

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA VIÊN NANG GK1 ĐIỀU TRỊ SUY THẬN MẠN TRÊN LÂM SÀNG

Trần Thị Tuyết Nhung¹, Phạm Xuân Phong¹,
Lại Duy Nhất¹, Bùi Thị Lệ Ninh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của viên nang GK1 điều trị suy thận mạn chưa có chỉ định thay thế thận trên lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân suy thận mạn độ I, II, IIIa được chia thành 2 nhóm: nhóm GK1 (n=30, uống viên nang GK1 liều 6 viên/ngày) và nhóm đối chứng (n=30, uống Ketosteril liều 10 viên/ngày). Thời gian nghiên cứu: 30 ngày. Nghiên cứu tiến cứu, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, nhóm GK1 có mức lọc cầu thận ($44,86 \pm 8,96$ ml/phút/1,73m²) cao hơn so với trước điều trị ($41,23 \pm 7,76$ ml/phút/1,73m²) và so với nhóm đối chứng ($36,93 \pm 11,16$ ml/phút/1,73m²), $p < 0,05$. Tác dụng điều trị chung: tỷ lệ bệnh nhân có kết quả khá và tốt ở nhóm GK1 (40%) cao hơn so với nhóm đối chứng (6,67%), ($p < 0,05$). Viên nang GK1 giúp cải thiện triệu chứng thường gặp theo y học cổ truyền như đau lưng, tiểu đêm, chân tay co rút..., đặc biệt ở bệnh nhân suy thận mạn thể đàm thấp và thấp nhiệt. Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn của viên nang GK1 trên lâm sàng. **Kết luận:** Viên nang GK1 an toàn, có tác dụng tăng mức lọc cầu thận, cải thiện các triệu chứng thường gặp trên bệnh nhân suy thận mạn chưa có chỉ định thay thế thận, đặc biệt ở thể đàm thấp và thấp nhiệt. **Từ khóa:** Suy thận mạn, viên nang GK1, Y học cổ truyền.

SUMMARY

TO EVALUATE THE CLINICAL EFFICACY OF GK1 CAPSULES FOR THE TREATMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

Objectives: To evaluate the efficacy of GK1 capsules in treating chronic kidney disease without clinical indications for renal replacement therapy. **Subjects and methods:** 60 patients with stage I, II, and IIIa chronic kidney disease were divided into two groups: the GK1 group (n=30, taking 6 capsules of GK1 per day) and the control group (n=30, taking 10 tablets of Ketosteril per day). The study duration was 30 days. This was a prospective, controlled study, comparing pre- and post-treatment outcomes. **Results:** After 30 days, the GK1 group exhibited a glomerular filtration rate (44.86 ± 8.96 ml/minute/1.73m²) higher than that before treatment (41.23 ± 7.76 ml/minute/1.73m²), and higher than the control group (36.93 ± 11.16 ml/minute/1.73m²), $p < 0.05$. General treatment efficacy: The proportion of

patients showing effectiveness in the GK1 group (40%) was higher compared to the control group (6.67%), ($p < 0.05$). Additionally, the GK1 group improving common traditional Chinese medicine symptoms such as back pain, nocturia, leg cramps... especially in CKD patients with phlegm dampness and damp-heat. During the study period, there were no adverse effects observed with GK1 capsules. **Conclusions:** GK1 capsules are safe and effective in increasing glomerular filtration rate and improving common symptoms in patients with chronic kidney disease without clinical indications for renal replacement therapy, especially in those with phlegm dampness and damp-heat. **Keywords:** Chronic kidney failure, GