGAN TANG AND ERCHEN TANG

Tran Xuan Loc<sup>1\*</sup>, Tran Thi Thu Van<sup>2</sup>, Tran Thi Thu Ha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Traditional Medicine Hospital in Da Nang City - Dinh Gia Trinh, Hoa Xuan, Cam Le, Da Nang, Vietnam  
<sup>2</sup>Vietnam University of Traditional Medicine - 02 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam  
<sup>3</sup>Cam Pha General Hospital - 317 Tran Phu, Cam Pha, Quang Ninh, Vietnam

Received 18/05/2023  
Revised 26/06/2023; Accepted 02/08/2023

## ABSTRACT

**Background:** Fatty liver disease is characterized by abnormal accumulation of fat in liver cells due to various causes. Modern medicine currently lacks a specific treatment method, mainly focusing on improving diet and exercise. Therefore, researching traditional herbal medicine to support the treatment of fatty liver disease is a new direction.

**Objectives:** To evaluate the therapeutic effects and monitor any potential adverse effects of the combination of Chaihu Shugan tang and ErChen tang on NAFLD treatment.

**Subjects and methods:** A clinical intervention study was conducted on 35 NAFLD patients using the herbal combination of Chaihu Shugan tang and ErChen tang. **Clinical and subclinical outcomes** were evaluated through liver ultrasound and various blood biochemical indices, including cholesterol, triglycerides, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, and GGT. The study lasted 84 days, from June 2022 to December 2022, at Da Nang Traditional Medicine Hospital.

**Results:** After the intervention, both clinical and subclinical symptoms were significantly improved. The levels of cholesterol, triglyceride, HDL-C, and LDL-C improved by 28.39%, 30.13%, 11.30%, and 37.08%, respectively. Additionally, there was an 11.28% improvement in AST levels, a 21.53% improvement in ALT levels, and a 21.11% improvement in GGT levels. Statistical significance at  $p < 0.05$ .

**Conclusion:** The herbal combination of Chaihu Shugan tang and ErChen tang effectively improved the clinical symptoms of non-alcoholic fatty liver disease. Subclinically, the combination improved cholesterol, triglycerides, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, GGT, and reduced liver fat accumulation on ultrasonography without showing any adverse effects during the study period.

**Keywords:** Chaihu Shugan tang, Er Chen tang, Non-alcoholic fatty liver disease.

\*Corresponding author  
Email address: laphongken@gmail.com  
Phone number: (+84) 357 719 857  
<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.762>

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG NGÂM CHÂN “TIỂU ĐƯỜNG TỨC XỈ KHANG” KẾT HỢP THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI VI CHI DƯỚI TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Lê Thanh Hội<sup>1\*</sup>, Trần Thị Thu Vân<sup>2</sup>, Trần Văn Nhân<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng - Đình Gia Trinh, Hòa Xuân, Cẩm Lệ, Đà Nẵng, Việt Nam  
<sup>2</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31 tháng 05 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 26 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 31 tháng 07 năm 2023

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Biến chứng của bệnh đái tháo đường rất đa dạng, trong đó biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới (BCTKNVCD) chiếm tỷ lệ rất cao và hiện nay y học hiện đại còn gặp khó khăn trong điều trị bệnh lý này. Việc kết hợp điều trị bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền với mong muốn nâng cao hiệu quả lâm sàng, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh là cần thiết, tuy nhiên cần có các nghiên cứu để chứng minh hiệu quả thực sự của phương pháp kết hợp.

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng ngâm chân “Tiểu đường tức xỉ kang” kết hợp thủy châm Methylcobal điều trị BCTKNVCD trên người bệnh đái tháo đường type 2.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị và có đối chứng trên 60 người bệnh BCTKNVCD do ĐTĐ type 2 chia đều cho 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu dùng thuốc ngâm chân Tiểu đường tức xỉ kang kết hợp thủy châm, nhóm chứng dùng thủy châm Methylcobal. Chỉ tiêu đánh giá lâm sàng theo thang điểm VAS, UKST, SF-36 và một số chỉ số hóa sinh máu. Thời gian nghiên cứu 20 ngày tại Bệnh viện YHCT thành phố Đà Nẵng từ tháng 06/2022 - 12/2022.

**Kết quả:** Nhóm nghiên cứu cải thiện các triệu chứng cơ năng và thực thể tốt hơn so với nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ). Không có bệnh nhân nào xuất hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng sau 20 ngày điều trị.

**Kết luận:** Ngâm chân “Tiểu đường tức xỉ kang” kết hợp thủy châm Methylcobal có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng cơ năng và thực thể trên người bệnh BCTKNVCD do đái tháo đường type 2 giúp giảm điểm UKST, tăng điểm SF-36 ( $p < 0,01$ ) và an toàn trong thời gian nghiên cứu.

**Từ khóa:** Tiểu đường tức xỉ kang, Biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới.

\*Tác giả liên hệ  
Email: lethanhhoi231295@gmail.com  
Điện thoại: (+84) 349 160 080  
<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.775>



# ASSESSMENT THE EFFECT OF FOOT SOAK “TIEU DUONG TUC XI KHANG” IN COMBINATION WITH HYDRO-ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF PERIPHERAL NERVES OF THE LOWER EXTREMITIES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Le Thanh Hoi<sup>1\*</sup>, Tran Thi Thu Van<sup>2</sup>, Tran Van Nhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Traditional Medicine Hospital in Da Nang City - Dinh Gia trinh, Hoa Xuan, Cam Le, Da Nang, Vietnam

<sup>2</sup>Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received 31/05/2023

Revised 26/08/2023; Accepted 31/07/2023

## ABSTRACT

**Background:** Complications of diabetes are very diverse, with peripheral neuropathy of the lower extremities accounting for a very high rate. Modern medicine still has difficulties treating this pathology. Combining treatment with modern medicine and traditional medicine with the desire to improve clinical efficiency and improve the quality of life for patients is necessary, but studies are needed to prove its effectiveness the actual result of the combined method.

**Objectives:** Evaluating the effect of foot bath “Tieu Duong tuc xi Khang” with Methylcobal hydrotherapy to treat peripheral nerve complications of the lower extremities in patients with type 2 diabetes. **Subjects and methods:** Clinical intervention compared before, after treatment, and control in 60 patients with peripheral neuropathy of the lower extremities due to type 2 diabetes equally divided into 2 groups. The study group used the foot bath “Tieu Duong tuc xi Khang” combined with hydro-acupuncture, and the control group used hydro-acupuncture Methylcobal clinical assessment criteria according to the VAS, UKST, SF-36 scale and some biochemical blood indices. The study period was 20 days at Danang Traditional Medicine Hospital from June 2022 to December 2022.

**Results:** The study group improved the functional and physical symptoms better than the control group ( $p < 0,05$ ). There were no patients with adverse effects on clinical and subclinical after 20 days of treatment.

**Conclusion:** Foot bath “Tieu duong tuc xi khang” combined with hydro-acupuncture Methylcobal cabbage has a good effect on improving the functional and physical symptoms in patients with peripheral neuropathy of the lower extremities due to type 2 diabetes; reduced UKST score, increased SF-36 score ( $p < 0,01$ ) and was safe during the study period.

*Keywords:* Tieu duong tuc xi khang, lower extremity peripheral neuropathy.

\*Corresponding author

Email address: lethanhhoi231295@gmail.com

Phone number: (+84) 349 160 080

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.775>



# Y HỌC CỘNG ĐỒNG

VIETNAM JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

Volume 51, No. 4, 2024  
VIỆM SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG







32. **Mối liên quan giữa tình trạng sử dụng thuốc lá của người dân với các yếu tố xã hội ở tỉnh Bình Dương năm 2022** 229  
Relationship between people's tobacco using status and social factors in Binh Duong province in 2022  
*Trần Minh Hoàng, Trương Thanh Yến Châu, Nguyễn Bình Phương*
33. **Báo cáo 02 ca lâm sàng đau dây thần kinh số IX mạn tính điều trị bằng tiêm thẩm phân** 237  
Nerve block treatment for chronic glossopharyngeal neuralgia: report of 2 clinical cases  
*Đỗ Huy Hoàng, Phan Hoàng Giang, Trịnh Tú Tâm, Lê Văn Thạch*
34. **Kết quả điều trị bệnh nhi viêm phổi có sử dụng vancomycin và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An** 244  
Treatment results of pediatric patients with pneumonia using vancomycin and some related factors at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital  
*Bùi Anh Sơn, Nguyễn Thị Diệu Thúy*
35. **Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi vệ sinh môi trường của người Dao tại huyện Kim Bôi, tỉnh Hòa Bình năm 2021** 251  
Current situation and some factors related to environmental sanitation behavior of Dao people in Kim Boi district, Hoa Binh province in 2021  
*Nguyễn Thị Tuyết Nhung, Dương Hải Thành, Bùi Quý Vương, Bùi Thị Hương*
36. **Một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ qui định của pháp luật về khám bệnh chữa bệnh tư nhân của các phòng khám chuyên khoa tại thành phố Sơn La năm 2023** 259  
Some factors affecting compliance with law regulations on private medical examination and treatment of specialized clinicians in Son La City in 2023  
*Hoàng Thị Thu Hoài, Hoàng Cao Sạ*
37. **Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhi mắc ho gà tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2019 -2020)** 267  
Evaluating the treatment outcomes of neonatal pertussis at the National Children's Hospital (2019 -2020)  
*Hoàng Đình Cảnh, Trần Hồng Trâm, Cao Bá Lợi*
38. **Đánh giá kết quả điều trị nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng bằng laser tại Bệnh viện Quân y 91 giai đoạn 2020 - 2023** 275  
Evaluation of the results of laser laparoscopic treatment of urteral stonic dissolution at Military Hospital 91 period 2020 - 2023  
*Nguyễn Minh Phú, Nguyễn Minh Hoàng, Trịnh Xuân Tiến*
39. **Tác dụng của “Bổ dương hoàn ngũ thang” kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới trên người bệnh đái tháo đường type 2** 282  
Effect of “Bo duong hoan ngu thang” in combination with acupressure massage in the treatment of complications of peripheral nerves of the lower extremities in patients with type 2 diabetes.  
*Trần Thị Lịch, Trần Thị Thu Vân*
40. **Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú các bệnh viêm tai mũi họng tại Khoa tai mũi họng Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2022** 290  
Survey on the use of antibiotics in outpatient treatment of otorhinolaryngology diseases at the department of ear, nose and throat, Vinh University of Medicine Hospital in 2022  
*Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thị Cầm, Nguyễn Xuân Trường, Lê Thị Lan Chi*
41. **Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh tiểu đường và ức chế tế bào ung thư từ sản phẩm lên men của quả điều (*A nocardium occidentale L.*) và quả nhàu (*morinda citrifolia L.*)** 298  
Evaluation of complementary effects of diabetes treatment and cancer cell inhibition using a fermented product derived from cashew apple and noni fruits  
*Phùng Thị Kim Huệ, Đỗ Thị Thảo, Trần Văn Lộc, Nguyễn Công Danh, Trần Gia Hưng, Lương Minh Khang, Tô Tự Hiền, Nguyễn Tuấn Khôi, Lê Trí Viễn*
42. **Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em từ 24-59 tháng tuổi tại một số trường mầm non tỉnh Bắc Kạn** 305  
Nutritional status of children from 24 to 59 months in some preschools at Bac Kan province  
*Trương Phan Hồng Hà, Lưu Liên Hương, Lê Minh Khánh, Mai Thị Thúy*
43. **Tác dụng cải thiện tầm vận động của thủy châm galantamine kết hợp điện châm và “Thân thống trực ứ thang” trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm** 312  
Improving the motion range with galantamine hydrotherapy combined with electroacupuncture and “Thân thống trực ứ thang” in the treatment of sciatica due to lumbar disc herniation  
*Lại Thanh Hiền, Nguyễn Đình Khang, Nguyễn Thị Lan*



# TÁC DỤNG CỦA “BỔ DƯƠNG HOÀN NGŨ THANG” KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI VI CHI DƯỚI TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Trần Thị Lịch\*, Trần Thị Thu Vân

Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam - Số 2 Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/12/2023

Ngày chỉnh sửa: 20/03/2024; Ngày duyệt đăng: 10/05/2024

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Biến chứng của đái tháo đường rất đa dạng, trong đó biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới chiếm tỷ lệ cao. “Bổ dương hoàn ngũ thang” kết hợp xoa bóp bấm huyệt đem lại hiệu quả điều trị tự nhiên cần được nghiên cứu chứng minh.

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của Bổ 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, đồng thời theo dõi tác dụng không mong muốn.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng so sánh trước-sau điều trị, có đối chứng trên 60 người bệnh được chia ngẫu nhiên vào hai nhóm. Nhóm nghiên cứu dùng Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt và Thiocctic Acid; Nhóm đối chứng dùng Thiocctic Acid. Liệu trình 21 ngày. Chỉ tiêu đánh giá: triệu chứng cơ năng, thực thể, Y học cổ truyền, thang điểm VAS, Test sàng lọc của Vương quốc Anh (UKST), SF-36, chỉ số Glucose máu.

**Kết quả:** Nhóm nghiên cứu cải thiện các triệu chứng cơ năng, thực thể và Y học cổ truyền tốt hơn Nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ), giúp giảm điểm VAS, giảm điểm UKST, tăng điểm SF-36 ( $p < 0,001$ ), cải thiện chỉ số Glucose máu ( $p > 0,05$ ). Không có tác dụng phụ bất lợi.

**Kết luận:** Bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng cơ năng, thực thể và Y học cổ truyền, giúp giảm điểm VAS, giảm điểm UKST, tăng điểm SF-36 ( $p < 0,001$ ) trên người bệnh biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2 và an toàn trong thời gian nghiên cứu.

**Từ khóa:** Biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới, Bổ dương hoàn ngũ thang, xoa bóp bấm huyệt.

\*Tác giả liên hệ:

Email: bsntk4tranthilich@gmail.com

Điện thoại: (+84) 339890257.

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1228>



# EFFECT OF “BO DUONG HOAN NGU THANG” IN COMBINATION WITH ACUPRESSURE MASSAGE IN THE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF PERIPHERAL NERVES OF THE LOWER EXTREMITIES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Tran Thi Lich\*, Tran Thi Thu Van

*Vietnam University of Traditional Medicine - No. 2 Tran Phu, Ha Dong, Hanoi, Vietnam*

Received: 22/12/2023

Revised: 20/03/2024; Accepted: 10/05/2024

## ABSTRACT

**Background:** Complications of diabetes are very diverse, with peripheral neuropathy of the lower extremities accounting for a high rate. “Bo duong hoan ngu thang” combined with accupressure massage contribute effectiveness in treatment, but it needs to be proven by research.

**Objectives:** Evaluating the effect of Bo duong hoan ngu thang combined with accupressure massage to treat peripheral nerve complications of the lower extremities in patients with type 2 diabetes, and at the same time to monitor effects unwanted.

**Subjects and methods:** Clinical intervention compared before, after treatment and control in 60 patients randomly divided into 2 groups. The study group used "Bo duong hoan ngu thang" combined with accupressure massage and Thiocetic Acid. The control group used Thiocetic Acid. The study period was 21 days. Criteria to evaluate the results of functional and physical symptoms, traditional medicine, according to the VAS, UKST, SF-36 scales and the blood Glucose index.

**Results:** The study group improved the functional, physical symptoms and traditional medicine better than the control group ( $p < 0,05$ ), reduced VAS score, reduced UKST score, increased SF-36 score ( $p < 0,001$ ), improved blood Glucose index ( $p > 0,05$ ). No side effect was reported.

**Conclusion:** “Bo duong hoan ngu thang” combined with accupressure massage cabbage has a good effect on improving the functional, physical symptoms and traditional medicine, reduced VAS score, reduced UKST score, increased SF-36 score in patients with peripheral neuropathy of the lower extremities due to type 2 diabetes; And safe during the study period.

**Keywords:** Lower extremity peripheral neuropathy, Bo duong hoan ngu thang.

---

\*Corresponding author:

Email address: bsntk4tranthilich@gmail.com

Phone number: (+84) 339890257.

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1228>



4

# Y HỌC CỘNG ĐỒNG

VIETNAM JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

T. 65, No 3, 2024

VIỆN SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG



29. **Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện Sản nhi Nghệ An** 230  
Clinical characteristics and endoscopic images in children with peptic ulcer at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital  
*Tăng Xuân Hải, Đặng Quốc Đạt, Vũ Đình Bắc, Nguyễn Thị Quỳnh Trang, Phạm Văn Hùng*
30. **Đặc điểm vi khuẩn và kết quả kháng sinh đồ trong viêm mũi xoang cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Sản nhi Nghệ An** 237  
Bacterial characteristics and antibiography result in acute sinusitis in children at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital  
*Phạm Văn Hùng, Bùi Việt Tuấn, Nguyễn Anh Dũng, Lê Thị Mai Thu*
31. **Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tụy hoại tử được điều trị bằng can thiệp dẫn lưu qua da** 247  
Study on clinical and paraclinical features of necrotizing pancreatitis treated with percutaneous drainage  
*Huyền Thanh Long, Võ Văn Hùng, Nguyễn Hoàng Vân, Nguyễn Mạnh Khiêm*
32. **Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị áp xe cơ thắt lưng chậu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2018-2022** 258  
Clinical features and results of treatment of psoas abscess at Nguyen Tri Phuong Hospital period 2018-2022  
*Huyền Thanh Long, Huỳnh Nhất Cao Nhân, Nguyễn Mạnh Khiêm*
33. **Nghiên cứu tác dụng tăng cường trí nhớ của viên nang mềm Hup A bằng mô hình Trimethyltin Chloride trên chuột nhắt trắng** 267  
Studying the memory enhancing effect of Hup A soft capsule using Trimethyltin Chloride model on mice  
*Lê Thị Hồng Hạnh, Đỗ Minh Trung, Trịnh Nam Trung, Nguyễn Thuỳ Linh, Nguyễn Văn Thu*
34. **Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh xạ trị tại một Bệnh viện chuyên khoa ung bướu Hà Nội năm 2023** 274  
Evaluating the life quality of radiation therapy patients at an oncology hospital in Hanoi, 2023  
*Vũ Thái Sơn, Nguyễn Minh Anh*
35. **Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch** 282  
The prevalence of malnutrition and related factors among patients with chronic obstructive pulmonary disease at Pham Ngoc Thach Hospital  
*Đoàn Duy Tân, Hồ Lan Phương, Phạm Nhật Tuấn, Phan Minh Hoàng*
36. **Kết cục sơ sinh ở thai phụ ối vỡ non tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội** 290  
Newborn outcomes in pregnant women of premature rupture of membranes at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital  
*Nguyễn Thị Thu Hà, Đỗ Tuấn Đạt*
37. **Kết quả về phía con ở thai phụ nhiễm Covid-19 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội** 298  
Neonatal outcomes in pregnant women with Covid-19 infection at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital  
*Đỗ Tuấn Đạt, Nguyễn Thị Thu Hà, Phan Thị Huyền Thương*
38. **Đánh giá tác dụng điều trị 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 năm 2023** 305  
Evaluating the effects of the formula “Huang qi bu xue tang” combined with massage and acupressure on patients with chronic cerebral circulatory insufficiency were treated at traditional Medicine Hospital of Thai Binh province in 2023  
*Bùi Quốc Hưng, Trần Thị Thu Vân*

# EVALUATING THE EFFECTS OF THE FORMULA “HUANG QI BU XUE TANG” COMBINED WITH MASSAGE AND ACUPRESSURE ON PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL CIRCULATORY INSUFFICIENCY WERE TREATED AT TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL OF THAI BINH PROVINCE IN 2023

Bui Quoc Hung<sup>1\*</sup>, Tran Thi Thu Van<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh, Vietnam

<sup>2</sup>Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received: 17/01/2024

Revised: 15/02/2024; Accepted: 29/03/2024

## ABSTRACT

**Background:** Cerebral circulatory insufficiency is most commonly seen in the elderly. Astragalus tonifying blood decoction combined with massage and accupressure contribute effectiveness in treatment, but it needs to be proven by research.

**Aim:** Evaluating the effects of the formula “Huang qi bu xue tang” combined with massage and acupressure on patients with chronic cerebral circulatory insufficiency were treated at traditional medicine hospital of thai binh province in 2023.

**Objectives and method:** Prospective, controlled trial study, comparing pre and post treatment in 60 patients randomly divided into 2 groups. Trial group: 30 patients (one Astragalus tonifying blood decoction/day + massage and accupressure), control group: 30 patients (Piracetam 400mg 3 tablets/day + massage and accupressure) in 15 days. Assesment criteria: Khadjev, VAS, Wechsler, Schulter scores, heat beat, body temperature, blood pressure.

**Results:** The functional and physical symptoms in trial group were superior than those of control group ( $p < 0,05$ ). In trial group, VAS decreased ( $p < 0,05$ ), Wechsler's vision and memory score increased ( $p < 0,05$ ), Schulter's concentration and motion increased ( $p < 0,05$ ), Khadjev score decreased ( $p < 0,05$ ) after treatment. No side effect was reported.

**Conclusion:** Astragalus tonifying blood decoction combined with massage and accupressure effective improve functional and physical symptoms in chronic cerebral circulatory insufficiency.

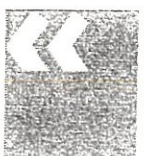
**Keywords:** Chronic cerebral circulatory insufficiency, Astragalus tonifying blood decoction, massage and accupressure.

\*Corresponding author

Email address: hungbui031293@gmail.com

Phone number: (+84) 376 038 382

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1091>







## Ban Biên tập:

GS. TS. Lê Ngọc Trọng

GS. TS. Ngô Quý Châu

GS. TS. Hà Văn Quyết

GS. TSKH. Nguyễn Văn Dịp

GS. TSKH. Hà Huy Khôi

GS. TS. Trần Đức Thọ

GS. TS. Nguyễn Việt Tiến

GS. TS. Nguyễn Anh Trí

PGS. TS. Ngô Văn Toàn

PGS. TS. Nguyễn Quốc Tuấn

PGS. TS. Phan Văn Tường

PGS. TS. Nguyễn Thị Bích Liên

PGS. TS. Lương Ngọc Khuê

PGS. TS. Trần Quý Tường

PGS. TS. Phạm Thúc Hạnh

TS. Vũ Văn Du

TS. Nguyễn Bảo Ngọc

## Trình bày:

Nguyễn Thái, Hải Yến

Tòa soạn: 138A Giảng Võ - HN

ĐT: 04.38460728; 04.37368092

Fax: 04.38464098;

E-mail: info@yhth.vn

Banbientap@yhth.vn

Website: www.yhth.vn

Văn phòng đại diện phía Nam

09A Pasteur - Quận 1, TP. HCM

Giấy phép số: 108/GP-BVHTT

Cấp ngày 29-3-2001

ISSN 1859-1663

Giấy phép sửa đổi, bổ sung  
tháng ra 2 kỳ

số: 256/GP-SĐBS-GPHĐBC

ngày 7/6/2004

\* In tại: Công ty CP In  
và Thương mại Đông Bắc  
In xong và nộp lưu chiểu 4/2017

Giá 50.000đ

## MỤC LỤC

SỐ 1040

•NGUYỄN VĂN KHÀI,  
BÙI LÊ TUẤN⇒ Đánh giá kiến thức về phòng  
chống ô nhiễm thực phẩm của  
người chế biến tại các bếp ăn tập  
thể trường mầm non công lập thuộc  
thành phố Hải Phòng năm 2016 7

•NGUYỄN ĐỨC MINH

⇒ Đánh giá tác dụng của xoa bóp  
bấm huyết kết hợp bài thuốc bổ  
dương hoàn ngũ thang trong điều trị  
đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ 9

•THÁI THỊ HOÀNG OANH

⇒ Hiệu quả điều trị thất miên ở  
phụ nữ kinh tuyệt của bài thuốc Hậu  
thiên lục vị phương 13

•PHẠM THỊ THU HIỀN

⇒ Đánh giá kết quả điều trị nội nha  
răng viêm quanh cuống mạn tính với  
băng thuốc tạm thời bằng Calcium  
Hydroxide 15•NGUYỄN VĂN NGUYỄN,  
HUỲNH VĂN BÁ⇒ Một số yếu tố liên quan đến tình  
hình nhiễm khuẩn và sự đề kháng  
với kháng sinh của vi khuẩn bội  
nhiễm trên bệnh nhân Zona tại Bệnh  
viện Da liễu Cần Thơ 17•LÊ TIẾN THÀNH,  
NGUYỄN VĂN KHÀI⇒ Tỷ lệ mắc và một số yếu tố liên  
quan đến bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ  
em dưới 5 tuổi tại huyện Tiên Lãng  
- Hải Phòng 21•TRẦN THỊ THU VÂN,  
LÊ TƯ⇒ Nhận xét tác dụng giảm đau của  
xoa bóp bấm huyết kết hợp bổ  
dương hoàn ngũ thang trong điều trị  
đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ 24•ĐẬU XUÂN CẢNH,  
ĐỖ THỊ MÙI⇒ Trứng cá thông thường, đặc  
điểm lâm sàng và các yếu tố liên  
quan 26•LÊ HỒNG NHUNG,  
NGUYỄN XUÂN HIỀN⇒ Nghiên cứu đáp ứng điều trị hóa  
chất u nguyên bào thận theo phác  
đồ Siop 2009-2016 bằng chụp cắt  
lớp vi tính 28•ĐẶNG VĂN MINH,  
NGUYỄN VĂN KHÀI⇒ Chất lượng đào tạo bác sĩ đa  
khoa của Trường Đại học Y Dược  
Hải Phòng qua đánh giá của nhà  
tuyển dụng năm 2016 31

•LÊ THỊ HƯỜNG

⇒ Đặc điểm bệnh nhân điều trị  
Methadone ở giai đoạn duy trì tại  
thành phố Đà Nẵng năm 2016 34

•HÀ NGỌC QUÂN

⇒ Đánh giá kết quả phẫu thuật nội  
soi u tuyến thượng thận phát hiện  
tình cờ tại Bệnh viện Việt Đức giai  
đoạn (1999 - 2010) 37•CHÂU VĂN VIỆT,  
LÊ ANH DŨNG,  
NGUYỄN DUY VIỆT,  
PHẠM DUY HIỀN,  
TRẦN NGỌC BÍCH⇒ Kết quả bước đầu điều trị lỗ tiểu  
lệch thấp thể dương vật bằng vật da  
- niêm mạc bao quy đầu có cuống  
trục ngang 39



BÀI NGHIÊN CỨU

4 **Hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt kết hợp “Bổ dương hoàn ngũ thang” trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ theo bảng NPQ**

The effects of acupuncture combined with the remedy “Bo duong hoan ngu thang” on patients with neck shoulder pain due to cervical spondylosis according to NPQ chart

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

10 **Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều chỉnh huyết áp của “Bổ thận giáng áp thang” trên bệnh nhân tăng huyết áp thể can thận hư**

Evaluating the effect of the remedy “Bo than giang ap thang” in supportively controlling blood pressure on patients with higher blood pressure and liver kidney deficiency

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

16 **Đánh giá tác dụng cải thiện chất lượng cuộc sống của bài thuốc “Cửu vị ích tâm thang” kết hợp tập dưỡng sinh ở bệnh nhân rối loạn giấc ngủ mạn tính**

Evaluating the effect of improving the life quality of the remedy “Cuu vi ich tam thang” combined with nourish exercises on patients with chronic sleep disorder

Đậu Xuân Cảnh, Phạm Thúc Hạnh  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

22 **Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động khớp của xoa bóp bấm huyệt kết hợp “Bổ Dương Hoàn Ngũ thang” trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ**

Evaluating the effect of improving joints movement of massage acupuncture combined with the remedy “Bo Duong Hoan Ngu thang” in treatment of neck shoulder pain due to cervical spondylosis

Lê Tư, Trần Thị Thu Vân<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa An Phước Bình Thuận  
<sup>2</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**Đặc điểm lâm sàng, nội soi của viêm dạ dày mạn theo phân loại của OLGA**

Clinical characteristics, endoscopic of chronic gastritis by the OLGA staging system

Đậu Xuân Cảnh  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**Đánh giá tác dụng của phương pháp thở 4 thì lên chỉ số huyết áp và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi**

Evaluating the effect of method of 4 ways to breathing on blood pressure index and life quality of elder

Đậu Xuân Cảnh, Phạm Thúc Hạnh  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**Bước đầu khảo sát về đặc điểm X quang và tình hình kháng thuốc của vi khuẩn lao trên bệnh nhân lao phổi tái phát**

Investigating the X Ray characteristics and status of drug resistance of TB bacteria on recurrent Tuberculosis patients

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



**44** **Tình trạng nhiễm Hp và không nhiễm Hp ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn theo phân loại của OLGA**

Hp and non-Hp status in patients with chronic gastritis by the olga staging system

Đậu Xuân Cảnh  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**51** **Nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh bằng thuốc y học cổ truyền của người dân tại huyện Lang Chánh, tỉnh Thanh Hoá năm 2014**

Study on the status of examination and treatment by traditional medicine for people at Lang Chanh District, Thanh Hoa province in 2014

Phạm Quốc Bình, Nguyễn Thị Thu Trang  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**57** **Một số yếu tố liên quan đến thái độ, hành vi phòng lây nhiễm HPV ở phụ nữ có chồng tại Chí Linh, Hải Dương**

Factors associating with attitude and practices toward HPV prevention among married women in Chi Linh, Hai Duong

Trần Thị Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Hương<sup>2</sup>, Lê Thị Kim Ánh<sup>2</sup>  
Đậu Xuân Cảnh<sup>1</sup>, Đinh Thu Hà<sup>2</sup>, Chu Văn Đức<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam  
<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

**66** **Đánh giá tác dụng điều trị hỗ trợ của “Bổ thận giáng áp thang” trên triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp thể can thận hư**

Evaluating the effect of supportively treatment of the remedy “Bo than giang ap thang” on patients with higher blood pressure and liver kidney deficiency

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

**72** **Nâng cao và phát triển đội ngũ giảng viên lâm sàng ở Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam**

Improving and developing the clinical lecturers at Vietnamese University of traditional medicine

Lê Thị Thúy Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Chính<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam  
<sup>2</sup>Bộ Quốc phòng

**KHOA HỌC THƯỜNG THỨC**

**77** **Nitroglycerin trong điều trị bệnh tim mạch**

Nitroglycerin in heart treatment

Khánh Tường



lần	117	•HOÀNG THỊ THU HƯƠNG, PHẠM QUANG CỬ	⇒ Nghiên cứu tác dụng điều trị của dược liệu sói rừng trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối	179
trẻ	120	•BÙI LÊ VĨ CHINH, ĐÌNH VĂN	⇒ Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mắc, tử vong do đuối nước ở trẻ em dưới 15 tuổi tại huyện Tuy Phước - tỉnh Bình Định	182
tại	122	•NGUYỄN THỊ THANH HUYỀN, TRẦN CHIẾN THẮNG	⇒ Đánh giá sự thay đổi nhận thức của bà mẹ về chế độ ăn cho con dưới 24 tháng tuổi sau can thiệp giáo dục tại huyện Thạch Hà tỉnh Hà Tĩnh năm 2017	184
ăm	124			
ng	127	•TRẦN CAO BÌNH, VŨ VĂN TIẾN	⇒ Thực trạng tuân thủ điều trị bệnh nhân đái tháo đường tít 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai 2017	187
và	129	•PHẠM QUỐC BÌNH, NGUYỄN VINH THANH	⇒ Tác dụng của bài thuốc "Tiêu thực hành khí trừ thấp thang" trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu qua các chỉ tiêu lâm sàng	191
hội	131	•TRẦN THỊ DIỆP HÀ, NGUYỄN THỊ TÂM, TRẦN LÊ HỒNG GIANG, NGUYỄN THỊ MỸ DUYÊN, PHAN THỊ HÀ DUYÊN, TRƯƠNG ANH KIỆT, TRẦN THỊ KHÁNH NGỌC, BÙI THỊ MỸ HẠNH	⇒ Tầm soát và đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân mới nhập viện khoa Nội tiêu hóa – gan mật Bệnh viện Đà Nẵng	194
àng	134			
cân	136			
cột				
ạn	139	•LÊ HOÀNG LONG, BÙI VĂN	⇒ Kết quả bước đầu tiêm thẩm phân lỗ liên hợp dưới hướng dẫn C-arm trong điều trị đau rễ thần kinh cột sống thắt lưng	197
tại	141	•NGUYỄN ĐỨC TOÀN, NGUYỄN THỊ QUỲNH HOA	⇒ Một số yếu tố liên quan tới nguồn nước giếng đào ở hộ gia đình tại La Hiên, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên	199
y tế	143	•NGUYỄN THỊ THU HẰNG, NGUYỄN HỒNG HÀ	⇒ Ca lâm sàng: Kết quả bước đầu ứng dụng nội soi trong phẫu thuật bóc tách lấy cơ lưng rộng	201
ống	148			
náy	151	•TRẦN ĐỨC QUÂN, ĐÀM THỊ BẢO HOA	⇒ Thực trạng hoạt động quản lý người bệnh tâm thần phân liệt dựa vào cộng đồng tại tỉnh Yên Bái	203
trữ	154	•NGÔ THỊ TRANG, ĐÀM THỊ BẢO HOA, LÊ HẢI YẾN, KHÚC THỊ TUYẾT HƯƠNG	⇒ Thực trạng stress ở học sinh Trường Trung học Phổ thông Lương Phú - Phú Bình - Thái Nguyên	207
t số	156	•ĐẶNG THỊ HOÀNG TUYẾN, NGHIÊM HỮU THÀNH, NGUYỄN VĂN CHƯƠNG	⇒ Đánh giá tác dụng phục hồi chức năng vận động của phương pháp đại trường châm và phương pháp hào châm trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ	210
sữa	159			
l cơ	161	•NGUYỄN DUY KHÁNH, NGUYỄN QUANG TRUNG	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ung thư biểu mô vảy vùng họng miệng	212
àng	163	•NGUYỄN ĐÌNH THỦY, VŨ NHẤT ĐỊNH, PHẠM TIẾN THÀNH, NGUYỄN ANH DƯƠNG, PHAN TRUNG ĐỘ	⇒ Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp khóa	214
giãn	166	•NGUYỄN HOÀNG NGÂN, TRẦN HUY HOÀNG	⇒ Nghiên cứu tác dụng giảm cân, điều chỉnh rối loạn lipid máu của cao khô đài hoa búp giấm ( <i>Hibiscus sabdariffa</i> L.) trên thực nghiệm	217
cầu,	170	•PHAN THANH NAM, VŨ MINH HẢI, NGÔ VĂN TOÀN	⇒ Kết quả phẫu thuật chuyển gân chày sau điều trị liệt thần kinh mác chung	219
Nhi				
giai	174	•TRẦN THỊ THU VÂN, NGUYỄN TRƯỜNG NAM	⇒ Tác dụng hạ áp của bài thuốc "Bổ thận giáng áp thang" theo quan điểm hiện đại hóa y học cổ truyền	222
hận	177	•PHẠM VĂN TUY, NGÔ QUANG DƯƠNG	⇒ Đánh giá hiệu quả phát hiện ung thư trong dịch màng phổi của phương pháp đúc khối tế bào (Cell block) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng	224
Tim				





	⇒ Một số đặc điểm nhân trắc đầu mặt người Kinh 18-25 tuổi qua nghiên cứu trên ảnh kỹ thuật số chuẩn hóa	226
MAI, NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ	⇒ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tụy cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương	229
•NGUYỄN THU HÀ, NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ, BÙI VĂN VIÊN	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân loại bệnh nhân Thalassemia tại khoa Huyết học Bệnh viện Nhi Trung ương	232
•VŨ THỊ TUỆ KHANH, ĐẶNG ĐỨC KHÁNH TIÊN, HOÀNG THỊ HẢI HÀ, THÁI THÀNH NAM	⇒ Ghép giác mạc xuyên tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn: Thị lực sau mổ và sự toàn vẹn của mảnh ghép	234
•BÙI VĂN THANH, ĐÀM THỊ TUYẾT	⇒ Thực trạng nguồn nhân lực Bệnh viện A Thái Nguyên	237
•NGUYỄN THỊ THÙY, TRỊNH XUÂN TRẮNG, NGUYỄN NHƯỠC KIM	⇒ Thực trạng kiến thức, kỹ năng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên	241
•TRẦN THỊ MINH TÂM	⇒ Thực trạng kiến thức, thái độ về phòng chống HIV/AIDS của sinh viên năm I Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương	245
•TRƯƠNG NHỰT KHUÊ, NGUYỄN THANH QUANG	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt do răng tại Bệnh viện Mắt - Răng Hàm Mặt Cần Thơ năm 2015 – 2017	248
•BÙI VĂN KHANH, HOÀNG ANH TUẤN, DƯƠNG THỊ TÓ ANH	⇒ Đánh giá đau ở người bệnh sau phẫu thuật mở bướu giáp đơn thuần tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2017	252
•TRẦN THỊ MINH TÂM, NGUYỄN THỊ NGỌC LAN	⇒ Thực trạng hài lòng của người bệnh về kỹ năng giao tiếp của sinh viên tại khoa Ngoại Bệnh viện Hữu nghị từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2017	254
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm thực vật và đặc tính làm thuốc của cây một lá (Thanh thiên quý)	259
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm thực vật, công năng chủ trị, tác dụng dược lý và vấn đề bảo tồn cây thuốc giảo cổ lam	260
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm thực vật, tác dụng dược lý và ứng dụng trên lâm sàng của cây ba kích	262
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm sinh trưởng phát triển và tác dụng làm thuốc của cây đẳng sâm	263
•HOÀNG MINH ĐỨC, LÊ TỰ HOÀNG	⇒ So sánh kết quả sớm giữa phẫu thuật nội soi và mổ mở điều trị ung thư trực tràng giai đoạn sớm	265
•VŨ TRỌNG HẠNH; ĐỖ TRƯỜNG THÀNH, LÊ TẤN PHÁT	⇒ Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại khoa Phẫu thuật tiết niệu Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2014 – 2016	267
•NGUYỄN THỊ HƯƠNG, ĐỖ GIA TUYỀN	⇒ Nghiên cứu mật độ xương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú	270
•NGUYỄN VŨ THÁI LIÊN, LÊ THỊ HƯƠNG, ĐÀO THỊ HÀNG NGA	⇒ Đánh giá mức độ lo lắng của trẻ từ 6 đến 11 tuổi trong khám - điều trị răng miệng và một số yếu tố liên quan	272
•VŨ THỊ LỢI, BÙI THỊ TÚ QUYÊN	⇒ Thực trạng sản sàng chi trả một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình của phụ nữ 18- 49 tuổi có chồng tại huyện Việt Yên tỉnh Bắc Giang năm 2017 và một số yếu tố liên quan	275
•HOÀNG MINH ĐỨC, LÊ TỰ HOÀNG	⇒ Đánh giá kết quả sớm cắt cụt trực tràng điều trị ung thư trực tràng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Việt Đức	278
•NGUYỄN NHẬT CẨM, CHU THÀNH BÁCH	⇒ Thực trạng kiến thức về đái tháo đường của người dân từ 18-69 tuổi tại Hà Nội, năm 2016	281
•NGÔ VIẾT LỘC, NGUYỄN VĂN TÂM	⇒ Nghiên cứu nhiễm vi rút viêm gan B ở phụ nữ người dân tộc H'rê từ 15 đến 49 tuổi tại huyện Tư Nghĩa, tỉnh Quảng Ngãi	284

T  
T  
"E  
cứu  
huyết  
thận  
huyết  
và n  
tươn  
trong  
cần r  
áp. T  
phần  
bình  
"chứ  
thườ  
T  
SI  
"E  
supp  
accor  
medic  
decre  
blooa  
partic  
reme  
cardi  
reduc  
medic  
giang  
lower  
hyper  
K  
Ng  
"Bổ th  
nguyê  
thận t  
huyết  
hiệu c  
tuổi bị  
ủ tai,  
làm r  
nghiên  
sau:  
1.  
Th  
Chịu t  
Email.  
Ngày  
Ngày.  
Ngày.  
Ngày.



•HUỠNH VĂN THƯỜNG	⇒ Kết quả tức thời đóng tồn tại ống động mạch bằng dụng cụ qua da	53
•VŨ XUÂN TÚ, BÙI THỊ TÚ QUYÊN, LÊ XUÂN THẮNG	⇒ Kiến thức, thực hành phòng ngừa chuẩn và các yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng các khoa Lâm sàng Bệnh viện Chăm cứu Trung ương năm 2017	55
•TRẦN ANH TUẤN, ĐOÀN KIM THÀNH, TRẦN QUỲNH NHƯ NGỌC	⇒ Đánh giá hiệu quả điều chỉnh nhãn áp bằng phương pháp laser chọn lọc tạo hình vùng bệ trên bệnh nhân glaucoma giả trúc bao	58
•TRẦN THỊ MINH TÂM	⇒ Nghiên cứu kiến thức và sự tuân thủ thực hành rửa tay thường quy của sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương thực tập tại khoa Hồi sức tích cực và Chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương	63
•VŨ THỊ CHÂU, PHẠM TRỌNG VĂN, NGUYỄN VĂN HUY, HOÀNG ANH TUẤN, PHẠM HỒNG VĂN	⇒ Vai trò của chụp cộng hưởng từ trong chẩn đoán nguy cơ di căn của bệnh u nguyên bào võng mạc	66
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm sinh trưởng phát triển và một số tác dụng dược lý của cây thuốc bạch trạch ứng dụng trên lâm sàng	69
•HUỠNH VĂN THƯỜNG	⇒ Bóng phủ thuốc một giải pháp tốt trong điều trị tái hẹp trong stent mạch vành và tổn thương mạch máu nhỏ	71
•THÁI DOÃN THẮNG, HỒ ĐỨC HÙNG, NGUYỄN XUÂN XÃ	⇒ Xác định loài vi khuẩn trong mảng bám răng bằng phương pháp phân tích trình tự đoạn 16S gen ARN ribosomal ở học sinh trung học cơ sở huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An 2016	73
•NGUYỄN THỊ BÍCH THIÊN, NGUYỄN VĂN LIỆU	⇒ Các yếu tố liên quan đến rối loạn thần kinh - tâm lý ở bệnh nhân nhồi máu não ngay sau giai đoạn cấp	75
•LƯU THỊ HOA, NGUYỄN THỊ QUỲNH ANH, NGUYỄN THU VÂN, MAI VĂN TOÀN	⇒ Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của viêm phổi sơ sinh có nhiễm virus hợp bào hô hấp	77
•LÝ TRẦN KIÊN, ĐINH THỊ KIM DUNG	⇒ Nghiên cứu tình trạng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tổn thương thận	80
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm thực vật và một số nghiên cứu về tác dụng của cây tam thất	83
•HUỠNH VĂN THƯỜNG	⇒ Bóc tách đồng thời động mạch chủ và động mạch vành trong quá trình can thiệp: nhân một trường hợp can thiệp thành công bằng stent từ lỗ động mạch vành	85
•ĐẶNG THỊ THU THÙY, NGUYỄN THỊ QUỲNH ANH	⇒ Một số yếu tố liên quan đến hạ natri máu ở trẻ đẻ non trong tuần đầu sau sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương	87
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm thực vật và đặc tính làm thuốc của cây đinh lăng	89
•ĐINH THU HẰNG, NGUYỄN DUY HUỆ	⇒ Kết hợp siêu âm và bảng điểm Alvarado trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp ở người lớn	91
•NGUYỄN THỊ HƯƠNG, LÊ THÀNH XUÂN	⇒ Đánh giá tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp điện châm và bài thuốc độc hoạt tang kí sinh trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối	93
•SƠN VINH QUANG, PHẠM THỊ NHẢ TRÚC, TRẦN THỊ MỸ HẠNH, NGUYỄN KIM NHANG	⇒ Thực trạng tăng huyết áp và kiến thức, thực hành phòng tăng huyết áp của người dân độ tuổi 25 – 60 tại xã An Thạnh 3, huyện Cù Lao Dung, Sóc Trăng năm 2017	95



•HOÀNG THỊ PHƯỢNG, NGUYỄN VIỆT NHUNG	⇒ Nghiên cứu áp dụng kỹ thuật XPERT TB/RIF chẩn đoán nhanh bệnh lao tại đầu tiên tại Việt Nam	98
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm sinh trưởng phát triển và tác dụng dược lý của Đổ trọng	101
•NGUYỄN THỊ BÍCH THIÊN, NGUYỄN VĂN LIỆU	⇒ Đặc điểm lâm sàng và kết quả trắc nghiệm thần kinh – tâm lý ở bệnh nhân nhồi máu não ngay sau giai đoạn cấp	102
JC,	⇒ So sánh kết quả sớm giữa hai nhóm phẫu thuật nội soi và mổ mở điều trị ung thư đại tràng giai đoạn sớm (T1s, T1-2, N0)	104
TRẦN NGỌC SINH, THÁI MINH SÂM	⇒ Kết quả truyền tắc động mạch thận chọn lọc điều trị chảy máu thận sau can thiệp y khoa qua 40 trường hợp	107
•THÁI DOÃN THẮNG, NGUYỄN QUANG THIỀU, NGUYỄN XUÂN XÃ	⇒ Nghiên cứu thực trạng bệnh răng, quanh răng ở học sinh trung học cơ sở huyện Quế Phong – tỉnh Nghệ An, 2016	111
•NGUYỄN THỊ DUY, NGUYỄN QUÝ THÁI, NGUYỄN TIẾN DŨNG, ĐÀM THỊ BẢO HOA	⇒ Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân tăng huyết áp tại thành phố Hà Giang, tỉnh Hà Giang năm 2016	114
•PHẠM QUỐC BÌNH	⇒ Đánh giá độc tính cấp và tác dụng lên các chỉ số mạch, huyết áp của bài thanh can thang	118
•HOÀNG THỊ THƠ, DƯƠNG TRỌNG NGHĨA, NGUYỄN THỊ THU HÀ	⇒ Tác dụng của viên hoàn TD0015 trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống	121
•NGUYỄN THỊ TUYẾT, NGUYỄN QUÝ THÁI, ĐÀM THỊ BẢO HOA	⇒ Thực trạng chăm sóc, hỗ trợ của gia đình cho người nhiễm HIV/AIDS dựa trên thông tin của người bệnh điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú tỉnh Bắc Giang năm 2016	124
•TRẦN THỊ THU VÂN, TRẦN THỊ THU HƯƠNG	⇒ Nghiên cứu tác dụng của thuốc bột sâm linh bạch trạch tán trong điều trị hội chứng ruột kích thích	128
•VŨ VĂN ÚT, DƯƠNG TRỌNG NGHĨA, NGUYỄN THỊ THU HÀ	⇒ Tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối của viên hoàn TD0015 trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối	130
•PHẠM QUỐC BÌNH	⇒ Tác dụng hỗ trợ điều trị của bài “Thanh can thang” trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát thể can dương thượng cang	134
•THÁI DOÃN THẮNG, TRẦN VĂN THANH, LÊ NGỌC TUYẾN	⇒ Ứng dụng kỹ thuật RAPID ID 32A nghiên cứu xác định vi khuẩn gây sâu răng ở học sinh trung học cơ sở huyện Quế Phong, Nghệ An năm 2016	137
•NGUYỄN QUANG MẠNH, HOÀNG VĂN TRỰC	⇒ Sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Mê tỉnh Hà Giang và các yếu tố liên quan	141
•TRẦN VĂN VIỆT, TRẦN THỊ MINH TÂM	⇒ Đặc điểm hình ảnh phim chụp cắt lớp vi tính phổi của bệnh nhân giãn phế quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ 5/2017 đến 6/2017	145
•NGUYỄN QUANG MẠNH, HOÀNG TỰ NGHĨA, NGUYỄN VĂN QUANG	⇒ Kỹ năng tư vấn sức khỏe của nhân viên y tế thôn bản ở 20 xã đặc biệt khó khăn huyện Định Hóa tỉnh Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan	148



•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc “tuyền phúc đại giả thang” điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản theo bằng GERD-Q	50
•NGUYỄN THỊ THẢO, NGUYỄN THÚY QUỲNH, TRẦN THỊ THU THỦY, NGUYỄN VĂN BẰNG, ĐỖ NHƯ BÌNH	⇒ Nghiên cứu một số triệu chứng bệnh đường hô hấp mạn tính ở công nhân thu gom rác thải	53
•HOÀNG THỊ NGÂN, NGUYỄN VĂN BẰNG, ĐỖ NHƯ BÌNH, NGUYỄN NGỌC BÍCH, NGUYỄN THÚY QUỲNH, TRẦN THỊ THU THỦY	⇒ Nghiên cứu một số điều kiện làm việc của công nhân thu gom rác thải Công ty Môi trường đô thị Hà Nội	56
•NGUYỄN XUÂN KIẾN	⇒ Thực trạng nguồn lực chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Kontum năm 2015	60
•HOÀNG THỊ LAN ANH, NGUYỄN TẮT THẮNG, PHẠM HỒNG PHÚC	⇒ Nghiên cứu định lượng Diethylamin trong máu-invitro bằng sắc kí lỏng hiệu năng cao	63
•ĐỖ TRƯỜNG MINH, ĐỖ GIA TUYẾN, ĐẶNG THỊ VIỆT HÀ	⇒ Đánh giá sự thay đổi chức năng tuyến cận giáp ở bệnh nhân trước và sau ghép thận	66
•TRẦN THỊ MINH TÂM, PHẠM HỒNG PHÚC	⇒ Đánh giá kiến thức, thực hiện kỹ thuật thông tiểu, đo nước tiểu 24 giờ của sinh viên điều dưỡng thực tập tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2015	69
•TÔNG THỊ THANH, NGUYỄN THỊ XUÂN HƯƠNG, PHẠM TRUNG KIẾN	⇒ Nuôi dưỡng tinalg tĩnh mạch trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên	72
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm thực vật và một số nghiên cứu về cây sâm Việt Nam	74
NGUYỄN TRUNG NHẬT, TRƯƠNG VIỆT BÌNH, DƯƠNG MINH SƠN, NGUYỄN THỊ THANH LOAN	⇒ Đánh giá tác dụng chống dị ứng của ích phu phương trên thực nghiệm	76
•LƯU KIM TRỌNG, BÙI THỊ MỸ HẠNH	⇒ Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến nước bọt mang tai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội	78
•TRẦN VĂN Ý, NGUYỄN BÌNH HÒA, BÙI THỊ TÚ QUYÊN	⇒ Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao được quản lý tại các trạm y tế huyện Phù Mỹ, tỉnh Bình Định năm 2017	81
•ĐỖ THỊ THANH LOAN, LÊ THANH HẢI, NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG	⇒ Nhận xét tình trạng di chứng tâm thần, vận động sau chảy máu trong sọ tự phát	85
•TRẦN THỊ MINH TÂM, PHẠM HỒNG PHÚC, ĐINH THỊ HỒNG	⇒ Thực trạng thực hiện quy trình truyền dịch tĩnh mạch của điều dưỡng tại các khoa cấp cứu, gây mê hồi sức và chấn thương chỉnh hình- bệnh viện 19-8 bộ công an năm 2015	87
•NGUYỄN XUÂN HUY, NGUYỄN BÁ QUANG	⇒ Ứng dụng kỹ thuật PCR và giải trình tự gen xác định loài vi khuẩn đường sinh sản ở nữ công nhân hiếm muộn tại các khu công nghiệp tỉnh Hải Dương, 2016	91
•THÁI NGUYỄN HƯNG, ĐẬU ĐÌNH LUẬN	⇒ Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị chấn thương thân dưới tự	93
•VŨ VĂN TIẾN, PHẠM TUẤN CẢNH, NGUYỄN NHẬT LINH, HOÀNG THỊ HÒA BÌNH	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học u lympho ác tính không Hodgkin vùng họng	97





•ĐOÀN QUANG HUY, HOÀNG THỊ BÍCH LIÊN	⇒ Đánh giá tác dụng của nước sắc lá trầu không trên bệnh nhân viêm lợi	142
•DƯƠNG MINH SƠN, NGUYỄN THỊ HIỀN	⇒ Tác dụng của viên nang ngũ vị tiêu độc ẩm gia giảm trên mô hình gây trứng cá do vi khuẩn Propionibacteriumacnes tại vành tai chuột cống trắng	146
•TRẦN THỊ MINH TÂM, PHẠM THỊ CẨM HƯNG	⇒ Đánh giá sự hài lòng của người bệnh tại khoa phục hồi chức năng Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương	150
•VÕ ĐẠI QUỲNH, PHẠM HỒNG VÂN, ĐOÀN QUANG HUY	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả của điện châm kết hợp sóng xung kích trong điều trị viêm quanh khớp vai	154
•ZHU WENJUN, TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đặc điểm thực vật và một số nghiên cứu về tác dụng của nấm linh chi	158
•ĐOÀN MINH THỤY, QUÁCH THỊ YẾN	⇒ Tác dụng của hồi xuân hoàn trên hình thái học tinh hoàn thỏ	160
•ĐINH VĂN TRƯỜNG, NGUYỄN KHÁNH LONG, NGUYỄN ĐÌNH PHÚC, NGUYỄN THANH THÁI	⇒ Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới ngầm sử dụng vật tam giác đáy trong tại Bệnh viện Việt Nam Cu Ba	162
•LÊ THÀNH TÙNG, NGUYỄN THỊ HẰNG	⇒ Thực trạng kiến thức về ung thư vú và tự khám vú của phụ nữ trong độ tuổi từ 20 - 59 tuổi tại nông thôn	165
•TRẦN THỊ TRÀ GIANG, NGUYỄN THỊ THU PHƯƠNG	⇒ Thực trạng mất răng, nhu cầu điều trị phục hình của người cao tuổi tại tỉnh Bình Dương năm 2015	167
•NGUYỄN NAM THẮNG	⇒ Nhiễm HPV nguy cơ cao và đa nhiễm hpv ở phụ nữ viêm cổ tử cung tại Thái Bình	169
•ĐỖ PHƯƠNG HƯỜNG	⇒ Mối tương quan giữa nồng độ các enzyme chống oxy hóa với tuổi đời và tuổi nghề trên công nhân tiếp xúc trực tiếp với hóa chất kim loại nặng sau khi được điều trị với glutathion	171
•PHÍ THỊ HẢI ANH, NGUYỄN THỊ THU HOÀI ĐINH THỊ THU HƯƠNG, ĐỖ DOÃN LỢI	⇒ Nồng độ Nt-probnp và các tổn thương mạch máu ở bệnh nhân tiểu đường type 2	174
•PHẠM QUỐC BÌNH	⇒ Tác dụng của bài thuốc thất vị bạch truật thang gia giảm trong điều trị đái tháo đường typ 2	178
•ĐẶNG LAN HƯƠNG, DƯƠNG TRỌNG NGHĨA	⇒ Tác dụng của bài thuốc ôn thanh ẩm kết hợp retinoid trong điều trị bệnh trứng cá thể thông thường	180
•ĐOÀN MINH THỤY, VŨ THỊ HẢO	⇒ Các yếu tố liên quan trong vô sinh nữ nguyên phát theo y học cổ truyền	183
•NGUYỄN NAM THẮNG	⇒ Các genotype HPV lưu hành ở phụ nữ viêm cổ tử cung tại Thái Bình	187
•ĐỖ PHƯƠNG HƯỜNG	⇒ Sự biến đổi một số chỉ tiêu hóa sinh trong máu ngoại vi ở nhóm công nhân tiếp xúc trực tiếp với hóa chất kim loại nặng	190
•HUỲNH NAM TRUNG, NGUYỄN MINH AN, TRẦN THỊ MAI HƯƠNG	⇒ Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng tại Bệnh viện 108	193
•TRẦN THỊ THU VÂN	⇒ Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Tuyên phúc đại già thang" trong điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản trên một số chỉ số cận lâm sàng	196
•NGUYỄN VĂN LÃNH	⇒ Khảo sát các yếu tố liên quan tới stress nghề nghiệp của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang năm 2016	199



TẠP CHÍ

# Y HỌC THỰC HÀNH

BỘ Y TẾ XUẤT BẢN  
JOURNAL OF PRACTICAL MEDICINE  
PUBLISHED BY MINISTRY OF HEALTH

Bộ trưởng Bộ Y tế  
Tổng Biên tập  
PGS. TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

Phó Tổng Biên tập  
TS. Nguyễn Vĩnh Hưng

Thư ký Tòa soạn  
Ths. Bùi Nam Trung

### Ban Biên tập:

GS. TS. Lê Ngọc Trọng  
GS. TS. Ngô Quý Châu  
GS. TS. Hà Văn Quyết  
GS. TSKH. Nguyễn Văn Dịp  
GS. TSKH. Hà Huy Khôi  
GS. TS. Trần Đức Thọ  
GS. TS. Nguyễn Việt Tiến  
GS. TS. Nguyễn Anh Trí  
PGS. TS. Ngô Văn Toàn  
PGS. TS. Nguyễn Quốc Tuấn  
PGS. TS. Phan Văn Tường  
PGS. TS. Nguyễn Thị Bích Liên  
PGS. TS. Lương Ngọc Khuê  
PGS. TS. Trần Quý Tường  
PGS. TS. Phạm Thúc Hạnh  
TS. Vũ Văn Du  
TS. Nguyễn Bảo Ngọc

Trình bày:  
Nguyễn Thái, Hải Yến

Tòa soạn: 138A Giảng Võ - HN  
ĐT: 04.38460728; 04.37368092

Fax: 04.38464098;

E-mail: info@yhth.vn

Banbientap@yhth.vn

Website: www.yhth.vn

Văn phòng đại diện phía Nam  
109A Pasteur - Quận 1, TP. HCM

\* Giấy phép số: 108/GP-BVHTT  
Cấp ngày 29-3-2001  
ISSN 1859-1663

\* Giấy phép sửa đổi, bổ sung  
tháng ra 2 kỳ  
số: 256/GP-SĐBS-GPHĐBC  
ngày 7/6/2004

\* In tại: Công ty CP In và  
Thương mại Đông Bắc

\* In xong và nộp lưu chiểu 10/2017

Giá 50.000đ

## MỤC LỤC

SỐ 1060

- PHẠM VĂN HẢO,  
VŨ HỒNG THĂNG,  
LÊ VĂN VŨ  
•ĐOÀN MINH THỤY ⇒ Đánh giá đáp ứng của phác đồ Folfox 4 trong bệnh ung thư đại trực tràng có di căn gan tại Bệnh viện K 5
- TRẦN THỊ MINH TÂM,  
TRƯƠNG THỊ VĂN ANH ⇒ Tác dụng trên tỉ lệ có thai và tình trạng chuột con của hồi xuân hoàn 7
- VŨ QUỐC BÌNH ⇒ Nghiên cứu thực trạng nhận thức về y đức của sinh viên đại học điều dưỡng đa khoa năm 4 Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương năm 2015 11
- TRẦN THỊ THU VÂN ⇒ Mối liên quan của nồng độ interleukin-10 huyết thanh với tình trạng kháng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 15
- TRẦN THỊ THU VÂN ⇒ Nghiên cứu tác động của "Phát thống ngoại xỉ phương" trên chỉ số cận lâm sàng trong điều trị bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2 18
- TRẦN QUYẾT, TRẦN TRUNG DŨNG2, MA NGỌC THÀNH ⇒ Phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay kinh nghiệm qua 100 trường hợp 20
- NGUYỄN TRỌNG TUẤN,  
TRẦN THỊ QUỲNH LIÊN,  
HUỲNH QUANG THUẬN ⇒ Kết quả bước đầu điều trị bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản tại phòng khám Trường Đại học Y khoa Vinh 24
- NGUYỄN MẠNH HÀ,  
HÀN THỊ VĂN THANH ⇒ Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn I, II sau phẫu thuật tại Bệnh viện K 27
- TRẦN THỊ THU VÂN,  
NGUYỄN THỊ LAN ⇒ Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2 của bài thuốc "Phát thống ngoại xỉ phương" 30
- NGUYỄN VĂN LÀNH ⇒ Kiến thức, thực hành về tiêm chủng cho trẻ em của cha/ mẹ có con dưới 5 tuổi tại phòng tiêm ngừa Trung tâm Y tế dự phòng Hậu Giang năm 2016 33
- NGUYỄN THỊ THANH  
NGA, LÊ XUÂN CUNG,  
DƯƠNG MAI NGÀ  
•TRẦN VIỆT LUÂN ⇒ Sự thay đổi của phim nước mắt sau phẫu thuật Phaco 36
- ĐẬU XUÂN CẢNH,  
ĐOÀN MINH THỤY,  
NGUYỄN DUY THUẬN,  
NGUYỄN QUANG,  
LƯƠNG THỊ THẮNG  
•TRẦN THỊ THU VÂN ⇒ Phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ với kỹ thuật tạo vạt niêm mạc và bọc lệ rộng túi lệ 39
- PHẠM THỊ PHƯỢNG,  
TÓNG MINH SƠN, LÊ HƯNG ⇒ Tác dụng trên một số chỉ tiêu lâm sàng bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt của linh phụ khang Tuệ Tĩnh 42
- ĐOÀN MINH THỤY ⇒ Đánh giá tác dụng của nhĩ châm rãnh hạ áp trên 62 bệnh nhân tăng huyết áp 44
- ĐINH VIỆT TUYÊN,  
LÊ MINH KỶ,  
NGUYỄN QUANG HÙNG,  
VŨ MINH THỰC ⇒ Thực trạng sâu răng viêm lợi và một số yếu tố liên quan ở trẻ mắc hội chứng thận hư tiên phát tại Bệnh viện Nhi Trung ương 47
- ĐOÀN MINH THỤY ⇒ Tác dụng của HXH trên thời gian giao hợp và một số chỉ tiêu xét nghiệm ở bệnh nhân xuất tinh sớm 49
- ĐINH VIỆT TUYÊN,  
LÊ MINH KỶ,  
NGUYỄN QUANG HÙNG,  
VŨ MINH THỰC ⇒ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm mũi dị ứng ở công nhân một số nhà máy dệt may Nghệ An năm 2016 52



4

1

ISSN 2724 - 9209



Số 21 tháng 5  
2021

# CHÍ Y DƯỢC HỌC

## JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

---

Số 21 Tháng 5 / 2021. Bộ Y tế xuất bản và phát hành hằng tháng  
Số 21 / 2021 (Tháng 5) Bộ Y tế xuất bản và phát hành hằng tháng



## MỤC LỤC

### SỐ 21 (Chuyên đề Y học)

•PHẠM NGUYỄN ĐAN, NGUYỄN MẠNH NHỰT, TRẦN ĐỨC TRUNG	⇒ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng điều trị bệnh nhân suy tim cấp	5
•NGUYỄN CÔNG TOÀN, NGUYỄN THỊ HỒNG DIỄM, NGUYỄN THỊ BẠCH YẾN	⇒ Động lực làm việc và các yếu tố liên quan của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Nghĩa Lộ, Yên Bái năm 2020	11
•TRẦN BẢO LONG, MENH PHO KHANN, NGUYỄN AN KHANG, TRỊNH QUỐC ĐẠT, NGUYỄN THẾ TUYỀN	⇒ Kết quả cắt gan theo phương pháp Tôn Thất Tùng điều trị sỏi đường mật trong gan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội	17
•HỒ MINH HUY	⇒ Đánh giá kết quả điều trị viêm nha chu không phẫu thuật ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2018 - 2019	21
•VŨ VĂN KIM OANH	⇒ Đánh giá kết quả điều trị gãy kín mâm chày bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Việt Đức 2018 - 2020	24
•ĐÀO THỊ NGUYỄN HƯƠNG	⇒ Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự lựa chọn xuất khẩu lao động của học sinh Trường Trung cấp Y tế Vĩnh Phúc năm 2019	28
•ĐINH THỊ PHẠM ÁNH, NGUYỄN ĐÌNH ANH, PHẠM THỊ THỊ THANH	⇒ Mối liên quan giữa triệu chứng thị giác hai mắt và chức năng quy tụ	34
•VŨ VĂN CƯỜNG, ĐINH THẾ HÙNG, ĐINH NGỌC SƠN, NGUYỄN LÊ BẢO TIẾN	⇒ Kết quả phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng	36
•VŨ VĂN KIM OANH	⇒ Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn gãy thân xương đùi ở trẻ em tại Bệnh viện Việt Đức 2018 - 2020	40
•TRẦN THỊ THU HUYỀN, NGUYỄN THỊ LAN DUNG, NGUYỄN THỊ YẾN TRANG, ĐỖ DIỆU LINH, HỒ ANH SƠN, HOÀNG VĂN TÙNG	⇒ Nghiên cứu thiết lập quy trình phát hiện kí sinh trùng <i>Plasmodium vivax</i> bằng kỹ thuật Real - Time PCR	45
•PHAN VĂN TUYẾN, NGUYỄN THỊ QUỲNH HOA, TRƯƠNG VĂN THƯỜNG	⇒ Một số yếu tố nguy cơ gây cận thị học đường ở học sinh trung học cơ sở Trường Nguyễn Văn Cừ, thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh	50
•LẠI THỊ NGUYỄN ANGA, NGUYỄN VĂN THANH, PHẠM ĐAN ANH, LÊ TUYẾT KHUNG, NGUYỄN THỊ THU THẢO	⇒ Kết quả áp dụng một số công cụ đánh giá trong phòng ngừa và chăm sóc loét tỷ đè của điều dưỡng tại Khoa Hồi sức Tích cực 1, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức	54

•TRƯƠNG QUỐC VIỆT, VŨ THỊ MÃI, NGUYỄN VĂN NHƯ HÀ	⇒ Nghiên cứu phẫu thuật nội soi u buồng trứng ở phụ nữ có thai	59
•PHẠM NGUYỄN THỦY, ĐẶNG MINH HẰNG, NGUYỄN VĂN THẮNG	⇒ Đánh giá tác dụng của hào châm trong điều trị phục hồi chức năng tâm - vận động ở bệnh nhi sau viêm não cấp do vi rút Herpes simplex	62
•ĐOÀN THỊ DIỆP HƯƠNG, TRẦN ĐỨC QUÝ	⇒ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận giảm, mất chức năng do bệnh lý lành tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang	71
•NGUYỄN VĂN KIÊN, TRẦN THỊ HỒNG TRÀ, TRẦN THỊ HUYỆT	⇒ Kiến thức về tăng huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại Phòng khám Đa khoa Tuấn Thành, huyện Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh năm 2020	76
•ĐỖ THỊ HỒNG QUỲNH, NGUYỄN VĂN THANH, LÊ THỊ HỒNG QUỲNH, TRƯƠNG VĂN ĐỨC	⇒ Nguồn nhân lực và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2015 - 2019	80
•CAO THỊ HỒNG QUỲNH, HỒ THỊ HỒNG QUỲNH	⇒ Sự hài lòng của phụ huynh về tiêm chủng dịch vụ tại Phòng Khám Đa khoa Trường Đại học Y tế Công cộng năm 2019	84
•PHẠM THỊ HỒNG QUỲNH, LÊ ĐÌNH HỒNG QUỲNH, BÙI THỊ HỒNG QUỲNH, LÊ VĂN LÊ	⇒ Đánh giá hiệu quả của công tác quản lý dược trong việc giảm sai sót và giảm xuất toán bảo hiểm y tế khi kê đơn cho người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 2018 - 2020	89
•NGUYỄN VĂN HAI YẾN, PHẠM ĐÌNH HỒNG QUỲNH	⇒ Kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị u tuyến thượng thận tại Khoa Ngoại Quán Sứ, Bệnh viện K	95
•PHẠM THỊ HỒNG QUỲNH, KIM VĂN HỒNG QUỲNH, NGUYỄN VĂN HỒNG QUỲNH	⇒ Kết cục thai kỳ của mổ lấy thai chủ động tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai	99
•NGUYỄN VĂN HỒNG QUỲNH, THU HÀ, TRẦN LÊ HỒNG QUỲNH	⇒ Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh	104
•KHUẾ CẨM HỒNG QUỲNH, TRẦN BẢO HỒNG QUỲNH	⇒ Thực trạng quản lý điều trị ngoại trú bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Thanh Hóa năm 2019 - 2020	108
•TRINH VĂN HỒNG QUỲNH, LÊ MINH HỒNG QUỲNH	⇒ Ung thư phổi không tế bào nhỏ - lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh	113
•NGUYỄN VĂN HỒNG QUỲNH, HỒNG QUỲNH	⇒ Đánh giá khả năng thực hiện phương pháp hỗ trợ (facilitation) trong can thiệp cải thiện chăm sóc sức khỏe chu sinh tại các tuyến bệnh viện của tỉnh Cao Bằng	117
•TRẦN VĂN HỒNG QUỲNH, PHẠM VĂN HỒNG QUỲNH, NGUYỄN VĂN HỒNG QUỲNH, TRẦN VĂN HỒNG QUỲNH, ĐINH VĂN HỒNG QUỲNH	⇒ Kết quả cắt đốt bằng sóng cao tần qua catheter điều trị các rối loạn nhịp thất vô căn xuất phát từ buồng tổng thất phải	123
•NGUYỄN VĂN HỒNG QUỲNH, SƠN, NGỌC, HỒNG QUỲNH, MINH NGỌC, HỒNG QUỲNH, NHỰT, LÊ HỒNG QUỲNH, CAO SƠN	⇒ Liên quan giữa độ phân bố hồng cầu, vị trí tổn thương và mức độ hẹp động mạch vành thủ phạm ở người nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên	129
•LÂM VĂN HỒNG QUỲNH, VŨ HOÀI HỒNG QUỲNH, TRẦN VĂN HỒNG QUỲNH		



- BÙI TIẾN CƯỜNG,  
NGUYỄN THỊ AN LỢI,  
ĐOÀN MỸ THUÝ,  
PHẠM VĂN TIẾN, HOÀNG  
ANH TUẤN, PHẠM VĂN THÁI,  
PHẠM CẨM HƯƠNG  
⇒ Đánh giá mối liên quan giữa FDG PET/CT và mức độ 134  
bộc lộ PD L1 ở bệnh nhân ung thư phổi biểu mô tuyến
- TRẦN THỊ THU VÂN,  
NGUYỄN THỊ HỒNG NAM,  
THỊNH THỊ BÌNH THU  
⇒ Đánh giá tác dụng của “Giáng đường thông lạc HV” 140  
điều trị đái tháo đường typ 2 biến chứng thần kinh ngoại vi  
trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng
- KIỀU THỊ YẾT MAI,  
VŨ QUỐC TƯỜNG, PHẠM  
HOÀI THẠNH VÂN, LÊ HỒNG  
MINH, BERENHEIM KLAS  
⇒ Phân tích chi phí - hiệu quả của dapagliflozin so với 144  
các thuốc ức chế enzym dipeptidyl peptidase 4 trong phác  
đồ phối hợp metformin ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2
- VŨ HỒNG HUNG  
⇒ Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng ngừa 150  
người bệnh té ngã của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa  
tỉnh Nam Định năm 2020
- NGUYỄN THỊ THANH,  
LÊ THỊ HƯƠNG  
⇒ Kiến thức và thực hành về dinh dưỡng và nuôi dưỡng 154  
tĩnh mạch trên bệnh nhân ung thư của nhân viên y tế Bệnh  
viện K năm 2020
- HOÀNG CẨM PHÚC,  
CHU THỊ QUỲNH HƯƠNG,  
CHỬ THỊ THỊ HƯƠNG,  
ĐINH ĐIỀU HỒNG  
⇒ Đánh giá hiệu quả phục hồi thân răng hàm đã điều trị 158  
tủy bằng Endocrown
- NGUYỄN THỊ HẠNH,  
LƯU THỊ THỊ NGUYỄN,  
ĐINH THỊ THỊ HẾT VIÊN  
⇒ Đánh giá số lượng tiểu cầu và hematocrit ở người 161  
bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Trung tâm Y tế quận Sơn  
Trà thành phố Đà Nẵng
- NGUYỄN THỊ QUỲNH HOA,  
TRẦN THỊ THỤY,  
TRƯƠNG VĂN TẤT TRƯỜNG  
⇒ Thực trạng sử dụng nhà tiêu ở người dân tộc Dao tại 166  
huyện Nguyễn Bình, tỉnh Cao Bằng
- ĐẶNG THANH HỒNG,  
VŨ THỊ PHƯƠNG ANH  
⇒ Mức độ đáp ứng chương trình huấn luyện kỹ năng y 169  
khoa đối với sinh viên y khoa, Trường Đại học Y Dược  
Cần Thơ
- NGUYỄN THỊ THUY DUNG,  
TRỊNH NHIÊN THẠCH  
⇒ Thực trạng kỹ năng nghiên cứu khoa học của đội ngũ 173  
bác sĩ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố ảnh  
hưởng
- PHẠM THỊ AN LIÊN,  
TRẦN THỊ THUYỀN TRANG,  
TRẦN THỊ AN TÚ,  
ĐINH THỊ PHƯƠNG HÒA  
⇒ Kết quả ứng dụng phần mềm điện thoại di động trong 179  
thu thập và báo cáo số liệu về chăm sóc phụ nữ trong thời  
gian mang thai và cuộc đẻ của y tế thôn bản tỉnh Cao Bằng
- VŨ THỊ THỊ HƯƠNG  
⇒ Khảo sát thực hành về phòng ngừa người bệnh té 184  
ngã của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định  
năm 2020
- PHẠM THỊ THUYỀN,  
NGUYỄN THỊ PHƯƠNG ANH,  
HOÀNG THỊ QUÂN, NGUYỄN  
THỊ TUYẾN, NGUYỄN THỊ THU  
HOÀI, TRẦN THỊ HẢI YẾN,  
ĐÀO ĐUY CẨM AN, LÊ HOÀNG  
LINH, LÊ QUANG VINH  
⇒ Tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao trong các tổn 188  
thương nội biểu mô cổ tử cung độ cao
- HỒ VĂN THỊ ANH,  
NGUYỄN THỊ AN LIÊN  
⇒ Đánh giá phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân 192  
đột quỵ não tại khu vực Sơn Tây - Hà Nội năm 2020



# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA “GIÁNG ĐƯỜNG THÔNG LẠC HV” ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI VI MỘT SỐ CHỈ SỐ LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

TRẦN THỊ THU VÂN,  
NGUYỄN TRƯỜNG NAM, THỊNH THỊ MINH THU  
Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

“Giáng đường thông lạc HV” là bài thuốc  
nghiệm phương dùng điều trị nhiều năm nay tại  
Khoa Nội Tiết, Bệnh viện Tuệ Tĩnh cho kết quả  
tốt trong điều trị triệu chứng thường gặp ở bệnh  
nhân đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 biến chứng  
thần kinh ngoại vi (BCTKNV) nhưng chưa có  
nghiên cứu đánh giá thể để chứng minh.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của bài thuốc  
“Giáng đường thông lạc HV” điều trị đái tháo  
đường typ 2 biến chứng thần kinh ngoại vi trên  
một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thử  
nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều  
trị, có nhóm chứng. 60 bệnh nhân có BCTKNV  
do ĐTĐ typ 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 chia thành 2  
nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm chứng (ĐC), cả  
hai nhóm được kiểm soát đường huyết, nhóm  
nghiên cứu kết hợp uống “Giáng đường thông  
lạc HV”, nhóm chứng dùng vitamin 3B, đánh giá  
hiệu quả trước và sau điều trị 30 ngày.

Kết quả: Sau điều trị, trên chỉ số lâm sàng nhóm  
NC cải thiện rõ rệt các triệu chứng đau, tê bì  
(giảm 53,4%), kim châm (giảm 40%), chuột rút  
(23,3%) so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và so với  
nhóm ĐC ( $p < 0,01$ ). Trên chỉ số cận lâm  
sàng công thức máu, sinh hóa đường huyết và  
chức năng gan thận không có sự khác biệt so  
với nhóm chứng ( $p > 0,05$ ).

Kết luận: “Giáng đường thông lạc HV” có  
hiệu quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng  
thường gặp ở BCTKNV ở người bệnh ĐTĐ typ  
2 như đau, tê bì, dị cảm và không biến đổi các  
chỉ số về công thức máu, sinh hóa máu như

đường huyết và chức năng gan thận trên cận  
lâm sàng.

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

## SUMMARY

THE EFFECT OF THE "GIANG DUONG  
THONG LAC HV" IN TREATING TYPE II  
DIABETIC NEUROPATHY

“Giáng đường thông lạc HV”, an experienced  
decoction, is long time used in Endocrinology  
Department of Tue Tinh Hospital, contributing  
effectiveness in treating common symptoms in  
type II diabetic neuropathy. However, scientific  
research in the effect of this decoction has not  
been done.

**Aim:** Evaluate the effect of “Giáng đường  
thông lạc HV” in treating type II diabetic  
neuropathy in some common clinical and  
subclinical parameters.

**Objects and method:** A randomized  
controlled trial involved 60 patients with type II  
diabetic neuropathy being treated in  
Endocrinology Department of Tue Tinh Hospital  
from 6/2018 to 12/2018. Participants were  
divided into trial and control groups. Besides  
serum glucose management for all patients, trial  
group was treated with “Giáng đường thông lạc  
HV”, and control group was treated with Vitamin  
3B. Treatment effect was evaluated after 30  
days of treatment.

**Results:** After treatment, clinical symptoms in  
trial groups significantly improved: pain and  
numbness (decreased by 53.4%), prickling  
sensation (decreased by 40%), cramp  
(decreased by 23.3%) and compared to control  
groups, the improvement of these symptoms  
were superior ( $p < 0.01$ ). Level of serum glucose,  
blood formulas, serum biochemical parameters,  
and hepatic - renal functions in trial group were  
equivalent to control group ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** With type II diabetic neuropathy  
patients, “Giáng đường thông lạc HV” effectively  
improves common symptoms including pain,  
numbness, prickling sensation and cramp.  
Additionally, this decoction does not change

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Email: thv1672@gmail.com

Ngày nhận: 17/3/2021

Ngày phê duyệt: 16/4/2021

Ngày duyệt đăng: 27/4/2021

serum glucose, blood formula, biochemical parameters and liver - kidney functions.

**Keywords:** *Giáng đường thông lạc HV, diabetes, diabetic neuropathy.*

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đái tháo đường (ĐTĐ) đã và đang ngày càng gia tăng theo sự phát triển của xã hội gây nhiều biến chứng nguy hiểm gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Biến chứng thần kinh ngoại vi là một trong những biến chứng thường gặp và xuất hiện sớm ở bệnh nhân ĐTĐ với tỷ lệ lên đến 50%. Nghiên cứu của Leon Litwick và cộng sự năm 2010 tại 28 quốc gia đã phân tích đã cho thấy tỷ lệ biến chứng thần kinh của ĐTĐ typ 2 tại Trung Quốc là 33,3%, Nhật Á 24,6%, Đông Á 36,9%, Bắc Phi 37,9%, Đông Nam Á 53,4%, Mỹ La tinh 43,1%, Nga 87,6%. Số liệu thống kê báo cáo năm 2010 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ bệnh nhân có BCTKNV là 63,4%.

Biến chứng thần kinh ngoại vi do ĐTĐ với những biểu hiện triệu chứng hay gặp như tê bì, dị cảm, đau, ngứa trong phạm vi chứng "Ma mọc", mất ngủ, mất ngủ của y học cổ truyền. Cơ chế chủ yếu hư mạch bị ứ trệ gây huyết ứ trở lạc và pho ứ trị không thể thiếu được là hoạt huyết hóa ứ thông lạc. "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... Bài thuốc dựa trên cơ sở pháp điều trị là hoạt huyết khứ ứ thông lạc để điều trị những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 biến chứng ngoại vi, nhưng hiện nay chưa có những nghiên cứu khoa học để chứng minh. Mục tiêu của bài tài nhằm đánh giá tác dụng của bài thuốc "Giáng đường thông lạc HV" trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi ở người bệnh đái tháo đường typ 2 trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng.

#### **CHUYÊN ĐỀ ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

##### **1. Đối tượng nghiên cứu**

Bài thuốc "Giáng đường thông lạc HV" gồm 21 vị thuốc: Đông sâm, Thủy điệt, Thiên hoa phấn, Lệ chi, Bạch, Uy linh tiên, Kê huyết đằng, Ngưu tất, Địa long, Xích thược, Ích mẫu thảo, Đan sâm, Hoa liên, Cát căn, Tri mẫu, Thương truật, Xuyên khung, Huyền sâm, Mạch đông, Thiên đông, Hoàng tinh, Hoàng kỳ.

##### **2. Đối tượng nghiên cứu**

##### **2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu**

##### **CỬU**

- 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 typ 2, bao gồm:

+ Được chẩn đoán xác định đái tháo đường typ 2 trong tiền sử tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, hiện đang điều trị bằng thuốc uống hoặc tiêm insulin.

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

##### **2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu**

- Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa thần kinh cấp, mạn tính như bệnh thần kinh do di truyền, do ngộ độc hóa chất như chì, arsen..., dùng thuốc gây tổn thương thần kinh ngoại biên (Vincristin, Metronidazole), bệnh tê phù do thiếu vitamin B<sub>1</sub>, 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.

##### **3. Thời gian và địa điểm tiến hành nghiên cứu**

##### **CỬU**

- Thời gian: Từ tháng 6/2018 đến tháng 12/2018.

- Địa điểm: Khoa Nội tiết - Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng trên 60 bệnh nhân được chia đều cho 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường typ 2 và 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, đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá triệu chứng cơ năng như dị cảm tê bì, kim châm, chuột rút, một số triệu chứng thực thể như nhận cảm rung, nhận cảm châm kim, nhận cảm nhiệt độ vào thời điểm trước điều trị (D0) và sau điều trị 15 ngày (D15); sau điều trị 30 ngày (D30).

Trên cận lâm sàng, đánh giá chỉ số công thức máu, sinh hóa máu như glucose tĩnh mạch (trước ăn và sau ăn 2 giờ), ure, creatinin, AST, ALT vào thời điểm trước điều trị (D0) và sau

điều trị 30 ngày (D30).

+ Bước 1: Tiến hành điều trị theo phác đồ:  
 Nhóm nghiên cứu (NC): Gồm 30 bệnh nhân, được kiểm tra đường huyết và dùng bài thuốc Giảng đường thông lạc HV dưới dạng thuốc sắc, uống ngày 2 lần, mỗi túi 150ml chia 2 lần/24 giờ.  
 Nhóm đối chứng (ĐC): Gồm 30 bệnh nhân, kiểm soát đường huyết và điều trị BCTKNV theo phác đồ thông thường gồm vitamin 3B 2 viên/24 giờ.

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

Hướng dẫn chế độ ăn và tập luyện trong 30 ngày điều trị: đồng ở cả NC và ĐC.

- Bước 2: Đánh giá sự thay đổi lâm sàng (D<sub>0</sub>; D<sub>15</sub>; D<sub>30</sub>) về lâm sàng (D<sub>0</sub>; D<sub>30</sub>) để có cơ sở nhận định hiệu quả của bài thuốc "Giảng đường thông lạc HV" trong quá trình điều trị.

- Bước 3: Ghi chép hồ sơ bệnh án, xử lý số liệu, báo cáo kết quả.

#### 4. Phương pháp đánh giá kết quả

Hiệu quả điều trị được đánh giá dựa trên sự thay đổi lâm sàng theo thang VAS, sự biến đổi về tỷ lệ các triệu chứng cơ năng và thực thể như dị cảm tay chân, tê bì tay chân, kim châm, chuột rút, nhận cảm giảm, nhận cảm châm kim, nhận cảm nhiệt độ. Để đánh giá sự biến đổi trên các chỉ số về công thức máu và sinh hóa máu để nhận định tác động của bài thuốc trên chỉ số đường huyết, chức năng sinh hóa máu và chức năng gan thận.

#### 5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, thuật toán được sử dụng gồm tính tỷ lệ phần trăm (%); kiểm định  $\chi^2$ , T - Test, với độ tin cậy 95%, xác định mức ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

#### 6. Đặc điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam thông qua và được Bệnh viện Tuệ Tĩnh chấp thuận và cho phép tiến hành nghiên cứu.

#### KẾT QUẢ

Bảng 1. Sự thay đổi điểm đau VAS trước - sau điều trị

	D <sub>15</sub>	D <sub>30</sub>	Hiệu số D <sub>0</sub> - D <sub>30</sub>	P <sub>D0-D30</sub>
Điểm VAS TB				
$\bar{X} \pm SD$				
NC (n=30)	3,03 ± 1,00	2,00 ± 1,23	1,13 ± 1,04	< 0,01
ĐC (n=30)	3,17 ± 1,11	2,13 ± 1,33	1,20 ± 1,16	< 0,01
P <sub>NC-ĐC</sub>	> 0,05	> 0,05		

Nhận xét: Trong nghiên cứu, hầu hết bệnh nhân đều giảm mức độ đau theo thang VAS ở

mức nhẹ và vừa, điểm VAS TB trước điều trị của NC là 3,13 ± 1,14 (điểm) và ĐC là 3,33 ± 1,24 (điểm) (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 khi so sánh hai nhóm ở thời điểm D<sub>0-30</sub> (p > 0,05). Tuy nhiên, sự khác biệt chỉ số này của từng nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

Bảng 2. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng trước-sau điều trị

Triệu chứng cơ năng	NC (n = 30)		ĐC (n = 30)		p	
	n	%	n	%		
Tê bì tay chân	D <sub>0</sub>	26	86,7	28	93,3	P <sub>NC</sub> < 0,05 P <sub>ĐC</sub> < 0,05
	D <sub>30</sub>	10	33,3	17	56,7	
Kim châm	D <sub>0</sub>	17	56,7	15	50,0	P <sub>NC-ĐC</sub> < 0,01
	D <sub>30</sub>	5	16,7	10	33,3	
Chuột rút tay chân	D <sub>0</sub>	7	23,3	7	23,3	
	D <sub>30</sub>	0	0	4	13,3	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện tê bì tay chân lớn nhất ở cả NC và ĐC với 86,7% và 93,3%; thấp nhất ở biểu hiện chuột rút tay chân (23,3% ở NNC và ĐC). Triệu chứng kim châm xuất hiện ở 56,7% bệnh nhân NC và 50% ở ĐC. Các triệu chứng đều có sự cải thiện sau 30 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Sự thay đổi các triệu chứng thực thể trước - sau điều trị

Triệu chứng thực thể	NC (n = 30)		ĐC (n = 30)		p	
	n	%	n	%		
Giảm/mất nhận cảm rung	D <sub>0</sub>	17	56,7	15	50,0	P <sub>NC</sub> > 0,05 P <sub>ĐC</sub> > 0,05
	D <sub>30</sub>	11	36,7	14	46,7	
Giảm/mất nhận cảm châm kim	D <sub>0</sub>	19	63,3	15	50,0	
	D <sub>30</sub>	9	30,0	13	43,3	
Giảm/mất nhận cảm nhiệt độ	D <sub>0</sub>	13	43,3	10	33,3	
	D <sub>30</sub>	5	16,7	7	23,3	

Nhận xét: Biểu hiện giảm hoặc mất nhận cảm châm kim cao nhất ở NC với 63,3%. Thấp nhất ở biểu hiện mất hoặc giảm cảm nhận về nhiệt độ (43,3%). Ở ĐC, tỷ lệ này lần lượt là 50% và 33,3%. Sự cải thiện khá rõ sau 30 ngày, tuy nhiên ở cả hai nhóm số liệu chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

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

Chỉ số sinh hóa $\bar{X} \pm SD$		D <sub>0</sub> (n = 30)	D <sub>30</sub> (n = 30)	P <sub>D0-D30</sub>
Glucose trước ăn (mmol/l)	NC (n = 30)	8,35 ± 2,13	6,27 ± 1,25	< 0,01
	ĐC (n = 30)	9,21 ± 2,17	7,02 ± 1,56	< 0,01
P <sub>NC-ĐC</sub>		> 0,05	> 0,05	



Glucose máu sau ăn 2h (mmol/l)	NC (n=30)	13,30 ± 2,56	8,34 ± 1,11	< 0,01
	ĐC (n=30)	13,22 ± 2,69	9,00 ± 0,86	< 0,01
		> 0,05	> 0,05	

Nhận xét: Sự thay đổi về chỉ số đường huyết trước và sau điều trị ở thời điểm trước và sau điều trị ở cả NC và ĐC đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa NC và ĐC không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Bảng 1. Sự thay đổi chỉ số công thức máu trước - sau điều trị

Chỉ số	D <sub>0</sub> (n = 30)	D <sub>30</sub> (n = 30)	P <sub>D<sub>0</sub>-D<sub>30</sub></sub>
Hồng cầu (T/l)	3,98 ± 0,11	4,01 ± 1,76	>0,05
Bạch cầu (3/l)	4,56 ± 0,78	4,67 ± 0,34	>0,05
Tiểu cầu (3/l)	98,82 ± 32,99	200,00 ± 23,56	>0,05
Huyết sắc tố (g/l)	40,01 ± 2,36	139,55 ± 1,53	>0,05
Hematocrit (l/l)	0,365 ± 0,014	0,390 ± 0,089	>0,05

Nhận xét: Chỉ số công thức máu gồm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, huyết sắc tố, hematocrit ở nhóm ĐC đều thay đổi không có ý nghĩa thống kê sau 30 ngày điều trị ( $p > 0,05$ ).

Bảng 2. Sự thay đổi chỉ số sinh hóa máu trước - sau điều trị

Chỉ số sinh hóa	D <sub>0</sub> (n = 30)	D <sub>30</sub> (n = 30)	P <sub>D<sub>0</sub>-D<sub>30</sub></sub>
Ure (mmol/l)	4,01 ± 0,45	3,98 ± 0,56	>0,05
Creatinin (mmol/l)	80,93 ± 1,21	80,09 ± 2,71	>0,05
AST (U/l)	20,09 ± 0,15	21,74 ± 1,11	>0,05
ALT (U/l)	20,43 ± 1,73	22,23 ± 1,09	>0,05

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, sự thay đổi về chỉ số SGOT, SGPT và ure, creatinin ở nhóm NC thay đổi không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tê bì tay chân lớn nhất ở cả NC và ĐC với 63,7% và 93,3%; thấp nhất ở biểu hiện chườm ruy băng tay chân (23,3% ở NC và 23,3% ở ĐC). Tỷ lệ triệu chứng kim châm xuất hiện ở 56,7% bệnh nhân NC và 50% ở ĐC. Sau 30 ngày điều trị, triệu chứng hết các triệu chứng đều có sự cải thiện. Trong đó, biểu hiện tê bì tay chân giảm rõ nhất khi chỉ còn xuất hiện trên 33,3% bệnh nhân nghiên cứu và 56,7% bệnh nhân nhóm chứng.

Đối với triệu chứng thực thể, biểu hiện giảm hoặc mất cảm giác kim châm cao nhất ở NC với 63,3%. Thấp nhất ở biểu hiện mất hoặc giảm cảm giác về nhiệt độ (43,3%). Ở ĐC, tỷ lệ này lần lượt là 0% và 33,3%. Có sự giảm rõ rệt các biểu hiện thực thể khi thăm khám sau 30 ngày điều trị.

Để lý giải tác dụng này, chúng tôi cho

rằng việc cải thiện tuần hoàn vi mạch dựa trên cơ sở của các vị thuốc có tác dụng hoạt huyết thông lạc trong bài thuốc Giáng đường thông lạc HV như đan sâm, xuyên khung, ngưu tất, địa long có vai trò rất quan trọng. Bởi theo cơ chế của YHCT, "Bất thông tắc thống", do đó, nếu giải tỏa được vùng "bất thông", kinh lạc được thông suốt, vùng vận động, cảm nhận của bệnh nhân được tăng cường nuôi dưỡng sẽ giảm bớt các triệu chứng khó chịu do giảm nuôi dưỡng thần kinh mang lại. Sự cảm nhận tại các đầu chi xa (bàn chân) từ đó mà cũng có cải thiện tốt hơn.

Dựa trên cơ sở phân tích phối ngũ bài thuốc "Giáng đường thông lạc HV", toàn phương 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 trong việc cải thiện các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường như kim châm, dị cảm, tê bì, chuột rút trên nhóm bệnh nhân sử dụng "Giáng đường thông lạc HV" có sự khác biệt khá rõ so với nhóm chỉ dùng vitamin 3B đơn thuần. Kết quả này cũng phần nào cho thấy hiệu quả của thuốc YHCT trong điều trị các bệnh lý mạn tính.

Chỉ số đường huyết giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) ở các thời điểm nghiên cứu. Điều này cho thấy, việc kiểm soát đường huyết bằng thuốc nền và kết hợp chế độ ăn uống, tập luyện theo hướng dẫn được đề ra từ đầu trong nghiên cứu đã mang lại những hiệu quả rất tích cực.

Công thức máu trên các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, huyết sắc tố, hematocrit, chức năng gan (AST, ALT) và chức năng thận (ure, creatinin) của bệnh nhân đều không có sự thay đổi sau 30 ngày điều trị ( $p > 0,05$ ). Như vậy, có thể thấy rằng, bài thuốc "Giáng đường thông lạc HV" không ảnh hưởng về chức năng tạo máu và chức năng gan thận trên bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu.

#### KẾT LUẬN

Bài thuốc "Giáng đường thông lạc HV" có hiệu quả tương đối tốt trong cải thiện triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 biến chứng thần kinh ngoại vi, cụ thể:

- Cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ , tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm NC và ĐC chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Cải thiện các triệu chứng tê bì (giảm 53,4%), kim châm (giảm 40%), chuột rút (23,3%) so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và cải thiện tốt hơn so với ĐC ( $p_{NC-ĐC} < 0,01$ ).

- Mức độ cải thiện triệu chứng thực thể như

nhận cảm nhận cảm kim châm, nhận cảm nhiệt độ thì vẫn chưa có ý nghĩa thống kê sau 30 ngày điều trị với  $p > 0,05$ .

- Trên cơ sở lâm sàng, chỉ số đường huyết trước ăn và sau ăn của cả 2 nhóm NC và ĐC đều được cải thiện tốt trước điều trị, tuy nhiên không có sự khác biệt khi so sánh giữa 2 nhóm NC và ĐC.

Bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” không gây ảnh hưởng tới các chỉ số công thức máu, hóa sinh máu khi đánh giá chức năng tạo máu và chức năng thận sau 30 ngày điều trị.

#### KIẾN NGHỊ

Ứng dụng bài thuốc “Giáng đường thông lạc HV” trong điều trị bệnh nhân đái tháo đường typ 2 biến chứng thần kinh ngoại vi và theo dõi trong thời gian dài hơn để đánh giá sâu hơn về hiệu quả của bài thuốc trên triệu chứng thực thể và dự phòng các biến chứng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Ngọc Huyền (2015). Chẩn đoán đái tháo đường và biến chứng, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
2. Delgado A, Delgado A, Bradley S, Lambert, and 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Holt, Richard I.G. (2010). Textbook of diabetes, Chichester, West Sussex; Hoboken, NJ: Wiley - Blackwell.

8. Li Leyu (2015). Đông tây y điều trị bệnh đái tháo đường, Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc, tr 102.

## PHÂN TÍCH CHI PHÍ - HIỆU QUẢ CỦA DAPAGLIFLOZIN SO VỚI CÁC THUỐC ỨC CHẾ ENZYM DIPEPTIDYL PEPTIDASE 4 TRONG PHÁC ĐỒ PHỐI HỢP METFORMIN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

KIỀU THỊ TUYẾT MAI<sup>1</sup>, VŨ QUỐC THẮNG<sup>2</sup>, PHẠM HOÀI THANH VÂN<sup>2</sup>, LÊ HỒNG MINH<sup>3</sup>, BERGENHEIM KLAS<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

<sup>2</sup>Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam

<sup>3</sup>Trung tâm Nghiên cứu và Đánh giá Kinh tế Y tế

<sup>4</sup>Công ty AstraZeneca Thụy Điển

#### TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích chi phí - hiệu quả của phác đồ dapagliflozin + metformin (MET) so với các thuốc ức chế enzym dipeptidyl (DPP-4i) + metformin trong điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp phân tích chi phí - thỏa dụng (Cost Utility Analysis - CUA) được sử dụng để ước tính tỉ lệ chi phí gia tăng trên một năm sống được điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống (QALY). Nghiên cứu đánh giá từ quan điểm bên chi trả với khung thời gian 40 năm. Mô hình kinh tế được sử dụng để đánh giá hiệu quả chi phí của dapagliflozin là Mô hình Cardiff dành cho ĐTĐ typ 2. Đối với hiệu quả điều trị của dapagliflozin+ MET và DPP-4i + MET, mô hình sử dụng dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng. Các thông số về chất lượng cuộc sống và chi phí của bệnh nhân đái

Chịu trách nhiệm: Kiều Thị Tuyết Mai  
Email: kttt1990@gmail.com  
Ngày nhận bài: 23/3/2021  
Ngày phản biện: 09/4/2021  
Ngày duyệt bài: 21/4/2021



# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA THUỐC CỐM TSM TRONG ĐIỀU TRỊ SỎI TÚI MẬT VÀ SỎI BÙN MẬT

PHẠM THỨC HẠNH, TRẦN THỊ THU VÂN  
Học viện YDHCT Việt Nam

## TÓM TẮT

Bệnh sỏi mật hiện nay chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, với sỏi túi mật thì phương pháp điều trị gần như duy nhất là cắt bỏ túi mật. Phương pháp này bên cạnh ưu điểm còn tồn tại nhược điểm như tổn thương ở đường mật, chi phí cao và không phải cơ sở nào cũng có điều kiện để phẫu thuật. Đặc điểm sỏi mật ở nước ta chủ yếu là sỏi hỗn hợp nhiều thành phần. Các thuốc điều trị của y học hiện đại chỉ có tác dụng với sỏi cholesterol nên việc điều trị thường ít hiệu quả, ngoài ra thuốc còn gây tác dụng phụ.

Thuốc cốm TSM được bào chế từ bài thuốc y học truyền giúp bệnh nhân sử dụng thuận tiện. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích đánh giá tác dụng của thuốc trên lâm sàng và trên hình ảnh siêu âm. Nghiên cứu được thực hiện trên 47 bệnh nhân (35 trường hợp sỏi túi mật, 12 sỏi bùn mật). Kết quả cho thấy, hầu hết các triệu chứng lâm sàng được cải thiện và mất sỏi ở một số trường hợp.

**Từ khóa:** sỏi túi mật, sỏi bùn mật, cốm TSM

## SUMMARY

Assesement efectivenes treatment of the granulated medicine TSM in the treatment of cholecystolithiasis and biliary sludge.

It is not fount a method of treatment for gallstone. Cholecystectomy is the main method for cholecystolithiasis. This solution has some advantage but weakpoin of it can result injury to the bileduct, high cost and cholecystectomy is not carried out in every hospital. The particular traits of the Vietnamese gallstone patients is mixed crystals. Modem Medicin has some drugs for cholesterol stone so it was a little effected. In addition it give the undersirable side effects.

Granulated medicine TSM is prepared from the traditional folk remedy medicine to have the advantage for gallstone patiens. The aim was assess the effects of granulated medicine TSM in clinical and assess the effects of lithagogue in ultrasonography. The study was carried out in 47 cases (35 cholecystolithiasis, 12 biliary sludge) who were used granulated medicine TSM. The results showed: The most common clinical were improved. Gallstones were eliminated and lost all in some cases.

**Keywords:** gallstone. Cholecystectomy

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi mật là một bệnh khá phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Ở nước ta, trong phạm vi các bệnh gan mật bệnh sỏi mật đứng hàng thứ hai sau viêm gan các loại và là nguyên nhân chính của nhiễm khuẩn đường mật. Trước những năm 1980, tỷ lệ sỏi túi mật ở nước ta được phát hiện thấp, chỉ chiếm tỷ lệ 10% trong số bệnh nhân sỏi mật, hiện nay, tỷ lệ này lên tới 50-70% nhờ có sự hỗ trợ của các phương tiện chẩn đoán, đặc biệt là siêu âm. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có sỏi

túi mật cầm không biểu hiện triệu chứng chiếm tới 70%.

Điều trị sỏi túi mật nếu sỏi có triệu chứng thì phương pháp gần như duy nhất là cắt bỏ túi mật nhưng ngoài những ưu điểm còn có những nhược điểm. Nhìn chung, chỉ định cắt túi mật có sỏi không triệu chứng có nguy cơ hơn so với lợi ích nên cần phải cân nhắc. Phương pháp điều trị nội khoa là dùng các thuốc làm tan sỏi đối với sỏi cholesterol nhưng đặc điểm sỏi ở người Việt Nam là sỏi hỗn hợp nhiều thành phần trong đó sỏi sắc tố chiếm tỷ lệ cao tới 60% nên thuốc thường ít có hiệu quả ngoài ra còn gây ra tác dụng phụ.

Sỏi mật nằm trong phạm vi chứng hiệp thống, hoàng đản của Y học cổ truyền với phép điều trị chủ yếu là: Sơ thông can đởm, thanh nhiệt lợi thấp, kiện tỳ, bài thạch. Trên cơ sở bài thuốc dân gian điều trị sỏi mật của Trung Quốc và có gia giảm thêm một số vị thuốc đã điều trị cho bệnh nhân thấy có tác dụng với một số triệu chứng cơ năng hay gặp ở bệnh nhân sỏi mật. Thuốc được bào chế dưới dạng cốm để tiện sử dụng và đã qua thử nghiệm độc tính cấp và bán trường diễn thấy thuốc cốm TSM hầu như không có độc tính. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị về lâm sàng và hình ảnh của sỏi viên túi mật và sỏi bùn mật trên siêu âm, đồng thời theo dõi tác dụng phụ của thuốc trên lâm sàng.

## CHẤT LIỆU - ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Chất liệu nghiên cứu:** Thuốc cốm TSM được bào chế từ các vị thuốc sau:

Nhân trần	Ỗ đơ	Chỉ xác
Kim tiền thảo	Nấm linh chi	Hương phụ
Kim ngân hoa	Bạch thực	Mộc hương
Kê nội kim	Uất kim	Cam thảo

Thuốc cốm TSM do công ty dược phẩm Hà Tây đóng gói 5g. Liều dùng 6gói/ngày chia 3 lần, sau bữa ăn trong 8 tuần.

## 2. Đối tượng

Gồm 47 bệnh nhân với tiêu chuẩn lựa chọn: Trên siêu âm kích thước sỏi viên túi mật  $\leq 10$  mm hoặc sỏi bùn mật. Không đưa vào diện nghiên cứu những trường hợp bệnh nhân bị sỏi túi mật có thành dày  $> 3$ mm, sỏi hoá sỏi, túi mật teo nhỏ, polyp túi mật, sỏi cổ túi mật, sỏi ống mật chủ, sỏi gan.

Các bệnh nhân không có biểu hiện nhiễm trùng, vàng da trên lâm sàng.

Chỉ tiêu theo dõi:

- Lâm sàng: Một số triệu chứng cơ năng: Đau hạ sườn phải chướng bụng, chướng tiêu, rối loạn đại tiện (lông, táo, táo lỏng thất thường)
- Cận lâm sàng: Siêu âm: Đo kích thước sỏi.



# 彭万年教授运用经方治验糖尿病性心脏病验案三则

陈氏秋云, 彭万年

(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

**摘要:**彭万年教授是广州中医药大学博士生导师,其执着于张仲景学术思想的研究和应用,遵方用药独具匠心。现将彭师活用经方辨证论治糖尿病性心脏病案例三则概述如下,以资同道。

**关键词:**经方;糖尿病性心脏病;彭万年

**中图分类号:**R587.1

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-2197(2012)11-0164-02

## 1 病案举隅

(1)案1:胡某某,男,70岁。2010年10月28日初诊。主诉:心悸、头晕反复发作3个月加重1周。患者既往有糖尿病史多年。中医诊断为消渴病、心痹;西医诊断为糖尿病性心脏病。其间长期口服用养迪康、拜糖平、开富特、雅施达等降糖、控制血糖治疗。血糖、血压控制不佳,空腹血糖波动在9~11mmol/L,血压波动165~210/98~112mmHg。现患者心悸,头晕较重,神疲,乏力,困倦,面色苍白,肢厥,口干,多汗,尿多,色白,大便干结,舌质暗红,苔黄厚,舌面润,脉沉弦。四诊合参,证属脾肾亏虚、水气凌心。处方用真武汤合二仙汤加减如下:熟附子(先煎)12g,白术12g,云苓15g,白芍20g,仙茅12g,仙灵脾12g,熟地15g,川芎12g,当归10g,知母12g,黄柏12g,炙甘草6g。服上方4剂后,患者心悸、头晕减轻,汗多尿多减少;肢厥转缓,但肢端触之仍

冷;口仍干,大便虽通仍偏干,厚苔略化。效不更方,故守前方加田七10g,熟地增至20g。继服4剂,上述诸证明显好转,厚苔渐化,弦脉亦转缓。加减调治共服12剂!心悸、头晕已平,面色始转红润,四肢渐温,尿稍多,色清,大便转常;舌淡红,偏暗,脉细沉微湿。现空腹血糖波动在6.5~8.8mmol/L;血压波动在158~173/90~98mmHg。后予健脾益气、养血活血为主调理善后。

按:本例患高血压病史多年,证见心悸、头晕、口干,舌红,苔黄厚,脉弦。这很易被认为是阳热亢盛证,可患者面色白困倦,肢厥尿白,舌暗脉沉等表示为阳虚寒盛证,用真武汤合二仙汤加减,重在温补脾肾而祛寒湿。此与仲景温肾利水法相类。但本例水气少而寒气重,故不用生姜之宜散水气,加二仙汤于温肾祛寒。寒湿去,阳气通则虽非专于清湿热而黄厚苔可化,心悸、头晕口干,肢冷自除。

## 讨论

高血压是我国老年人患病率极高的一种病症。在中医中归属头暈目赤、失眠头痛的类别。严重危害老年人的健康以及晚年生活的幸福。老年人高血压患者多数都是血瘀程度较为严重,这与平常缺乏运动,高钠饮食的摄取以及多肉多油的饮食规律相关。在中医上常常会导致气血双虚,体内经络运行失常,进而影响到脾胃的健康。气不顺就会在体内形成血瘀血阻等现象<sup>[1]</sup>。然而,不同的高血压患者的病理状况存在差异。肝火亢盛型的高血压患者,主要是由于体内气不顺,而且经常发脾气,致使肝火上乘,代谢失常。阴阳双虚型的高血压患者,由于肾脏阴衰阳亢,进而引发阳衰,导致肾气不足,内气运行失调,血液运行受阻,极易引发老年人肾衰。痰湿壅盛型多数是由于老年人胃火亢盛,饮食多油多盐,胖人多痰,多数伴随有高血脂高血糖,腹部囤积肥肉,便秘而且难以排毒,极易引起老年人冠心病和心猝死。瘀血阻络型高血压患者,由于体内湿热气郁,湿毒排不出,阻碍了气血的正常运行,导致血瘀气郁,脾运行失

常。阴虚阳亢型的老年人高血压患者,由于懒动,气血亏损,体内燥热,常感胸闷气短。总结得出,老年人高血压患者中,肝火亢盛者,均为高血压患病初期的表现,此时就应该进行中药调理。针对患病多年的阴阳双虚者,要实行阴阳双补,理中益气,从根本上解除病根<sup>[2]</sup>。

## 参考文献:

- [1] 张健,俞梦越.老年高血压与心力衰竭[J].实用老年医学,2009,23(5):32-33.
- [2] 赵焱.1317例老年高血压临床特征探讨[J].海南医学,2010,18(1):65-66.
- [3] 胥云,庄桂霞.中药现代经皮给药制剂的临床应用与发展前景[J].中医外治杂志,2009,14(2):6-7.
- [4] 王军,曹建春.理论研文[M].北京:中国中医药出版社,2010:32-33.

(责任编辑:宋勇刚)

收稿日期:2012-08-16

作者简介:陈氏秋云(1972-),女,广州中医药大学博士研究生,研究方向为经方治疗疑难杂症。



# 彭万年教授运用经方治疗甲亢经验选介

陈氏秋云, 阮氏秋贤, 桑方方

(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

**摘要:**彭万年教授是广州中医药大学的博士研究生导师,从事临床、教学及科研工作30余载,其中医临床经验丰富,善用经方治疗内分泌病,且疗效显著。其临证验案甚多,治疗甲状腺功能亢进症效佳。现随选三则,以资同道。

**关键词:**经方; 甲亢; 彭万年

**中图分类号:**R249

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-2197(2013)08-0082-02

## 1 案例分析

案例1: 罗某,女,38岁,2011年1月14日首诊。主诉:心悸伴手抖2月余。症见:心慌心悸,紧张易怒,时有双下肢震颤,无口干口苦,夜尿2~3次,遇热多汗,恶热又恶寒,夜寐差,自觉消瘦,二便正常。舌红苔白腻,边有齿印,脉细数。体查:甲状腺可触及I度肿大。甲功示:促甲状腺素(TSH)0.006mIU/L,总三碘甲状腺原氨酸(TT3)10.38nmol/L,总甲状腺素(TT4)284.01nmol/L,游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)27.17pmol/L,游离甲状腺素(FT4)62.69pmol/L。四诊合参:中医诊断为瘰病,证属脾肾亏虚,肝气郁滞夹风寒痰瘀。治以疏通肝气,健脾补肾,祛风寒化痰为法。处方用柴胡疏肝散合四君子汤加减如下:党参20g,白术20g,云苓20g,柴胡6g,枳壳15g,赤芍15g,香附15g,淮山20g,猫爪草15g,防风15g,白芷15g,川芎15g,炙

甘草8g。同时服用中成药:健脾养荣片5粒 Tid, 瘦气灵片5粒 Tid。

二诊:服7剂后,患者恶热恶寒减轻,双下肢震颤及紧张易怒均好转;仍失眠,舌淡边有齿印,苔薄白,脉细。效不更方,加黄芩、麦芽、谷芽、五味子、祛防风、白芷、川芎。方如下:柴胡6g,黄芩15g,桔梗15g,党参15g,白术15g,云苓15g,淮山15g,麦芽15g,谷芽15g,五味子8g,田七10g,香附15g,猫爪草15g,炙甘草8g,继服7剂。

三诊:偶有手麻,心悸稍感,多食多汗,眠差,舌红苔薄,脉数。改方柴胡疏肝汤合四君子汤加减:柴胡8g,枳壳15g,赤芍15g,丹参15g,淮山20g,田七10g,菟丝子15g,香附15g,百合15g,党参15g,白术15g,云苓8g,煅龙骨30g,煅牡蛎20g,炙甘草8g,服用12剂。

通过四诊法,对患者的症状、身体状况、病史等进行详细的了解,从整体上进行分析,通过辨证得出患者病情的结果,只有这样开展的临床护理,才体现出中医护理理念。中医护理原则包括:扶正和祛邪原则、调节阴阳原则、治疗没有发生的病症原则等。辨证护理原则贯穿于整个中医护理过程中,这是中医护理的特色<sup>[1]</sup>。

## 3 讨论

随着医疗水平和技术的不断发展和进步,中医护理受到越来越多的关注。由于中医护理遵循整体观念,它强调人与自然的统一,护理过程中对患者的病证进行辨证护理,使患者的身心都能得到护理,很好地配合了患者的治疗,促进了患者恢复<sup>[2]</sup>。中医护理具有预防、保健、养生以及关注患者情志等特点,我们要充分挖掘中医临床护理的优势,结合现代护理的经验,取长补短,更加科学和人性化地服务患者,摆脱只依赖西医的临床护理方式,将中西医护理有机结

合,提高护理人员进行中医特色护理的水平,更好地服务患者。

## 参考文献:

- [1] 付艳红,王岩,燕淑芹,等.怎样正确提出中医护理问题[J].长春中医药大学学报,2008,14(2):40.
- [2] CHARTERS KG. Nursing in formatics, outcomes, and quality improvement[J]. AACN Clin Issues, 2007, 14(3): 282-294.
- [3] 李兰枝.浅谈中医护理的特点与优势[J].内蒙古中医药,2009(4):79-80.
- [4] 辛守朴.浅谈辨证施护的程序[J].山东中医杂志,2004,13(9):429-430.
- [5] 余广玉.中医护理技能训练的现状与对策[J].中医药管理杂志,2007,15(9):673-675.

(责任编辑:宋勇刚)

收稿日期:2013-04-10

作者简介:陈氏秋云(1972-),女,广州中医药大学第一临床医学院博士研究生,研究方向为疑难杂症诊治。



# NHẬN XÉT TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA XOA BÓP BẮM HUYẾT KẾT HỢP BỔ DƯƠNG HOÀN NGŨ THANG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

TRẦN THỊ THU VÂN<sup>1</sup>, LÊ TUẤN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam  
<sup>2</sup> Bệnh viện Đa khoa An Phước Bình Thuận

**Keywords:** Tác dụng giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, xoa bóp bấm huyết, bổ dưỡng hoàn ngũ thang, massage-acupressure, cervical spondylosis

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ (THCS) là bệnh lý cột sống mạn tính, tiến triển chậm, thường gặp ở người lớn tuổi và/hoặc liên quan đến tư thế vận động. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm ở cột sống cổ. Tỷ lệ THCS là 14% trong số bệnh nhân có thoái hóa, chỉ đứng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng.

Đau vai gáy là triệu chứng rất thường gặp ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ và là một trong những nguyên nhân chính khiến bệnh nhân khó chịu phải đi khám [1].

Với mục đích tìm một phương pháp kết hợp giữa dùng thuốc và không dùng thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị trên lâm sàng, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp Xoa bóp bấm huyết (XBBH) kết hợp Bổ dưỡng hoàn ngũ thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Bổ dưỡng hoàn ngũ thang gồm: Sinh Hoàng kỳ 40g, Đương quy 8g, Xích thực 6g, Xuyên khung 4g, Đào nhân 4g, Hồng hoa 4g, Địa long 4g [5]. Các vị thuốc được bào chế đảm bảo đúng tiêu chuẩn dược điển Việt Nam xuất bản lần IV - 2009 và tiêu chuẩn cơ sở [2]. Thuốc được sắc mỗi thang đóng thành 2 túi 150ml. Ngày uống 02 lần, mỗi lần 01 túi, uống sau khi ăn, liệu trình điều trị 20 ngày.

### 2. Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ được chia thành hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, mỗi nhóm 35 bệnh nhân. Nhóm nghiên cứu dùng kết hợp XBBH và Bổ dưỡng hoàn ngũ thang, nhóm đối chứng dùng phương pháp XBBH đơn thuần.

### 3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu dọc, phương pháp thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

### 4. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

Quy trình kỹ thuật Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng vai gáy theo: Hướng dẫn quy trình kỹ thuật ban hành năm 2013 [3].

### 5. Phương tiện nghiên cứu

- Thước đo thang điểm đau VAS.

### 6. Chỉ tiêu theo dõi

**TÓM TẮT**  
Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá tác dụng giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ của phương pháp Xoa bóp bấm huyết (XBBH) kết hợp với bài thuốc Bổ dưỡng hoàn ngũ thang (BĐHT). Nghiên cứu tiến hành trên 70 bệnh nhân chia thành hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, mỗi nhóm 35 bệnh nhân. Nhóm nghiên cứu dùng XBBH kết hợp với BĐHT, nhóm đối chứng dùng XBBH đơn thuần, liệu trình điều trị 20 ngày. Kết quả: Sau điều trị, điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm từ  $2,7 \pm 0,5$  điểm xuống còn  $0,9 \pm 0,7$  điểm (p < 0,001), điểm chênh của nhóm nghiên cứu so với nhóm đối chứng là  $0,4/4$  điểm (p < 0,05). Đau vai gáy ở nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng từ ngày thứ 10 đến hết đợt điều trị (p < 0,05). Trong quá trình nghiên cứu không xuất hiện tác dụng phụ. Kết luận: Phương pháp XBBH kết hợp BĐHT an toàn và có tác dụng giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ tốt hơn so với XBBH đơn thuần.

## SUMMARY

Evaluate the anodyne effect on treating neck-shoulder pain caused by cervical by massage-acupressure combined with Bo duong hoan ngu thang decoction. The study involved 70 patients divided into two groups, 35 patients in each group. The control group was treated with massage-acupressure combined with Bo duong hoan ngu thang, the trial group was treated with massage-acupressure within 20 days. Results: After treatment, the score of trial group and control group lessened from  $2,7 \pm 0,5$  to  $0,9 \pm 0,7$  and  $2,7 \pm 0,5$  to  $1,3 \pm 0,7$  respectively (p < 0,001). That datum in trial group decreased by  $0,4/4$  compared to the one in control group (p < 0,05). In a comparison with trial group from the 10<sup>th</sup> day to the last day of medication procedure, the level of pain in control group (VAS) predominantly reduced (p < 0,05). "Bo duong hoan ngu thang" did not cause any side effect. Conclusion: The combination of massage, acupressure and "Bo duong hoan ngu thang" is safe and effective in improving shoulder neck pain caused by cervical spondylosis, which compared with sole massage-acupressure.

Trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Địa chỉ: thu.van1972@gmail.com

Ngày nhận: 28/02/2017

Ngày phản biện: 16/3/2017

Ngày duyệt bài: 30/3/2017

Ngày xuất bản: 30/4/2017





# Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động khớp của xoa bóp bấm huyệt kết hợp “Bổ dương hoàn ngũ thang” trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ

EVALUATING THE EFFECT OF IMPROVING JOINTS MOVEMENT OF MASAGE ACUPUNCTURE COMBINED WITH THE REMEDY “BO DUONG HOAN NGU THANG” IN TREATMENT OF NECK SHOULDER PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Lê Tư<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Vân<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa An Phước Bình Thuận

<sup>2</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

Nghiên cứu so sánh tác dụng cải thiện tầm vận động khớp trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ của Xoa bóp bấm huyệt đơn thuần với phương pháp dùng kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang. Nghiên cứu được tiến hành trên 70 bệnh nhân chia hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng mỗi nhóm n=35, liệu trình 20 ngày.

**Kết quả:** Sau điều trị, nhóm nghiên cứu có 4/6 động tác cải thiện tốt hơn so nhóm đối chứng và có hiệu quả trong việc gia tăng tỷ lệ bệnh nhân có mức hạn chế tầm vận động ở mức vừa, với chỉ số hiệu quả là 130% và p<0,01. Điểm trung bình về cải thiện tầm vận động khớp ở nhóm nghiên cứu giảm 1,6/24 điểm so với nhóm đối chứng (p<0,001).

**Kết luận:** Xoa bóp bấm huyệt kết hợp Bổ dương hoàn ngũ thang có tác dụng cải thiện tầm vận động khớp của bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ tốt hơn so với phương pháp xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

**Từ khóa:** Bổ dương hoàn ngũ thang, xoa bóp bấm huyệt, thoái hóa cột sống cổ, đau vai gáy.

## SUMMARY

A research compares the effect on improving cervical spondylosis movement range between two treatments:

Ngày nhận bài: 13/5/2017

Ngày phản biện: 20/5/2017

Ngày chấp nhận đăng: 24/5/2017



# TÁC DỤNG HẠ ÁP CỦA BÀI THUỐC "BỔ THẬN GIANG ÁP THANG" THEO QUAN ĐIỂM HIỆN ĐẠI HÓA Y HỌC CỔ TRUYỀN

TRẦN THỊ THU VÂN, NGUYỄN TRƯỜNG NAM  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**TÓM TẮT**  
"Bổ thận giang áp thang" là bài thuốc qua nghiên cứu đã chứng minh có tác dụng hỗ trợ điều trị tăng huyết áp độ I, II chưa có biến chứng thuộc thể can thận hư của Y học cổ truyền. Bài thuốc hỗ trợ giảm huyết áp tâm thu rõ rệt, cải thiện huyết áp tâm trương, nâng cao chất lượng cuộc sống trên toàn bộ đối tượng nghiên cứu. Trên phương diện dược lý hiện đại, bài thuốc có những vị thuốc tác dụng giảm sức cản ngoại vi và cung lượng tim, vì thế làm giảm huyết áp. Theo lý luận của Y học cổ truyền, chính thành phần và kết cấu của bài thuốc có tác dụng bổ thận, âm dương trong thận vì thế mà làm giảm huyết áp và các chứng hậu kèm theo thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp.  
Từ khóa: "Bổ thận giang áp thang".

**SUMMARY**  
"Bo than giang ap thang" is a remedy proved to supportably treat hypertension stages II and I in accordance with Liver-Kidneys deficiency of traditional medicine. This remedy significantly supports to decrease systolic blood pressure and improve diastolic blood pressures and increase quality of life in all participants. In modern pharmaceutical aspect, this remedy encompasses herbs and improve diastolic cardiac output and peripheral resistance, which reduces blood pressure. According to traditional medicine theories, ingredient and structure of "Bo than giang ap thang" fortify kidney, balance Yin and Yang, lowers "dizziness" and related symptoms in hypertensive patients.  
Keywords: "Bo than giang ap thang".

Nghiên cứu tác dụng hỗ trợ điều trị của bài thuốc "Bổ thận giang áp thang" trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát độ I, II chưa có biến chứng thuộc thể can thận hư đã chứng minh bài thuốc có tác dụng hạ rõ rệt huyết áp tâm thu, cải thiện huyết áp tâm trương, giảm thiểu qua các triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân cao huyết áp tăng huyết áp như đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ, mệt mỏi, đau mỏi gối và thất lưng [3] [7]... Để làm rõ hơn cơ chế tác dụng của bài thuốc này, nhóm nghiên cứu phân tích bài thuốc trên một vài khía cạnh sau:

## 1. Thành phần bài thuốc [4] [8]

Theo dược lý hiện đại: Tang ký sinh (*Loranthus*

*parasiticus* (L) Merr); Dâm dương hoắc (*Epimedium grandiflorum*), Tiên mao (*Curculigo orchioides* Gaerten), Hy thiêm thảo (*Siegesbeckia orientalis* L.), Nữ trinh tử (*Ligustrum lucidum* Ait), Hạn liên thảo (*Eclipta prostrata* L.), Địa cốt bì (*Lycium sinense* Mill), Trạch tả (*Alisma plantago-aquatica*) 15g, Ích mẫu thảo (*Leonurus heterophyllus* Sweet).

Theo phối ngũ y học cổ truyền: Quân dược: Tang ký sinh 30g, Hạn liên thảo 15g, Nữ trinh tử 15g, Tiên mao 10g, Dâm dương hoắc 15g, Thần dược: Địa cốt bì 20g, Trạch tả. Tá và sử dược: Hy thiêm thảo 15g, Ích mẫu thảo 15g.

Bài thuốc trước khi nghiên cứu được chuẩn hoá theo tiêu chuẩn cơ sở và Dược điển IV (2010).

2. Cơ chế tăng huyết áp nguyên phát và tính phù hợp của bài thuốc theo YHHD

### 2.1. Cơ chế của tăng huyết áp nguyên phát [2] [3]

Huyết áp động mạch được tạo ra và phụ thuộc vào cung lượng tim và sức cản ngoại vi.

Nhịp tim và thể tích nhát bóp quyết định cung lượng tim. Vì thế, tăng cơ bóp tim hoặc thể tích máu tĩnh mạch trở về sẽ làm tăng thể tích nhát bóp.

Độ quán tính của máu, thể tích máu, tính chất của máu cũng như tiết điện và cấu tạo lòng mạch ảnh hưởng chính đến sức cản ngoại vi. Sức cản ngoại vi tăng lên khi tăng kích thích giao cảm, tăng hoạt tính của các chất co mạch ở thận, tăng một số hormone, trong bệnh lý xơ vữa mạch do rối loạn tăng lipid máu...

Tất cả các nguyên nhân gây tăng cung lượng tim hoặc tăng sức cản ngoại vi đều làm tăng huyết áp.

### 2.2. Tính phù hợp của bài thuốc theo dược lý hiện đại [4] [7]

Bản luận về cơ chế tác dụng hạ huyết áp: Khi phân tích về tác dụng hạ áp theo nghiên cứu dược lý của YHHD, hầu hết các vị thuốc trong bài Bổ thận giang áp thang có tác dụng hạ huyết áp, cụ thể là:

**Dâm dương hoắc:** Thành phần chủ yếu là các flavonoid, polysaccharide có tác dụng giãn mạch ngoại vi, ức chế co bóp cơ tim, ức chế ngưng kết tiểu cầu, tăng lưu lượng mạch vành, chống lão hóa và giảm mỡ máu, giảm đường huyết và Androgen. Tác dụng hạ áp chủ yếu có liên quan tới khối hạch.

**Tiên mao:** Có chứa nhiều chất gây hạ áp, chất chống oxy hóa, ổn định tế bào mast, tăng cường miễn dịch... dẫn đến tác dụng hạ áp rõ rệt khi nghiên cứu hạ huyết áp trên chuột thực nghiệm.

**Tang ký sinh:** Có tác dụng giãn mạch vành, lợi tiểu, chống loạn nhịp tim, hạ mỡ máu, hạ huyết áp; cơ chế tác dụng hạ áp có thể liên quan tới cơ chế do tang ký sinh làm hưng phấn cơ quan cảm thụ của hệ thống tuần hoàn, thông qua thần kinh phế vị, qua sợi hướng tâm ức chế huyết quản trung khu vận động mà sinh ra tác dụng hạ áp.

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Email: thuvan1972@gmail.com

Ngày nhận: 23/6/2017

Ngày phản biện: 18/7/2017

Ngày duyệt bài: 28/7/2017

Ngày xuất bản: 25/8/2017



# TÁC DỤNG HẠ ÁP CỦA BÀI THUỐC "BỔ THẬN GIANG ÁP THANG" THEO QUAN ĐIỂM HIỆN ĐẠI HÓA Y HỌC CỔ TRUYỀN

TRẦN THỊ THU VÂN, NGUYỄN TRƯỜNG NAM  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**TÓM TẮT**  
"Bổ thận giang áp thang" là bài thuốc qua nghiên cứu đã chứng minh có tác dụng hỗ trợ điều trị tăng huyết áp độ I, II chưa có biến chứng thuộc thể can thận hư đã chứng minh bài thuốc có tác dụng hạ rõ rệt huyết áp tâm thu, cải thiện huyết áp tâm trương, giảm cao chất lượng cuộc sống trên toàn bộ đối tượng nghiên cứu. Trên phương diện dược lý hiện đại, bài thuốc có những vị thuốc tác dụng giảm sức cản ngoại vi và cung lượng tim, vì thế làm giảm huyết áp. Theo lý luận của Y học cổ truyền, chính thành phần và kết cấu của bài thuốc có tác dụng bổ thận, âm dương trong thận vì thế mà làm giảm huyết áp. Các chứng hậu kèm theo tăng huyết áp và các chứng hậu kèm theo tăng huyết áp gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp.

## SUMMARY

"Bo than giang ap thang" is a remedy proved to supportably treat hypertension stages II and I in accordance with Liver-Kidneys deficiency of traditional medicine. This remedy significantly supports to decrease systolic blood pressure and improve diastolic blood pressures and increase quality of life in all participants. In modern pharmaceutical aspect, this remedy encompasses herbs proved to decrease cardiac output and peripheral resistance, which reduces blood pressure. According to traditional medicine theories, ingredient and structure of "Bo than giang ap thang" fortify kidney, balance Yin and Yang, lowers "dizziness" and related symptoms in hypertensive patients.

Keywords: "Bo than giang ap thang".

Nghiên cứu tác dụng hỗ trợ điều trị của bài thuốc "Bổ thận giang áp thang" trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát độ I, II chưa có biến chứng thuộc thể can thận hư đã chứng minh bài thuốc có tác dụng hạ rõ rệt huyết áp tâm thu, cải thiện huyết áp tâm trương, giảm hiệu quả các triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân cao huyết áp tăng huyết áp như đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ, đau mỏi gối và thất lưng [3] [7]... Để làm rõ hơn cơ chế tác dụng của bài thuốc này, nhóm nghiên cứu phân tích bài thuốc trên một vài khía cạnh sau:

### 1. Thành phần bài thuốc [4] [8]

Theo dược lý hiện đại: Tang ký sinh (*Loranthus*

*parasiticus* (L) Merr), Dâm dương hoắc (*Epimedium grandiflorum*), Tiên mao (*Curculigo orchroides* Gaerten), Hy thiêm thảo (*Siegesbeckia orientalis* L.), Nữ trinh tử (*Ligustrum lucidum* Ait), Hạn liên thảo (*Eclipta prostrata* L.), Địa cốt bì (*Lycium sinense* Mill), Trạch tả (*Alisma plantago-aquatica*) 15g, Ích mẫu thảo (*Leonurus heterophyllus* Sweet).

Theo phối ngũ y học cổ truyền: Quân dược: Tang ký sinh 30g, Hạn liên thảo 15g, Nữ trinh tử 15g, Tiên mao 10g, Dâm dương hoắc 15g, Thân dược: Địa cốt bì 20g, Trạch tả. Tá và sử dược: Hy thiêm thảo 15g, Ích mẫu thảo 15g.

Bài thuốc trước khi nghiên cứu được chuẩn hoá theo tiêu chuẩn cơ sở và Dược điển IV (2010).

2. Cơ chế tăng huyết áp nguyên phát và tính phù hợp của bài thuốc theo YHHD

2.1. Cơ chế của tăng huyết áp nguyên phát [2] [3]

Huyết áp động mạch được tạo ra và phụ thuộc vào cung lượng tim và sức cản ngoại vi.

Nhịp tim và thể tích nhát bóp quyết định cung lượng tim. Vì thế, tăng cơ bóp tim hoặc thể tích máu tĩnh mạch trở về sẽ làm tăng thể tích nhát bóp.

Độ quán tính của máu, thể tích máu, tính chất của máu cũng như tiết diện và cấu tạo lòng mạch ảnh hưởng chính đến sức cản ngoại vi. Sức cản ngoại vi tăng lên khi tăng kích thích giao cảm, tăng hoạt tính của các chất co mạch ở thận, tăng một số hormone, trong bệnh lý xơ vữa mạch do rối loạn tăng lipid máu...

Tất cả các nguyên nhân gây tăng cung lượng tim hoặc tăng sức cản ngoại vi đều làm tăng huyết áp.

2.2. Tính phù hợp của bài thuốc theo dược lý hiện đại [4] [7]

Bản luận về cơ chế tác dụng hạ huyết áp: Khi phân tích về tác dụng hạ áp theo nghiên cứu dược lý của YHHD, hầu hết các vị thuốc trong bài Bổ thận giang áp thang có tác dụng hạ huyết áp, cụ thể là:

**Dâm dương hoắc:** Thành phần chủ yếu là các flavonoid, polysaccharide có tác dụng giãn mạch ngoại vi, ức chế co bóp cơ tim, ức chế ngưng kết tiểu cầu, tăng lưu lượng mạch vành, chống lão hóa và giảm mỡ máu, giảm đường huyết và Androgen. Tác dụng hạ áp chủ yếu có liên quan tới khối hạch.

**Tiên mao:** Có chứa nhiều chất gây hạ áp, chất chống oxy hóa, ổn định tế bào mast, tăng cường miễn dịch... dẫn đến tác dụng hạ áp rõ rệt khi nghiên cứu hạ huyết áp trên chuột thực nghiệm.

**Tang ký sinh:** Có tác dụng giãn mạch vành, lợi tiểu, chống loạn nhịp tim, hạ mỡ máu, hạ huyết áp; cơ chế tác dụng hạ áp có thể liên quan tới cơ chế do tang ký sinh làm hưng phấn cơ quan cảm thụ của hệ thống tuần hoàn, thông qua thần kinh phế vị, qua sợi hướng tâm ức chế huyết quản trung khu vận động mà sinh ra tác dụng hạ áp.

Chu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Email: thuvan1972@gmail.com

Ngày nhận: 23/6/2017

Ngày phản biện: 18/7/2017

Ngày duyệt bài: 28/7/2017

Ngày xuất bản: 25/8/2017



# ĐẶC ĐIỂM THỰC VẬT VÀ ĐẶC TÍNH LÀM THUỐC CỦA CÂY MỘT LÁ (THÀNH THIÊN QUỲ)

TRẦN THỊ THU VÂN  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**SUMMARY**  
**PLANT CHARACTERISTICS AND MEDICINAL PROPERTIES OF SINGLE LEFT ORCHID (NERVILIA FORDII SCHULTZE)**  
Single-leaf orchid (*Nervilia fordii* Schultze), scientific name *Nervilia fordii* (Hance) Schultze, the orchid family (Orchidaceae), is one of "ten major southern medicines" in Quang Dong region [2,6]. Single-leaf orchid often sprouts in rocky mountain clefts where are low and wet places, or under big tree shade or dense grasses. It hardly grows in rice field paths or other environments. In Vietnam, this kind of plant has been discovered and exploited in some border areas such as Trang Dinh, Van Uyen, Cao Loc, Dong Mo, Huu Lung (Lang Son), Trung Khanh, Quang Uyen (Cao Bang). Single-leaf orchid is used to treat toxic swelling, rashes caused by falling, children associated with scurvy, mouth ulcers and cases of acute pharyngitis, and children with pneumonia. In order to proactively create a large quantity of medicinal herb sources, referring to research materials of foreign researchers and developing intensive cultivation of medicinal herbs according to Good Agricultural Practice (GAP) Code regarding single-leaf plants should be carried out.

**Keywords:** Single-leaf orchid; *Nervilia fordii* Schultze; *Nervilia fordii* (Hance) Schultze.

**Cây một lá:** Tên khoa học *Nervilia fordii* (Hance) Schultze; Họ Lan (Orchidaceae), Tên khác: Thanh thiên quý, Chân châu diệp, Slam lài, Bầu thộc, Kíp bầu. Theo một số tài liệu nghiên cứu của Trung Quốc còn có tên là Độc diệp liên, Độc cực liên, Thụy thiên căn, Nhân địa chân châu, Thiên quý, Độc gảo thiên quý, Ma địa sa, Bán biên tản, Tiểu bạng dược, Đề tâm điều đờm, Thiết mạo tử, Sơn chu tử, Thanh liên, Vu lan, Mao thân vu lan là một loại dược liệu quý nằm trong "Thập đại nam dược" ở vùng Quảng Đông [2,6].

**Mô tả cây:** Cây một lá là cây địa sinh, loại cỏ sống lâu, cao từ 10-20cm. Thân rất ngắn, củ tròn to, có thể nặng tới 1,5-20g. Thân từ củ, chỉ mọc lên một lá riêng lẻ sau khi hoa tàn. Lá hình tim tròn, xếp theo các gân

lá hình chân vịt, đường kính 10-25 cm mép uốn lượn. Gân lá toả đều từ cuống lá, cuống lá dài 10-20cm, màu tím hồng. Cụm hoa có cán dài 20-30cm. Hoa thưa 15-20 cái, mọc thành chùm hay bông màu trắng đốm tím hồng hay màu vàng hơi xanh lục. Lá dài và cánh hoa giống nhau. Cánh môi 3 thùy, có rất nhiều gân, có lông ở quãng giữa, thùy bên và thùy tán cùng hình ba cạnh, cột dài 6mm, phồng ở đỉnh. Ra hoa tháng 3-4-5, quả nang vào các tháng 4-5-6. Khi hoa nở, đầu cánh hoa phía trên chụm lại làm toàn hoa giống như chiếc đèn lồng. Quả hình thoi, trên có mùi thơm giống như quả khế con, dài 2-3cm. Thường sau khi hoa tàn rồi, lá mới phát triển do đó hoặc ta chỉ thấy cây mang hoa, hoặc quả, không có lá, hoặc chỉ thấy cây có lá, thường một lá [1].

Cây một lá ưa mọc ở khe núi đá nơi thấp và ẩm ướt dưới bóng cây to hoặc đám cỏ dày đặc, hầu như không thấy mọc ở bờ ruộng hoặc ở những môi trường khác. Ở Việt Nam đã phát hiện khai thác cây này ở một số vùng biên giới Trang Định, Văn Uyên, Cao Lộc, Đồng Mô, Hữu Lũng (Lang Sơn), Trung Khanh, Quảng Uyên (Cao Bằng) [1]. Ở Trung Quốc, cây này thấy mọc nhiều ở các tỉnh Quảng Tây, Quảng Đông, Vân Nam, Hải Nam, Tứ Xuyên. Theo tài liệu nghiên cứu của Trung Quốc, Thanh thiên quý có loại lá to và loại lá nhỏ đều có tên khoa học là *Nervilia fordii* (Hance) Schultze, nhưng lá nhỏ chất lượng tốt hơn, giá thành cao hơn [2,5].

**Bộ phận dùng:** Lá hay toàn cây phơi hoặc sấy khô.

**Liều dùng:** Ngày dùng 12g đến 20g dưới dạng thuốc sắc.

**Tính vị-Quy kinh:** Cây một lá có tính bình, vị đắng, ngọt quy kinh tâm, phế, can với tác dụng nhuận phế chỉ khái, kiện tỳ tiêu tích, trấn tĩnh giảm đau, thanh nhiệt giải độc, tán kết tiêu tích (tràng nhạc) [2,5].

**Thành phần hóa học:** Trong tài liệu của Việt Nam chưa có tài liệu nghiên cứu về thành phần hóa học của cây một lá [1], nhưng theo tài liệu nghiên cứu đã được công bố của Trung Quốc thì trong thành phần hóa học có flavonoid, steroid, acid hữu cơ, triterpenoid, saponin, acid amin... [2,4]

**Tác dụng dược lý:** Ở mô hình thực nghiệm trên chuột, chiết xuất nước, rượu từ cây một lá làm giảm số lần ho, kéo dài thời kỳ ủ bệnh của chuột. Nghiên cứu trên lâm sàng phần lớn khai thác về tác dụng điều trị về bệnh lý của phổi là chủ yếu như điều trị lao phổi, ho ra máu [1].

Một số nghiên cứu lâm sàng của Trung Quốc cho thấy cây một lá có tác dụng thanh nhiệt giải độc tương đối hiệu quả. Các trường hợp này hay gặp trong phản ứng viêm hệ thống (SIRS) của toàn thân gây ra do độc

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Email: thuvan1972@gmail.com

Ngày nhận: 02/6/2017

Ngày phân biên: 10/7/2017

Ngày duyệt bài: 26/7/2017

Ngày xuất bản: 25/8/2017









# ĐẶC ĐIỂM THỰC VẬT, TÁC DỤNG DƯỢC LÝ VÀ ỨNG DỤNG TRÊN LÂM SÀNG CỦA CÂY BA KÍCH

TRẦN THỊ THU VÂN  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**TÓM TẮT**  
Ba kích có tên khoa học là *Morinda officinalis*, thuộc họ Cà phê - Rubiaceae [1]. Bộ phận dùng thuốc là rễ củ, phơi khô. Nghiên cứu dược lý đã chứng minh Ba kích có tác dụng tăng sức dẻo dai, sức đề kháng, chống viêm, tăng sức khoẻ tinh của nam giới. Theo Y học cổ truyền, Ba kích bổ tráng dương, ích tinh, cường gân cốt, khử phong chủ trị một số bệnh như thận hư, di tinh, mộng tinh, đau gối lưng gối, mất ngủ... Có nhiều bài báo về Ba kích, nhằm mục đích tăng cường ứng dụng của Ba kích trong điều trị.

**SUMMARY**  
*Morinda officinalis* How. or Ba kích, is genus in the Rubiaceae family. Medicinal product is dry root. Pharmacological researches have shown that ba kích have effects on improving health resistances, male sexual health and anti-inflammatory. According to traditional medicine theories, ba kích can release wind and phlegm, strengthen bone and essence, strengthen kidney and essence, strengthen bone and essence, strengthen kidney and essence, strengthen bone and essence... therefore, this medicine is used to treat deficient kidneys, Nocturnal emission, spermatorrhoea, frigidity, pain in low back and knees, insomnia... There are several ways to use ba kích, and each way has their own purpose to promote a respective effect of ba kích of physicians.  
Keywords: Ba kích, *Morinda officinalis* How., kidney, strengthen essence.



Ba kích còn có tên khác là Bát điều thảo (Nhật Hoa Tử bản thảo) Diệp liễu thảo (Đan điền lam vũ Lạp thụ thích can, Nữ bản (Hoa hân dược khác), Kế nhân đảng, Đương đảng, Tam giác đảng, Hắc đảng cỏ (Trung dược đại từ điển), Kế trường phong (Trung dược chí), Tam man thảo (Đương bản thảo), Trỏ tử trường (Trung dược tài thủ sách), Dây ruột gà (Việt Nam).

## Đặc điểm thực vật

Ba kích là cây thảo, sống lâu năm, leo bằng thân quấn, thân non màu tím, có lông, phía sau nhẵn, cành non, có cánh, lá mọc đối, hình mác hoặc bầu dục, thuôn nhọn, cứng, dài 6-14cm, rộng 2,5-6cm, lục non màu xanh lục, khi già màu trắng mốc. Lá kèm mỏng ôm sát thân. Hoa nhỏ, lục non màu trắng, sau hơi vàng, tập trung thành tán ở đầu cành, dài 0,3-1,5cm, đài hoa hình chén hoặc hình ống gồm những lá đài nhỏ phát triển không đều. Tràng hoa dính liền ở phía dưới thành ống ngắn. Quả hình cầu, khi chín màu đỏ, mang dài còn lại ở đỉnh. Mùa hoa vào tháng 5-6, mùa quả vào tháng 7-10.

Tính vị-Quy kinh: Rễ Ba kích vị ngọt, cay, hơi ấm không độc vào kinh tý, tâm, can và thận.

Công năng-Chủ trị: Bổ thận, tráng dương, ích tinh, cường gân cốt, khử phong thấp (Thường dụng Trung thảo dược Thủ Sách - Quảng Châu, Dược điển nước cộng hòa nhân dân Trung Hoa, Bản thảo bị yếu).

Bổ thận âm, khử phong thấp (Trung dược đại từ điển), an ngũ tạng, bổ trung, ích khí, tăng chí, (Bản kinh), bổ huyết hải (Bản thảo cương mục), an ngũ tạng, định tâm khí, trừ các loại phong (Nhật Hoa Tử bản thảo), hóa đờm (Bản thảo cầu nguyên), cường âm, hạ khí (Dược tính luận).

Trị thận hư, liệt dương, di tinh, mộng tinh, táo tiết, lạnh cảm, lưng gối mỏi, tê bại, phong thấp, thần kinh suy nhược, mất ngủ (Thường dụng Trung thảo dược thủ sách - Quảng Châu), tiểu không tự chủ, tử cung lạnh, kinh nguyệt không đều, (Trung dược đại từ điển, Bản kinh), đầu mặt bị trúng phong (Dược tính luận, Dược điển nước cộng hòa nhân dân Trung Hoa), ho suyễn, chóng mặt, tiêu chảy, ăn ít (Bản thảo cầu nguyên).

Liều dùng: 6-12g dạng thuốc thang, có thể ngâm rượu hoặc nấu thành cao, làm thành hoàn, tán...

## Kiểm kỵ:

Những người bệnh tương hỏa quá thịnh, âm hư hỏa vượng, âm hư, tiết tinh (do hỏa động), tiểu tiện không thông, đại tiện táo bón, tiểu đỏ, miệng đắng, mắt mờ, mắt đau, bứt rứt, khát nước kiêng dùng (Bản thảo kinh sơ, Đặc phối bản thảo, Trung dược học, Trung dược đại từ điển, Lâm sàng thường dụng Trung dược thủ sách).

Trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân  
Email: thuvan1972@gmail.com  
Ngày nhận: 23/6/2017  
Ngày phân biên: 12/7/2017  
Ngày duyệt bài: 27/7/2017  
Ngày xuất bản: 25/8/2017



Câu kỹ từ ngâm Ba kích một đêm cho nước rửa sạch Ba kích, ủ mềm bỏ lõi, thái nhỏ rồi đem vắt ra sao với Cúc vàng thuốc, dùng vải lau sạch để dung ho/TC cho 1 đêm cho mềm, xắt nhỏ sấy khô Cam thảo, giã dập, bỏ bã và cho Ba kích cho đến khi xốp mềm, rút lõi, phơi khô, liệu 6g Cam thảo cho 100kg Ba kích. Trộn Ba kích với nước muối (20g Ba kích, cho vào chõ, đồ, rút lõi, phơi cho 1kg Ba kích).

Cho rửa sạch Ba kích, ủ mềm bỏ lõi, thái nhỏ rồi cho vào chõ đồ 2 giờ sao qua hoặc nấu thành cao lỏng dùng được lý  
 Tăng sức dẻo dai: Với phương pháp chuột bơi, ngâm với liều 5-10g/kg dùng liên tiếp 7 ngày thấy có tăng sức dẻo dai cho súc vật thí nghiệm.  
 Tăng sức đề kháng: dùng phương pháp gây độc cấp bằng Ammoní Clorua trên chuột nhắt với liều 15g/kg, Ba kích có tác dụng tăng cường đề kháng chung của cơ thể đối với các yếu tố độc hại.

Viêm Trên mô hình gây viêm thực quản công trắng bằng Kaolin với liều lượng 1g/kg Ba kích có tác dụng chống viêm rõ rệt.  
 Đối với hệ thống nội tiết: Thí nghiệm trên chuột nhắt và chuột nhắt cho thấy Ba kích không có tác dụng tăng hay giảm Androgen nhưng có thể có khả năng tăng hay giảm nhiều hơn của Androgen hoặc tăng cường quá mức tiết hormon Androgen.  
 Đối với những bệnh nhân nam có hoạt động sinh sản bình thường, Ba kích có tác dụng làm tăng hay giảm giao hợp đặc biệt đối với những trường hợp giao hợp yếu và thưa. Ba kích có tác dụng tăng cường dẻo dai, mặc dầu nó không làm tăng đời sống tinh, nhưng thấy có tác dụng kiểu Androgen. Tuy nhiên làm thay đổi tinh dịch đồ nhưng trên thực tế có tác dụng hỗ trợ và cải thiện hoạt động sinh dục cũng như điều trị vô sinh cho những nam giới có trạng thái

độ sinh tương đối và suy nhược thể lực. Còn các trường hợp tinh dịch ít, tinh trùng chết nhiều, không có tinh trùng, không xuất tinh khi giao hợp thì sử dụng Ba kích chưa thấy kết quả.

5. Nước sắc Ba kích có tác dụng tương tự như ACTH làm cho tuyến ức chuột con bị teo, ngoài ra còn có tác dụng làm hạ huyết áp.

6. Không có độc LD50 của Ba kích được xác định trên chuột nhắt trắng bằng đường uống là 193g/kg.

Ứng dụng trên lâm sàng  
 + Rễ Ba kích chiết xuất bằng rượu có tác dụng hạ huyết áp, có tác dụng nhanh đối với các tuyến cơ năng, tăng cường não, giúp ngủ ngon dùng Ba kích nhưc

+ Đối với cơ thể những người tuổi già, những bệnh nhân không biểu hiện mệt mỏi, ăn kém, ngủ ít, gây yếu mà không thấy có những yếu tố bệnh lý gây nên và một số trường hợp có đau mỏi các khớp, Ba kích có tác dụng tăng lực rõ rệt, thể hiện qua những cảm giác chủ quan như đỡ mệt mỏi, ăn ngon, ngủ ngon và những dấu hiệu khách quan như tăng cân nặng, tăng cơ lực. Còn đối với bệnh nhân đau mỏi các khớp thì sau khi dùng Ba kích dài ngày, các triệu chứng đau mỏi giảm rõ rệt.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2015). *Dược điển Việt Nam*, NXB Y học lần xuất bản thứ 4: 682.
2. Võ Văn Chí (1997). *Từ điển cây thuốc Việt Nam*, NXB Y học.
3. Đỗ Tất Lợi (2005). *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, NXB Y học: 303.
4. Viện Y học cổ truyền Việt Nam (2000). *Phương pháp bảo chế và sử dụng đông dược*. NXB Y học: 45
5. Dược điển nước Cộng hòa nhân dân Trung Hoa (2015). Nhà xuất bản Kỹ thuật y dược Trung Quốc.
6. Trương Diên Mạc (2014). *Trung dược học lâm sàng*. Nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật Thượng Hải: 304-305.

**ĐẶC ĐIỂM SINH TRƯỞNG PHÁT TRIỂN VÀ TÁC DỤNG LÀM THUỐC CỦA CÂY ĐÀNG SÂM**

**TRẦN THỊ THU VÂN**

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

giảm huyết áp. Ngoài ra đảng sâm còn tăng cường chức năng của vỏ tuyến thượng thận. Theo y học cổ truyền, Đảng sâm có tác dụng điều hoà tỷ vi, giúp tiêu hoá, tăng bài tiết tân dịch, bồi dưỡng cơ thể, giải khát. Thuốc này dùng cho các chứng bệnh tỷ, vi, phổi yếu, người mệt mỏi biếng ăn, miệng khát, ho, thiếu máu... nhất là với phụ nữ mới sinh bị yếu mệt và dễ lợi sữa hằng ngày. Cây Đảng sâm có giá trị kinh tế cao nhưng khó trồng nên cần được phát triển trong những điều kiện tiêu chuẩn.

Từ khóa: Đảng sâm, *Codonopsis javanica* (Blume) Hook.f.

TÓM TẮT  
 Cây Đảng sâm có tên khoa học là *Codonopsis javanica* (Blume) Hook.f, thuộc họ Hoa chuông (Campanulaceae). Theo Tây y, Đảng sâm có tác dụng bổ dưỡng, giúp tiêu hoá, tăng sức lực, tạo máu, giảm huyết áp.  
 Tác giả: Trần Thị Thu Vân  
 Email: thuvan1972@gmail.com  
 Ngày nhận: 23/6/2017  
 Ngày phản biện: 18/7/2017  
 Ngày duyệt bài: 07/8/2017  
 Ngày xuất bản: 25/8/2017



đến quyết định phương pháp điều trị bảo  
 vệ hoặc bỏ nhãn cầu kết hợp với điều trị hóa  
 chất hoặc phẫu thuật u nguyên bào võng mạc. Chụp  
 CT và MRI là phương pháp hỗ trợ chẩn đoán, giá trị mang  
 lại vượt hơn hẳn so với siêu âm và CT scanner vì  
 độ phân giải mô mềm cao có thể đánh giá  
 được các yếu tố nguy cơ như xâm lấn hắc mạc, củng  
 mạc, thị thần kinh và xâm lấn tiền phòng mà lại an  
 toàn, ít gây nguy cơ ung thư thứ phát trên trẻ nhỏ.  
 Việc sử dụng các yếu tố nguy cơ như xâm lấn hắc mạc, củng  
 mạc và thị thần kinh. Tuy  
 nhiên độ phân giải của máy MRI càng cao thì sự  
 phân biệt càng lớn. Như vậy cần có những hình  
 ảnh đồng độ phân giải cao và có sự phối hợp giữa  
 các bác sỹ chẩn đoán hình ảnh và bác sỹ nhãn khoa  
 trong việc chụp và phân tích hình ảnh để từ đó đưa  
 ra chiến lược điều trị thích hợp.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Kivelä T. (2009). The epidemiological challenge of  
 the most frequent eye cancer: retinoblastoma, an issue  
 of birth and death. Br J Ophthalmol, 93(9), 1129-1131.  
 2. McCarthy A., Birch J.M., Draper G.J., et al.

(2009). Retinoblastoma in Great Britain, 1993-2002. Br J  
 Ophthalmol, 93(1), 33-37.  
 3. Knudson A.G. (1971). Mutation and cancer  
 statistical study of retinoblastoma. Proc Natl Acad Sci U  
 S A, 68(4), 820-823.  
 4. Abramson D.H., Frank C.M., Susman M., et al.  
 (1998). Presenting signs of retinoblastoma. J Pediatr  
 132(3), 505-508.  
 5. Ainhinder D.J., Haik B.G., Frei D.F., et al.  
 (1996). Gadolinium enhancement improved MRI  
 detection of retinoblastoma extension into the optic  
 nerve. Neuroradiology, 38(8), 778-781.  
 6. Brisse H.J., Guesmi M., Aerts I., et al. (2007).  
 Relevance of CT and MRI in retinoblastoma for the  
 diagnosis of postlaminar invasion with normal-size optic  
 nerve: a retrospective study of 150 patients with  
 histological comparison. Pediatr Radiol, 37(7), 649-656.  
 7. Mafee M.F., Goldberg M.F., Cohen S.B., et al.  
 (1989). Magnetic resonance imaging versus computed  
 tomography of leukocoric eyes and use of in vitro proton  
 magnetic resonance spectroscopy of retinoblastoma.  
 Ophthalmology, 96(7), 965-975; discussion 975-976.

**ĐẶC ĐIỂM SINH TRƯỞNG PHÁT TRIỂN  
 VÀ MỘT SỐ TÁC DỤNG DƯỢC LÝ CỦA CÂY THUỐC BẠCH TRUẬT  
 ỨNG DỤNG TRÊN LÂM SÀNG**

**TRẦN THỊ THU VÂN**  
 Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**TÓM TẮT**

Cây bạch truật, có tên khoa học là *Atractylodes macrocephala* Koidz, họ Cúc (*Asteraceae*) [1]. Bạch truật nguyên sản ở Trung Quốc, chủ yếu trồng ở các tỉnh Xương Hóa, Chiết Giang, An Huy, Hồ Bắc, Hồ Nam, Giang Tây, Phúc Kiến, Tứ Xuyên. Hiện nay, bạch truật đã được trồng ở cả miền núi và đồng bằng Việt Nam cho sản lượng cao 400 - 800kg/ha tùy theo vùng trồng cũng như kỹ thuật canh tác. Dược học cổ truyền, bạch truật có tác dụng bổ khí kiện tỳ, táo thấp, cố biểu, an thai. Chính vì vậy, vị thuốc này giúp chữa nhiều bệnh như ỉa chảy do tỳ hư, sống phân, người mệt mỏi, kém ăn, nôn mửa, đau dạ dày, viêm ruột, tím hồi hộp, có thai đau bụng... Bạch truật mang lại giá trị kinh tế cao, đặc biệt là nhân giống từ nhân mô tế bào để bạch truật có sự phát triển tốt.

Từ khóa: Bạch truật, *Atractylodes macrocephala* Koidz, bổ khí kiện tỳ.

Đầu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân  
 Email: thuvan1972@gmail.com  
 Ngày nhận: 14/6/2017  
 Ngày phản biện: 20/7/2017  
 Ngày duyệt bài: 02/8/2017  
 Ngày xuất bản: 30/8/2017

**SUMMARY**

*Atractylodes macrocephala* Koidz or Bach truât, is a genus in the sunflower family, (*Asteraceae*). Bach truât is originally from China, mostly grown in Changhua, Zhejiang, Anhui, Hubei, Hunan, Jiangxi, Fujian, Xichuan. In recent time, bach truât has been grown in both mountainous and deltaic areas in Vietnam with high production which ranges from 400 to 800 kg/ha depending on farming areas and farming techniques. According to traditional medicine theories, bach truât tonifies qi and spleen, dries phlegm, protect external side... As a result, this medicine treats diarrhea caused by deficient spleen, undigested food in stool, fatigue, poor in appetite, nausea, vomiting, stomachache, intestinal inflammation, palpitation, abdominal pain during pregnancy... Bach truât production brings about a high financial value, especially with multiplication from the nucleus of cell in order to promote bach truât growth.

**Keywords:** Bach truât, *Atractylodes macrocephala*, tonify qi and spleen.

**TỔNG QUAN**

Mô tả: Bạch truật là một cây sống lâu năm, thân đứng cao 60 - 80 cm, lá mọc cách. Lá phía dưới gần gốc cuống dài, phiến lá chia làm 3 thùy rõ rệt rất sâu, lá ở ngọn không chia thùy, cuống ngắn, mép lá có





# ĐẶC ĐIỂM THỰC VẬT VÀ MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ TÁC DỤNG CỦA CÂY TAM THẮT

TRAN THI THU VÂN  
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

Tam thất tên khoa học là [*Panax notoginseng* (Burk.) F.H.Chen], thuộc họ Nhân sâm (Araliaceae). Tam thất được trồng tại nhiều tỉnh của Trung Quốc. Tại Việt Nam, Tam thất di thực được trồng tại Hà Giang, Lào Cai, Cao Bằng... Trong rễ củ Tam thất có chứa các acid amin và đặc biệt là 2 saponin: Arasaponin A, Arasaponin B... Tam thất có tác dụng lưu thông tuần hoàn, kiểm soát cholesterol máu và đường huyết, lắng miễn dịch... nên được dùng để điều trị đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, bệnh mạch vành, chống viêm giảm đau, nâng cao thể trạng... Tam thất còn được dùng trong một số trường hợp ung thư (máu, phổi, vòm họng, tiền liệt tuyến, tử cung, vú). Theo Y học cổ truyền, Tam thất tán ứ, sinh tân chỉ huyết. Hiện nay, Việt Nam chưa lưu giữ và bảo tồn nguồn gen Tam thất nên chất lượng kém hơn của Trung Quốc. Vì vậy, việc phục hồi nguồn gen Tam thất đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển nguồn dược liệu của Việt Nam.

**Từ khoá:** Tam thất, *Panax notoginseng* (Burk.) F.H.Chen, Tam thất di thực.

## SUMMARY

[*Panax notoginseng* (Burk.) F.H.Chen], or Tam thất, belongs to the Araliaceae family. Tam thất is plant in many provinces in China. In Vietnam, the transplantation of tam thất is grown in Ha Giang, Lao Cai, Cao Bang... The root of tam thất contains many sort of amino acid, especially for 2 types of saponin: Arasaponin A, Arasaponin B... Tam thất circulates blood flow, controls serum cholesterol and glucose, improve immune system...; as a result, this herb is used to treat diabetics, hyperlipidemia, hypertension, arteriosclerosis, pain and inflammatory, to strengthen physical health... Tam thất is also used in some cancers such as leukemia, lung cancer, nasopharyngeal cancer, breast cancer and prostate cancer... According to traditional medicine, tam thất releases retention, supply fluid and control bleeding. In recent time, Vietnam experts have not stored and preserved genes sources of tam thất, which decreases the quality of Vietnamese tam thất compared to that of

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân  
Email: thuvan1972@gmail.com  
Ngày nhận: 12/6/2017  
Ngày phản biện: 15/7/2017  
Ngày duyệt bài: 31/7/2017  
Ngày xuất bản: 30/8/2017

Chinese tam thất. Thence, recovering genes of tam thất plays a very important role in the development of herbal reservoir in Vietnam.

**Keywords:** Tam thất, *Panax notoginseng* (Burk.) F.H.Chen, transplantation tam thất

Cây Tam thất có tên khoa học là [*Panax notoginseng* (Burk.) F.H.Chen], thuộc họ Nhân sâm (Araliaceae) [1]. Ngoài ra, Tam thất còn có tên khác là Sâm tam thất, kim bắt hoán, nhân sâm tam thất, đái thất, Hán tam thất [2,4].

## 1. Đặc điểm thực vật

Mô tả: Tam thất là cây thân nhỏ sống lâu năm, cao khoảng 30 - 60 cm, thân cây mọc đứng mang một chùm lá cố định, sống qua suốt năm và từ tháng 12 đến tháng 1 tàn lụi, sau đó cây lại mọc ra thân mới. Lá cây không có lông, có rãnh dọc. Cây Tam thất mọc một năm chỉ ra một lá kép, cây 2 tuổi trở lên thì có 2 - 6 lá kép mọc vòng xung quanh ngọn cây. Lá mọc vòng 3 - 4 lá một, lá kép kiểu bàn tay xòe, cuống lá dài 3 - 5 cm, mỗi cuống lá mang từ 3 đến 7 lá chét hình mác dài. Các gân lá mọc nhiều lông cứng, màu trắng, mặt lá màu xanh sẫm, mặt dưới màu nhạt hơn, mép lá có răng cưa nhỏ. Tam thất ra hoa khoảng tháng 6 tháng 7 dương lịch, hoa hình tán mọc đầu ngọn cây, gồm nhiều hoa đơn, cuống hoa tròn bóng không có lông. Tam thất có hoa lưỡng tính cùng lẫn với hoa đơn tính có 5 cánh màu xanh, phần lớn là 2 tâm bị. Quả Tam thất chín vào khoảng tháng 10, tháng 11 dương lịch, quả mọng lúc chín có màu đỏ, mỗi quả có từ 1 - 3 hạt hình cầu, vỏ trắng. Cây có một rễ chính hình thanh củ và có những rễ phụ. Trên mặt củ Tam thất có nhiều vết sẹo do thân củ để lại sau mỗi mùa đông. Rễ củ hình trụ hoặc khối, hình thù thay đổi, dài khoảng 1.5 - 4 cm, đường kính 1 - 2 cm, mặt ngoài củ màu vàng xám nhạt, trên mặt có những nét nhăn nhỏ theo chiều dọc. Khi chưa chế biến củ Tam thất có lớp vỏ cứng bên ngoài, khó bẻ và khó cắt, có thể tách riêng khỏi phần lõi. Củ có mùi thơm nhẹ đặc trưng của Tam thất. Tam thất trồng từ 3 đến 7 năm mới thu hoạch rễ củ để làm thuốc, rễ củ trồng lâu năm, củ càng to, nặng giá trị càng cao. Người ta căn cứ vào trọng lượng củ để phân loại như sau: Loại 1: 105-130 củ/kg; loại 2: 160-220 củ/kg; loại 3: 240-260 củ/kg [2].

Nguồn gốc: Tam thất được trồng tại Trung Quốc nơi sản xuất chính của Tam thất là huyện Vân Sơn Nghiênsơn, Tây Trù, Mã Quan, Phú Ninh, Quảng Nam tỉnh Vân Nam; vùng Điền Dương trong chuyên khu Bạch Sắc, các huyện Tĩnh Tây, Đức Bảo, Lục Biền (khu tự trị dân tộc Choang tỉnh Quảng Tây). Ngoài ra, Tam thất còn được trồng tại các tỉnh Tứ

Xuất  
nhật  
1.2  
Ho  
XU  
CH  
tr  
tr  
hà



natri máu [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiểm định  $\chi^2$  cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về suy thận ở nhóm có và không hạ natri máu ( $p < 0,05$ ). Phân tích hồi quy Logistic chỉ ra yếu tố này có giá trị tiên lượng khả năng hạ natri máu ở trẻ đẻ non trong tuần đầu sau sinh. Trẻ có suy thận, tỷ lệ hạ natri tăng gấp 8,5 lần so với nhóm không có suy thận (95% CI 0,43-2,23). Trước đó, chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể mối liên quan giữa hạ natri máu ở trẻ đẻ non trong tuần đầu sau sinh và suy thận. Nhưng cũng có những báo cáo các ca lâm sàng về mối liên quan này. Năm 2012, Printza N và cộng sự đã ghi nhận một trường hợp hạ natri máu nặng đe dọa đến tính mạng liên quan đến suy thận ở trẻ sơ sinh [7].

#### KẾT LUẬN

Hạ natri máu là hiện tượng hay gặp ở trẻ đẻ non trong tuần đầu sau sinh. Có một số yếu tố liên quan dự đoán khả năng hạ natri ở nhóm đối tượng này. Do đó, cần theo dõi và quản lý tốt natri máu ở nhóm nguy cơ, tránh trường hợp hạ natri máu nặng đe dọa tính mạng. Ngoài ra, chăm sóc thai sản và quản lý sau sinh tốt giúp tránh được các yếu tố nguy cơ gây hạ natri máu

ở trẻ đẻ non.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. G. B. Haycock (1993). The influence of growth in infancy. *Pediatr Nephrol* 7(1): 81-87.
2. N. Modi (1998). Hyponatraemia. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 78(2): F97-F100.
3. S. Lurie, M. Feinstein và Y. Marnet (2005). Symptomatic hyponatremia following cesarean section. *Matern Fetal Neonatal Med.* 11(2): 138-139.
4. P. Gross (2012). Clinical management of hyponatremia. *Ther Adv Endocrinol Metab* 3(2): 81-95.
5. G. Dimitriou, V. Kavvadia, M. Marzouk và cộng sự (2005). Antenatal steroids and fluid balance in very low birthweight infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 90(6): F509-F513.
6. J. R. Gray, K. A. Morbitzer, X. Liu-DeRyke và cộng sự (2014). Hyponatremia in Patients with Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *J Clin Med* 3(4): 1322-1332.
7. N. Printza, A. Ververi, M. Bandouraki và cộng sự (2012). Life-threatening hyponatremia and acute renal failure due to iatrogenic neonatal bladder rupture. *Urology* 88(2): 238-240.

## ĐẶC ĐIỂM THỰC VẬT VÀ ĐẶC TÍNH LÀM THUỐC CỦA CÂY ĐÌNH LĂNG

TRẦN THỊ THU VÂN

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

#### TÓM TẮT

Đình lăng, có tên khoa học là *Polyscias fruticosa* L. Harms, thuộc họ Nhân sâm (Araliaceae). Cây Đình lăng chứa nhiều hoạt chất có tác dụng làm tăng cường sức dẻo dai, sức đề kháng của cơ thể và chống độc. Cây trồng trên 10 năm có giá trị dược dụng. Từ trên 60 năm trở lên, toàn cây đều có tác dụng bổ ngũ tạng, giải độc, tiêu thực, tiêu viêm, bổ huyết, tăng sữa. Đình lăng được dùng để tăng thể lực, tăng sức đề kháng, kích thích hô hấp, giúp thụ thai ở phụ nữ. Theo Y học cổ truyền Đình lăng có tác dụng thông huyết mạch, bổ khí huyết, chữa cảm sốt, mụn nhọt, sưng tấy, viêm vú. Đình lăng là cây thuốc quý có giá trị kinh tế cao, có nhu cầu sử dụng cả trong nước và xuất khẩu lớn. Hiện nay, Đình lăng chủ yếu là khai thác trong tự nhiên và chưa có biện pháp bảo vệ. Chính vì vậy, bảo tồn nguồn gen và trồng theo GAP có ý nghĩa không chỉ trong việc đa dạng hoá dược liệu mà còn thúc đẩy kinh tế phát triển.

**Từ khoá:** Đình lăng, *Polyscias fruticosa* L. Harms.

#### SUMMARY

*Polyscias fruticosa* L. Harms, or đình lăng, belongs to the Araliaceae family. Đình lăng contains many

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Email: thuvan1972@gmail.com

Ngày nhận: 14/6/2017

Ngày phản biện: 20/7/2017

Ngày duyệt bài: 02/8/2017

Ngày xuất bản: 30/8/2017

substances which improve health resistance, immune system and anti toxicity. The herb aged 10 years and more is used as a medicine. Đình lăng aged 60 years and more is used to fortify organs, release toxicity, influence digestion, decrease inflammatory improve blood production, increase human milk. According to Traditional medicine, the effects of đình lăng are regulate circulation, tonify blood and qi, treat flu and fever, acnes, swelling, mastitis. Đình lăng brings about a high financial value and is required in both domestic and international markets. Nowadays, đình lăng is mostly exploited in nature and not protected. Hence to preserve the genes and to grow with GAP play essential roles in not only diversifying herbal source but also developing the economy of Vietnam.

**Keywords:** Đình lăng, *Polyscias fruticosa* L. Harms.

**Mô tả:** Đình lăng còn gọi là cây Gỏi cá. Nam dương lâm, có tên khoa học: *Polyscias fruticosa* L. Harms thuộc họ Nhân sâm (Araliaceae)[1,2].

Đình lăng là cây thân gỗ nhỏ, cao 0,8 - 1,5m, không lông, không gai. Lá kép 3 lần xẻ lông chim dài 20 - 40cm. Lá chét có cuống nhỏ mảnh khảnh dài 3 - 15mm, dạng màng, khía răng không đều, phần nhiều khía hay chia thùy, có mũi nhọn, dài 3 - 10cm, rộng 0,6 - 4cm. Cụm hoa hình chùy ngắn 7 - 18mm, gồm nhiều tán mang nhiều hoa nhỏ. Quả dẹt màu trắng bạc, dài và rộng khoảng 3 - 4mm, dày 1mm, có vòi tồn tại. Cây ra hoa tháng 4 - 7.

Bộ phận dùng: Rễ, thân và lá - Radix, Caulis et



biến chứng. Trong những năm gần đây có sự phối hợp tốt của chuyên khoa Lao và chuyên khoa Tai mũi họng. Người bệnh đã được phát hiện và điều trị sớm nhờ cách tiếp cận lâm sàng tốt: lấy, xử lý bệnh phẩm dịch tai và xử dụng công nghệ cao, đặc biệt là kỹ thuật Xpert MTB/RIF để chẩn đoán sớm lao tai, đây là bước đột phá giúp chẩn đoán lao tai dễ dàng hơn, chính xác hơn và phát hiện được cả lao kháng thuốc

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO Global Report. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. WHO/HTM/TB/2016.13. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Blakemore R, Story E, Helb D, Kop J, Banada P, Owens MR, et al. Evaluation of the analytical performance of the Xpert MTB/RIF assay. J. Clin Microbiol. 2010; 48(7):2495-2501.
3. Helb D, Jones M, Story E, Boehme C, Wallace E, Ho K et al. Rapid detection of Mycobacterium tuberculosis and rifampin resistance by use of on-demand, near-patient technology. J. Clin. Microbiol. 2010; 48 (1):229-237. doi: 10.1128/JCM.01463-09 PMID: 19864480
4. Lawn SD, Mwaba P, Bates M, Piatek A,

Alexander H, Marais BJ et al. Advances in diagnostic 'point-of-care' tests for tuberculosis: prospects for a point-of-care test. Lancet Infect Dis. 2013; 13(4):349-61. doi: 10.1016/S1473-3099(12)70133-8 PMID: 23531388

5. Dale OT, Clarke AR, Drysdale AJ. Challenges encountered in the diagnosis of otitis media: case report and literature review. Otol. 125/7:738-40
6. WHO (2014). Tuberculosis diagnostic DNA test
7. Kathleen M. Tompkins, et al (2016). Concurrent Pulmonary Tuberculosis and Otitis Media Confirmed by Xpert MTB/RIF. States Infect Dis Clin Pract (Baltim Md). 24(3):180-182
8. Boehme, CC, Nabeta, P, Hillemann, D et al (2010). Rapid molecular detection of tuberculosis and rifampin resistance. N Engl J Med. 363:1005-1015
9. WHO Policy Xpert MTB/RIF. World Health Organization. Policy statement: automated real-time nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculo

## ĐẶC ĐIỂM SINH TRƯỞNG PHÁT TRIỂN VÀ TÁC DỤNG DƯỢC LÝ CỦA ĐỔ TRỌNG

TRẦN THỊ THU VÂN

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

### TÓM TẮT

Đổ trọng, có tên khoa học là *Eucommia Ulmoides Oliv.*, thuộc họ Đổ trọng -*Eucommiaceae* [1]. Vỏ của cây Đổ trọng được thu hoạch vào tháng 4-6 hàng năm dùng để làm thuốc. Các nghiên cứu dược lý đã chỉ ra Đổ trọng có tác dụng hạ huyết áp, hạ cholesterol huyết thanh, chống viêm, tăng cung cấp máu cho mạch vành, kích thích các tuyến hormon, tăng miễn dịch, giảm đau... Theo Y học cổ truyền: Đổ trọng bổ can thận, cường gân cốt, an thai. Chủ trị chứng thận hư, đau lưng, liệt dương, thai động, thai lậu, trụ thai.

**Từ khoá:** Đổ trọng, *Eucommia Ulmoides Oliv.*

### SUMMARY

*Eucommia Ulmoides Oliv* or *Do trong*, belongs to the monotypic family - *Eucommiaceae*. The bark of *do trong* cultivated in April-June in a year for medical purpose. Pharmacological researches on the effects of *do trong* have shown that this plant decreases high blood pressure, serum cholesterol and inflammation, improves blood supply to coronary artery and immune, is stimulates hormone system and reduces pain. According to traditional medicine, *do trong* fortifies kidneys and liver, strengthens bone and tendon, support fetus growth... This herb is mainly

used to treat deficient kidneys, lumbar pain, erectile dysfunction and some problems with fetus development.

**Keywords:** *Do trong*, *Eucommia Ulmoides Oliv.*

Đổ trọng, có tên khoa học là *Eucommia Ulmoides Oliv.*, thuộc họ Đổ trọng -*Eucommiaceae* [1]

Đặc điểm sinh trưởng: Đổ trọng là cây có phạm vi thích ứng tương đối rộng, đây là một loại cây khỏe sống được ở nhiều vùng khí hậu, đất đai khác nhau. Đổ trọng đã di thực vào trồng ở Việt Nam trồng ở Lai Châu, Lào Cai, Vĩnh Phúc, Hà Nội, Thanh Hóa, Gia Lai, Lâm Đồng. Thông thường Đổ trọng sau khi trồng được 10 năm, cây có chu vi 50-60cm thì mới thu hoạch vỏ tốt. Cây ra hoa tháng 3-5, có quả tháng 7-8. Qua thực tiễn ở Sa Pa và một số nơi khác thì các tỉnh vùng núi phía Bắc, những nơi có độ cao trên 1000m có điều kiện khí hậu tương tự Sa Pa đều có thể trồng được Đổ trọng và cây đều sinh trưởng bình thường thu hoạch cho sản phẩm khá [2].

Thu hoạch và chế biến: Thu hoạch vào tháng 4-6 hàng năm, lấy cưa cưa đứt xung quanh vỏ cây thành những đoạn dài ngắn tùy ý, rồi dùng dao rạch dọc thân cây thành từng miếng để bóc vỏ cho dễ. Để cho cây không bị chết mà vẫn giữ nguyên tình trạng của rừng cây, khi bóc vỏ chỉ bóc 1/3 vỏ ở chung quanh cây để giữ cho cây tiếp tục sinh trưởng, sau mấy năm vỏ ở chỗ bóc đó đã liền lại như cũ, lúc đó lại có thể tiếp tục bóc. Vỏ bóc về đem luộc nước sôi rồi trải ở chỗ bằng phẳng dưới có lót rơm, bên trên nén chặt làm cho vỏ phẳng, chung quanh lấy rơm phủ kín để ủ cho nhựa chảy ra. Sau đó độ một tuần, lấy ra một miếng để kiểm tra, nếu thấy vỏ có màu tím, thì có thể dỡ ra đem phơi cạo thật sạch lớp vỏ bên ngoài, làm cho vỏ thật nhẵn

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Email: thuvan1972@gmail.com

Ngày nhận: 12/6/2017

Ngày phản biện: 15/7/2017

Ngày duyệt bài: 31/7/2017

Ngày xuất bản: 30/8/2017



## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu xác định một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần và hiệu quả của điện châm kết hợp sóng xung kích trong điều trị bệnh nhân thuộc nhóm bệnh này chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

1. Bệnh nhân bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần đa số ở lứa tuổi trên 50 (chiếm 73,1% tổng số đối tượng nghiên cứu), chủ yếu có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng (chiếm 81,7 tổng số đối tượng nghiên cứu).

2. Dưới ảnh hưởng của điện châm các huyết theo phác đồ kết hợp sóng xung kích, 100% số bệnh nhân đều được cải thiện tình trạng đau và tăng cường hoạt động của khớp vai, trong đó kết quả loại tốt đạt 63,3%, loại khá đạt 26,7%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (2002), Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, 364-374.
2. Lê Thị Hoài Anh (2001), Nghiên cứu tác dụng điều

trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2013), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều trị bệnh chuyên ngành châm cứu, Nhà xuất bản Y học.
4. Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học.
5. Huỳnh Minh Đức (1990), Hoàng đế Nội khoa, Hội Y học dân tộc cổ truyền Đồng Nai, Đồng Nai.
6. Phạm Việt Hoàng (2005) Danh gia tác dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt y học cổ truyền điều trị viêm quanh khớp vai, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội.
7. Đoàn Quang Huy (1999), Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai của cây Bạch hoa xà, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
8. Hà Hoàng Kiệm (2015), Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản thể dục thể thao.
9. Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy (1997) Châm cứu cơ sở, đại học, Nhà xuất bản y học.

## ĐẶC ĐIỂM THỰC VẬT VÀ MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ TÁC DỤNG CỦA NĂM LINH CHI

ZHU WENJUN - Học viện Trung dược Singapore

TRẦN THỊ THU VÂN - Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

Linh chi là tên của một loại nấm *Ganoderma lucidum*, phiên âm tiếng Trung Quốc là "Ling zhi", đây là một trong những loại dược phẩm quý của y học cổ truyền. Nấm linh chi có khả năng an thần dưỡng tâm, bổ khí huyết và ích phế khí.

Các nghiên cứu của y học hiện đại cho thấy, nấm linh chi có tác dụng tăng cường chức năng miễn dịch của cơ thể và có thể sử dụng hỗ trợ điều trị các bệnh lý về khối u sau khi hóa trị liệu.

Nấm linh chi còn dùng trong dự phòng cảm mạo và cúm; một số bệnh của hệ hô hấp như hen, viêm phế quản; bệnh tim mạch và hỗ trợ trong điều trị bệnh tăng huyết áp, tăng cholesterol máu, bệnh thận và gan. Ngoài ra, nấm linh chi còn có những tác dụng khác như giảm căng thẳng, chống mệt mỏi, điều trị rối loạn giấc ngủ...

**Từ khóa:** Nấm linh chi, *Ganoderma lucidum*, chức năng miễn dịch.

## SUMMARY

*Ganoderma* is the name of the fungus *Ganoderma lucidum*. It is also called the reishi mushroom or in Chinese ling zhi which is among most precious herbs in traditional medicine. *Ganoderma* calms the Shen, nourishes the Heart, tonifies the Qi energy and Blood, tonifies Lung Qi.

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Email: thuvan1972@gmail.com

Ngày nhận: 14/6/2017

Ngày phản biện: 24/7/2017

Ngày duyệt bài: 11/8/2017

Ngày xuất bản: 30/9/2017

Modern studies suggest *Ganoderma* may enhance the immune function of our body and may be used as an accessory treatment of tumours after chemotherapy. *Ganoderma* is also used for viral infections such as the flu and avian flu; lung conditions including asthma and bronchitis; heart disease and contributing conditions such as high blood pressure and high cholesterol, kidney disease and liver disease. Other uses include reducing stress and preventing fatigue, trouble sleeping (insomnia).

**Keywords:** *Ganoderma lucidum*, Immune Function.

## CHUNG LOẠI SẢN PHẨM

Nấm linh chi gồm Xích chi *Ganoderma lucidum* (Leyss.ex Fr.) hoặc Tử chi *Ganoderma sinense* Zhao Xu-et Zhang ở dạng khô [1,5].

## NGUỒN GỐC DƯỢC VẬT

Chủ yếu nấm linh chi có nguồn gốc tự nhiên và được nuôi trồng nhân tạo. Sau một năm có thể thu hoạch, bỏ tạp chất, cắt phần cuống gỗ phía dưới, loại bỏ bùn đất, đối với dạng nấm nuôi trồng thì bỏ đoạn phía dưới cuống, sau đó đem phơi âm can hoặc sấy khô ở nhiệt độ 40-50°C.

Thông thường, nấm linh chi tự nhiên có thời gian sinh trưởng kéo dài, thành phần có sự khác biệt với nấm linh chi được nuôi trồng, nấm linh chi tự nhiên có vị tương đối đắng [1].

## GHI CHÉP QUA CÁC TÀI LIỆU CŨ

Trong "Thần nông bản thảo kinh" đã ghi lại: "Tử chi vị cam ôn, chủ nhĩ lung, lợi quan tiết, bảo thần ích tinh, kiên cân cốt, tốt cho nhan sắc, uống lâu người nhẹ nhàng và trẻ mãi không già". Trong "Bản thảo cương mục" cũng xếp Linh chi vào hàng thượng phẩm.





Nhận xét: Có 94,2% bệnh nhân điều trị ổn định và ra viện, không có sự khác biệt giữa nhóm non tháng và đủ tháng.

**BÀN LUẬN**  
Trong thời gian nghiên cứu có 172 bệnh nhân (sơ sinh non tháng 101, đủ tháng 71 bệnh nhân) đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Dung dịch sử dụng nuôi dưỡng trẻ gồm có dung dịch Vaminolact 6,5g/100ml và Glucose 10%.

Thời gian dùng dịch nuôi dưỡng trung bình: trong nghiên cứu thời gian dùng dịch trung bình là  $7,61 \pm 4,43$  ngày, ở trẻ non tháng là  $9,17 \pm 4,85$  ngày dài hơn ở trẻ đủ tháng ( $5,39 \pm 2,39$  ngày) tương tự với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu, Bùi Thị Tho và Trần Thị Thủy Linh [2,3].

Năng lượng cung cấp: năng lượng trung bình cung cấp cho trẻ là  $70,35 \pm 37,97$  (kcal/kg/ngày), cả hai nhóm trẻ đủ tháng và non tháng đều chưa được cung cấp đủ năng lượng theo nhu cầu cần thiết. Ở những trẻ đủ tháng, năng lượng cung cấp trung bình chỉ đạt  $52,00 \pm 33,78$  (kcal/kg/ngày) so với nhu cầu cần thiết là từ 100 - 140 (kcal/kg/ngày) tương tự ở những trẻ non tháng năng lượng hàng ngày được cung cấp chỉ đạt  $76,2 \pm 39,79$  (kcal/kg/ngày) so với nhu cầu cần thiết là 110 - 160 (kcal/kg/ngày).

Thay đổi về cân nặng của trẻ sau nuôi dưỡng: đánh giá khi kết thúc dùng dịch nuôi dưỡng. Tỷ lệ tăng cân ở trẻ non tháng (66,7%) cao hơn những trẻ đủ tháng (29,8%) và tỷ lệ tăng cân ở những trẻ có cân nặng dưới 2500 gram (66,3%) cao hơn những trẻ có cân nặng từ 2500 gram trở lên (32,4%). Điều này có thể là do những trẻ có cân nặng dưới 2500 gram hầu hết là trẻ non tháng hoặc trẻ SDD bào thai và những trẻ này thì thời gian nuôi dưỡng thường lâu hơn và được cung cấp cả đạm và glucose còn trẻ còn lại hầu hết chỉ được nuôi dưỡng bằng glucose và thời gian nuôi dưỡng ngắn.

Tỷ lệ tăng cân ở những trẻ viêm ruột (66,6%), ở trẻ sơ sinh non tháng đơn thuần là 64,8% nhiều hơn những trẻ bị viêm phổi (46,2%) và bệnh khác (màng trong, vàng da, SDD bào thai, dị tật bẩm sinh như: bại liệt, nhiễm khuẩn khác...) 36,8%. Điều này có thể là do những trẻ viêm ruột thường được nuôi dưỡng kết hợp cả hai hình thức do phải nhịn ăn, trẻ non tháng được cung cấp dịch và thời gian nuôi dưỡng lâu hơn như đã phân tích ở trên.

Năng lượng trung bình được nuôi dưỡng tĩnh mạch bằng cả hai nhóm trẻ có tỷ lệ tăng cân nặng (85,7%) cao hơn những trẻ chỉ nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn (50,1%) và những trẻ chỉ nuôi dưỡng bổ sung (50,1%). Điều này cũng hợp lý vì những trẻ nuôi dưỡng bổ sung

có nhiều trẻ chỉ được dùng dịch 1 - 2 ngày và điều này cũng cho thấy ở trẻ sơ sinh bị bệnh sự hấp thụ dinh dưỡng qua đường tiêu hóa thường kém nên việc nuôi dưỡng tĩnh mạch là quan trọng.

**Kết quả điều trị bệnh** Đánh giá khi bệnh nhân ra viện: Các bệnh nhân được nuôi dưỡng tĩnh mạch hầu như có kết quả điều trị bệnh tốt lên với 94,2% bệnh nhân điều trị ổn định và ra viện, chỉ có 2,3% nặng hơn và có 3,5% là tử vong và xin về. Trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung và cs có không ít các trường hợp tử vong xin về (31,28%) và chuyển viện (3,92%) [1]. Như vậy việc sử dụng dịch nuôi dưỡng tĩnh mạch cho trẻ sơ sinh đã được cải thiện và tương đối an toàn, hỗ trợ giảm tỷ lệ tử vong và tăng hiệu quả điều trị.

Tỷ lệ bệnh nặng hơn chuyển viện và tử vong ở trẻ non tháng lần lượt là (3,0% và 5,0%) cao hơn nhóm trẻ đủ tháng. Điều này hoàn toàn hợp lý bởi những trẻ sinh non tháng thường có thể trạng yếu, miễn dịch kém, hệ tiêu hóa và chức năng cơ quan khác chưa hoàn thiện cũng như dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn nặng hơn trẻ đủ tháng.

**KẾT LUẬN**  
- Thời gian nuôi dưỡng trung bình là  $7,61 \pm 4,43$  ngày.  
- Năng lượng trung bình cung cấp cho trẻ là  $70,35 \pm 37,97$  (kcal/kg/ngày), lượng calo này chưa đủ theo nhu cầu cần thiết.

- Kết quả điều trị: tỷ lệ tăng cân ở trẻ non tháng (66,7%) cao hơn những trẻ đủ tháng (29,8%) và tỷ lệ tăng cân ở những trẻ có cân nặng dưới 2500 gram (66,3%) cao hơn những trẻ có cân nặng từ 2500 gram trở lên (32,4%). Tỷ lệ tăng cân ở những trẻ sơ sinh non tháng đơn thuần là 64,8% cao hơn so với những trẻ bị các bệnh kèm theo. Nuôi dưỡng hỗn hợp tăng cân nhiều hơn nuôi tĩnh mạch đơn thuần.  
- Kết quả điều trị: 94,2% các bệnh nhân điều trị ổn định và ra viện, chỉ có 2,3% nặng hơn và có 3,5% là tử vong và xin về.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**  
1. Lê Thị Kim Dung và cộng sự (2012) Đánh giá kết quả nuôi dưỡng tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh non tháng điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, số 2.45-50.  
2. Trần Thị Thủy Linh (2016) "Đánh giá kết quả nuôi dưỡng tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh non tháng viêm ruột hoại tử". Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.  
3. Bùi Thị Tho (2014) "Nghiên cứu thực trạng dinh dưỡng và kết quả nuôi dưỡng nhân tạo tại Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Nhi Trung ương". Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

# ĐẶC ĐIỂM THỰC VẬT VÀ MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ CÂY SÂM VIỆT NAM

TRẦN THỊ THU VÂN - Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Trên nhiệm: Trần Thị Thu Vân  
lvuan1972@gmail.com  
Ngày: 14/6/2017

Ngày phản biện: 20/7/2017  
Ngày duyệt bài: 11/8/2017  
Ngày xuất bản: 30/9/2017

Y HỌC THỰC HÀNH (1057) - SỐ 9/2017



... qua ông hậu môn trong điều trị ung thư phần giữa  
 ... Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y  
 Nguyễn Anh Tuấn, Vũ Thái Phúc (2011). Nghiên  
 ... rối loạn chức năng tiết niệu, sinh dục sau phẫu thuật  
 ... ung thư trực tràng. Tạp chí Y dược học quân sự,  
 15: 17.  
 Heald R.J (2002). Complicated Colorectal Cancer  
 ... leakage. International colorectal disease  
 symposium 2002, 87, 845-852.

6 Hee Jung Yoo (2005). Quality of Life in Colorectal  
 Cancer Patients with Colectomy and the Validation of the  
 Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal  
 (FACT-C), Version4. Journal of Pain and Symptom  
 Management 30(1). 1487-1495  
 7. Stefano Marventano (2013). Health related quality  
 of life in colorectal cancer patients. state of the art BMC  
 Surgery, 13, 2-7

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA BÀI THUỐC "TUYÊN PHÚC ĐẠI GIÀ THANG" TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN TRÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ CẬN LÂM SÀNG

TRẦN THỊ THU VÂN  
 Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

Trào ngược dạ dày thực quản đang ngày càng gia  
 ... Có nhiều phương pháp điều trị và đánh giá hiệu  
 ... trị bệnh này, trong đó, nội soi được sử dụng  
 ... phổ biến. "Tuyên phúc đại già thang" là bài thuốc  
 ... phương điều trị hiệu quả các triệu chứng cơ năng  
 ... hình của bệnh này như nóng rát, ợ chua. Để làm  
 ... tác dụng trên triệu chứng thực thể và tính an toàn  
 ... thuốc cần sử dụng cận lâm sàng. Phương pháp:  
 ... nghiên cứu lâm sàng mở so sánh trước sau điều trị  
 ... bệnh trên 60 bệnh nhân trào ngược dạ dày thực  
 ... quản, nội soi ngẫu nhiên 30 người và đánh giá tính  
 ... toàn của thuốc trên chức năng tạo máu, gan và  
 ... thận. Kết quả: Sau điều trị, trên hình ảnh nội soi,  
 ... 21/30 bệnh nhân có kết quả bình thường, còn lại là  
 ... mức độ A, không có B. Chức năng tạo máu, gan và  
 ... thận bình thường. Kết luận: Tuyên phúc đại già thang  
 ... làm lành tổn thương niêm mạc dạ dày trong bệnh  
 ... trào ngược dạ dày thực quản, và an toàn trong điều  
 ... trị.

Từ khóa: Trào ngược dạ dày thực quản, Tuyên  
 phúc đại già thang, Nội soi dạ dày.

## SUMMARY

Gastro-esophagus reflux disease (GERD) has been  
 ... increasing. Nowadays, there are many ways to treat  
 ... this condition and assess the treatment outcome in  
 ... both clinical manifestations and sub-clinical  
 ... parameters; in which, gastroscopy evaluation is  
 ... commonly used. "Tuyen phuc dai gia thang", known  
 ... as a traditional remedy, improves typical functional  
 ... symptoms of GERD such as heartburn, acid  
 ... regurgitation. However, evaluating the effects on  
 ... safety and safety of this remedy needs paraclinical  
 ... assessment. Method: The pre-post clinical trial  
 ... involved 60 GERD in-patients, randomly evaluated 30  
 ... patients by gastroscopy and analyzes the safety of

this drug in hematological, hepatic and renal  
 functions. Results: After treatment, among endoscopy  
 images, 21/30 patients had normal tunica mucosa  
 ventriculi, 9 with level A and no level B remained.  
 Hematological, hepatic and renal functions remained  
 in normal ranges. Conclusion: Tuyen phuc dai gia  
 thang recovers injured tunica mucosa ventriculi in  
 patients with GERD and is safe in treatment.

Keyword: Gastro-esophagus reflux disease,  
 Tuyen phuc dai gia thang, Gastroscopy.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, một nghiên cứu của Lê Văn Dũng  
 đã chứng minh có tới 7,8% các bệnh nhân được  
 chẩn đoán mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản  
 tại khoa Khám dò chức năng Bệnh viện Bạch Mai [1].  
 con số này trên thực tế còn nhiều hơn nữa. Cùng với  
 sự phát triển của các phương tiện thăm dò cận lâm  
 sàng, đánh giá hiệu quả điều trị bệnh trào ngược dạ  
 dày thực quản bằng nội soi đang ngày càng áp dụng  
 rộng rãi.

Bài thuốc cổ phương Tuyên phúc đại già thang,  
 xuất xứ từ Thương hàn luận, bên cạnh tác dụng điều  
 trị tốt các triệu chứng lâm sàng của trào ngược dạ  
 dày thực quản như nóng rát, ợ chua, qua phân tích  
 tác dụng của một số vị thuốc trong bài thuốc về tác  
 dụng dược lý theo y học hiện đại còn có khả năng  
 làm lành các tổn thương trên niêm mạc dạ dày của  
 bệnh này do chứa các vị thuốc có tác dụng kháng  
 viêm, liền sẹo, ức chế tiết acid dịch vị dạ dày [2].

Để khẳng định tác dụng điều trị thực sự của bài  
 thuốc Tuyên phúc đại già thang trong điều trị tổn  
 thương thực thể trong bệnh trào ngược dạ dày thực  
 quản và tính an toàn của bài thuốc nhóm nghiên cứu  
 đã thực hiện đề tài với mục đích: Tác dụng điều trị  
 của Tuyên phúc đại già thang trên một số chỉ tiêu cận  
 lâm sàng đối với hệ thống tạo máu, chức năng gan  
 thận và nội soi.

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

1. Chất liệu  
 - Thành phần bài thuốc: Tuyên phúc hoa; Đại già  
 thạch; Đảng sâm 0); Đảng sâm); Đại táo; Cam thảo;  
 Sinh khương [3].  
 - Tiêu chuẩn: Tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam IV

Trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân  
 Email: thuvan1972@gmail.com  
 Ngày nhận: 27/6/2017  
 Ngày phân biên: 02/8/2017  
 Ngày duyệt bài: 21/8/2017  
 Ngày xuất bản: 30/9/2017



**KẾT LUẬN**

Kết quả soi buồng tử cung: 39,6% có polyp buồng tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất, dính buồng tử cung chiếm tỷ lệ cao thứ hai với 36,8%, hình ảnh quạ sần chiếm tỷ lệ cao thứ ba với 14,6%, có u xơ tử cung dưới niêm mạc chiếm 3,3%, có vách ngăn buồng tử cung là 2,4%, tổn thương khác là 2,4%. Tỷ lệ bệnh nhân quạ sần niêm mạc tử cung được soi buồng tử cung là 74,2%, 88,5% bệnh nhân dính buồng tử cung được gỡ dính bằng thìa hoặc dụng cụ soi. 100% số trường hợp có polyp BTC được xử lý

trong nội soi.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Dương Thị Cường, Nguyễn Đức Hình (1999): Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành. Nhà xuất bản Y Học, tr. 85 - 109
2. Valle, Rafael (2005): Diagnostic hysteroscopy. Sciarra Revised Edition, Vol 1, Chapter 25, pp. 35-57
3. Đặng Thị Minh Nguyệt (2009): Soi buồng tử cung và các bệnh lý buồng tử cung. Nhà xuất bản Y học, tr. 50-101

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA BÀI THUỐC "TUYÊN PHÚC ĐẠI GIẢ THANG" ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN THEO BẢNG GERD-Q**

TRẦN THỊ THU VÂN - Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

**TÓM TẮT**

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là căn bệnh ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống người bệnh. Biểu hiện lâm sàng của bệnh được đánh giá bằng thang điểm GERD - Q. "Tuyên phúc đại giả thang" là một bài thuốc cổ phương có tác dụng tốt trong điều trị bệnh này theo lý luận của Y học cổ truyền. Phương pháp: Nghiên cứu lâm sàng mở so sánh trước sau điều trị thực hiện trên 60 bệnh nhân GERD điều trị bằng "Tuyên phúc đại giả thang" trong 21 ngày liên tục. Kết quả: "Tuyên phúc đại giả thang" cải thiện rõ rệt nhiều triệu chứng của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản dựa trên thang điểm GERD - Q. Đặc biệt bài thuốc làm giảm rõ rệt các triệu chứng nóng rát, ợ chua và đồng thời giảm triệu chứng khó ngủ ban đêm sau 21 ngày điều trị. Kết luận: "Tuyên phúc đại giả thang" có hiệu quả điều trị tốt trên một số triệu chứng chính của bệnh trào ngược dạ dày thực quản.

statistically significant efficacy on some main symptoms of gastroesophageal reflux disease

**Keywords:** Gastroesophageal reflux disease (GERD), heartburn symptom, acid regurgitation

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản biểu hiện các triệu chứng chủ yếu như nóng rát vùng thượng vị và mặt sau xương ức, đau thượng vị, ợ chua,... đây là một căn bệnh khó chữa do cơ chế phức tạp [1]. Để đánh giá hiệu quả trong điều trị bệnh này, dùng bảng điểm GERD - Q phối hợp lồng điểm triệu chứng và điểm tác động được ra đời năm 2009 không chỉ chẩn đoán mức độ nặng nhẹ của bệnh mà còn xác định bệnh nhân có đáp ứng điều trị hay không [2].

Bài thuốc Tuyên phúc đại giả thang là bài thuốc cổ phương xuất xứ trong Thương hàn luận có tác dụng giáng nghịch tiêu đàm, ích khí kiện tỳ, hoà trung rất phù hợp với nguyên nhân, cơ thể bệnh sinh của hội chứng trào ngược dạ dày thực quản theo Y học cổ truyền. Bài thuốc đã được chứng minh tác dụng và sử dụng rộng rãi tại Trung Quốc, nhưng cho đến nay chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại Việt Nam, để áp dụng thành quả này cho người Việt Nam. Chính vì vậy nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài với mục đích: Đánh giá tác dụng điều trị và tác dụng không mong muốn của bài thuốc Tuyên phúc đại giả thang trên lâm sàng ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản.

**CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Chất liệu**

- Thành phần bài thuốc: Tuyên phúc hoa; Đại giả thạch; Đẳng sâm; Đảng sâm; Đại táo; Cam thảo; Sinh khương [3].

- Tiêu chuẩn: Tiêu chuẩn Dược điển IV (2010) và tiêu chuẩn cơ sở Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội.

- Liều lượng, cách dùng: Ngày 01 thang sắc lấy 2 túi 150ml, chia uống sau ăn sáng - tối 30 phút.

**2. Đối tượng**

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**  
- Bệnh nhân trong độ tuổi từ 18 đến 70, không phân biệt giới, nghề nghiệp.

Từ khóa: Trào ngược dạ dày thực quản (GERD), nóng rát, ợ chua

**MARY**

GERD (Gastroesophageal reflux disease) is a common disease, which damages the quality of life of patients. The clinical manifestation of this condition is evaluated by GERD - Q scale. "Tuyen phuc dai gia thang", known as a traditional remedy, contributes effects on treating this digestive disorder according to traditional medicine perspective. Method: The pre-post clinical trial involved 60 GERD in-patients, treated with "Tuyen phuc dai gia thang" in 21 consecutive days. Results: "Tuyen phuc dai gia thang" improves clinical manifestation of GERN according to GERD - Q scale. In particular, this remedy statistically highly improved heartburn, acid regurgitation, and have a statistical significant decrease on insomnia after 21 days. Conclusion: "Tuyen phuc dai gia thang" have a

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân

Email: thuvan1972@gmail.com

Ngày nhận: 27/6/2017

Ngày phản biện: 20/7/2017

Ngày duyệt bài: 21/8/2017

Ngày xuất bản: 30/9/2017



# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ BÀN CHÂN DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CỦA BÀI THUỐC "PHÁT THỐNG NGOẠI XÍ PHƯƠNG"

TRẦN THỊ THU VÂN, NGUYỄN THỊ LAN  
Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng điều trị một số triệu chứng cơ năng và thực thể trong bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2 của bài thuốc "Phát thống ngoại xỉ phương". **Đối tượng:** Bệnh nhân ĐTĐ biến chứng thần kinh ngoại vi, điều trị nội và ngoại trú tại Khoa Nội tiết Chuyển hóa, Bệnh viện Tuệ Tĩnh. **Phương pháp nghiên cứu:** So sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu kết quả điều trị rất tốt 30%; kết quả điều trị tốt 40%; kết quả điều trị khá 26,67% và không hiệu quả 3,33%, tổng hiệu quả điều trị chung là 96,67% tốt hơn rất nhiều so với nhóm đối chứng với  $P < 0,001$ . Đặc biệt bài thuốc có ưu điểm vượt trội trong trị các triệu chứng cơ năng như: tê bì, cảm giác rát bỏng ở bàn chân, cải thiện rõ rệt các triệu chứng đau nhức khiến bệnh nhân phải thức giấc buổi tối.

**Kết luận:** Sử dụng bài thuốc "Phát thống ngoại xỉ phương" có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện các triệu chứng cơ năng thực thể của người bệnh trong điều trị bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2 và an toàn chưa thấy tác dụng phụ.

**Từ khóa:** Đái tháo đường typ 2, bệnh lý bàn chân, phát thống ngoại xỉ phương.

## SUMMARY

**Object:** Evaluate the treatment efficacy of "Phat Thong ngoai xi phuong" on functional and physical manifestation of diabetic foot condition. **Subjects:** In and out diabetic patients with peripheral nervous complication, under treatment at Department of Endocrinology of Tue Tinh Hospital. **Method:** A clinical trial, comparing before and after treatment, with control group. **Results:** After 20 days of treatment, the treatment efficacies were 30% extremely excellent, 40% excellent, 26.67% good and 3.33% ineffective, general treatment effect is 96.67%. These results were better than those of control group, with a statistically highly significance by  $p < 0.001$ .

Especially, this remedy magnificently treated the symptoms of numbness and tingling, burning and effectively improved pain that wakes patients up.

**Conclusion:** Using "Phat thong ngoai xi phuong" very efficacy on treating functional and physical manifestations of diabetic foot condition, and did not produce any side effect.

**Keywords:** Diabetic type II, foot condition, phat thong ngoai xi phuong.

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân  
Email: thuvan1972@gmail.com

Ngày nhận: 30/8/2017

Ngày phản biện: 22/9/2017

Ngày duyệt bài: 02/10/2017

Ngày xuất bản: 30/10/2017

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư hoặc thứ năm ở các nước phát triển. Những biến chứng của bệnh ĐTĐ rất phổ biến xuất hiện ở 50% số bệnh nhân (BN) bị ĐTĐ. Trong đó bệnh lý bàn chân do ĐTĐ rất hay gặp, nguy hiểm và khó chữa trị làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống thậm chí phải cắt cụt chi gây tàn phế cho người bệnh. Ở các quốc gia tiên tiến như Hoa Kỳ, 16 triệu người mắc bệnh ĐTĐ với tỷ lệ loét bàn chân chiếm 5,1%. Thông báo của WHO tháng 3/2005 về bệnh lý bàn chân ĐTĐ cho thấy tới 15% số người mắc bệnh ĐTĐ có biến chứng bàn chân, 20% số người ĐTĐ phải nhập viện do nguyên nhân bị loét chân. Những số liệu trên cho thấy loét bàn chân thực sự là gánh nặng lớn của ngành y tế ở mọi Quốc gia, tập trung giải quyết thách thức này là việc làm tối cần thiết để giảm gánh nặng kinh tế và tỷ lệ tàn phế cho người bệnh. Y học hiện đại (YHHĐ) có một số phương pháp dùng thuốc như thuốc uống, thuốc bôi tại chỗ và không dùng thuốc như đi, đứng không trọng lực... để điều trị, nhưng hiệu quả vẫn còn tương đối hạn chế.

Tục ngữ Trung Quốc có câu: "Dưỡng thụ yếu hồ căn, dưỡng nhân yếu hộ cương" nghĩa là Dưỡng cây phải bảo vệ rễ, con người phải bảo vệ bàn chân, bàn chân là "đệ nhị tâm tạng", là trái tim thứ 2 của cơ thể con người, là điểm khởi nguồn của túc tam âm kinh và túc tam dương kinh, có mối quan hệ mật thiết với tạng phủ kinh lạc toàn thân. Người Trung Quốc cổ xưa còn nói: "Trung dược tẩy cương, thảng ngật bỏ dược", tức là dùng thuốc đông y ngâm rửa bàn chân còn hơn dùng thuốc bổ. Bài thuốc nghiên cứu "Phát thống ngoại xỉ phương" do danh y Đặng Thiết Đào của Trung Quốc dựa trên cơ sở biến chứng của y học cổ truyền (YHCT) về bệnh ĐTĐ biến chứng bàn chân với công dụng hoạt huyết thông lạc, sinh tân làm cho huyết lưu hành được thông sướng, qua nhiều năm cho thấy có kết quả rất tốt. Để áp dụng những thành tựu này cho người Việt Nam chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục đích khẳng định tác dụng thực sự của bài thuốc này, hy vọng sẽ có một bài thuốc điều trị hỗ trợ cho BN bị biến chứng bàn chân do ĐTĐ, rút ngắn thời gian điều trị, nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị trên lâm sàng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài. Đánh giá tác dụng điều trị bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2 của bài thuốc "Phát thống ngoại xỉ phương" với mục tiêu là:

Đánh giá tác dụng điều trị một số triệu chứng cơ năng và thực thể trong bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2 của bài thuốc "Phát thống ngoại xỉ phương" và theo dõi tác dụng phụ của bài thuốc.





# NGHIÊN CỨU TÁC ĐỘNG CỦA "PHÁT THÔNG NGOẠI XÍ PHƯƠNG" TRÊN CHỈ SỐ CẬN LÂM SÀNG TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ BÀN CHÂN DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

TRẦN THỊ THU VÂN  
Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Dự phòng và điều trị biến chứng bàn chân do đái tháo đường có liên quan chặt chẽ tới việc kiểm soát đường huyết. "Phát thông ngoại xỉ phương" là bài thuốc nghiệm phương qua nghiên cứu lâm sàng cho thấy cải thiện rõ rệt các triệu chứng cơ năng hay gặp ở bệnh nhân bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2 như đau buốt, nóng rát, tê bì... Tuy nhiên, để đánh giá tác dụng của bài thuốc một cách toàn diện vẫn cần những xét nghiệm cận lâm sàng để chứng minh. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng mở so sánh trước sau điều trị, có đối chứng, mỗi nhóm 30 bệnh nhân. Cả hai nhóm, được sử dụng thuốc kiểm soát đường huyết, nhóm nghiên cứu được ngâm chân bằng Phát thông ngoại xỉ phương, nhóm đối chứng được dùng Vitamin 3B và đánh giá sự thay đổi trên một số chỉ số cận lâm sàng sau 20 ngày điều trị. **Kết quả:** Chỉ số Glucose huyết (đói và sau ăn 2h) ở nhóm nghiên cứu được kiểm soát tốt hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ), các chỉ số khác không có sự khác biệt. **Kết luận:** Phát thông ngoại xỉ phương hỗ trợ kiểm soát đường huyết và an toàn trong điều trị.

**Từ khoá:** Bệnh lý bàn chân đái tháo đường typ 2, phát thông ngoại xỉ phương, cận lâm sàng.

## SUMMARY

**Method:** Preventing and treating diabetic foot complication has a close correlation with serum glucose management. *Phat thong ngoai xi phuong*, an experienced remedy, is scientifically proved that it significantly improves typical symptoms of diabetic foot complication such as severe pain, burn and tingling. However, to achieve a comprehensive demonstration of its remedy requires subclinical parameters. **Objects:** An open clinical trial comparing pre-post treatment, 30 patients in a group. Both two groups were under blood glucose monitoring, trial group took pediluvium by *Phat thong ngoai xi phuong* while control group took Vitamin 3B, evaluated the changes of sub-clinical parameters after 20 days of treatment. **Results:** after 20 days of treatment, the rates of serum glucose (hunger and 2 hours after a meal) in trial group were managed more significantly than those in control group ( $p < 0,05$ ), the other subclinical parameters remained unchanged. **Conclusions:** *Phat thong ngoai xi Phuong* supports to monitor blood glucose concentration and is safe in treatment.

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thu Vân  
Email: thuvan1972@gmail.com  
Ngày nhận: 30/8/2017  
Ngày phản biện: 25/9/2017  
Ngày duyệt bài: 06/10/2017  
Ngày xuất bản: 30/10/2017

**Keywords:** Type II diabetic foot disease, *Phat thong ngoai xi Phuong*, subclinical.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường không được kiểm soát đường huyết sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng tới hệ thống thần kinh, mạch máu ngoại vi và gây nhiều biến chứng trong đó có bệnh lý bàn chân đái tháo đường. Bệnh lý bàn chân do ĐTD rất hay gặp, nguy hiểm và khó chữa trị làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, thậm chí phải cắt cụt chi gây tàn phế cho người bệnh [1] [2] [3]. Bài thuốc nghiệm cứu "Phát thông ngoại xỉ phương" là bài thuốc nghiệm phương do danh y Đấng Thiệt Đao của Trung Quốc dựa trên cơ sở biện chứng của y học cổ truyền (YHCT) về bệnh ĐTD biến chứng bàn chân với công dụng hoạt huyết thông lạc, sinh tân làm cho huyết lưu hành được thông sướng [4] [6] đã được chứng minh có tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng thường gặp ở bệnh nhân bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2. Để áp dụng những nghiên cứu này cho người Việt Nam rất cần những nghiên cứu khác để khẳng định tác dụng thực sự của bài thuốc. Qua nghiên cứu lâm sàng chứng minh có kết quả rất tốt trong cải thiện các triệu chứng cơ năng như đau buốt, nóng rát, mất ngủ... hay gặp ở bệnh nhân bị bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2. Tuy nhiên, để đánh giá một cách toàn diện tác dụng của bài thuốc "Phát thông ngoại xỉ phương" cần phải có những đánh giá trên cả phương diện cận lâm sàng, vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tác động của bài thuốc "Phát thông ngoại xỉ phương" trên một số chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân bệnh lý bàn chân do đái tháo đường typ 2.

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

**1. Chất liệu nghiên cứu:** Bài thuốc "Phát thông ngoại xỉ phương" gồm các vị: Ô đầu, Ngô thù du, Ngải diệp, Hải đồng bì, Tục đoạn, Độc hoạt, Khương hoạt, Phòng phong, Hồng hoa, Quy vĩ, Kinh giới, Tế tân, Thông bạch, Giấm.

### 2. Đối tượng nghiên cứu

**2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý bàn chân đái tháo đường typ 2 ở độ 0 theo phân loại độ sâu và mức A và B theo phân loại thiếu máu (Phân loại của James W. Brodsky), không có tổn thương loét và hoại tử bàn chân được điều trị nội và ngoại trú tại Khoa Nội tiết chuyển hóa, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

**2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc cấp tính khác kèm theo. Bệnh nhân không tuân thủ quy định của nghiên cứu.

### 3. Phương pháp nghiên cứu

**3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu lâm sàng mở, so sánh kết quả trước và sau điều trị.

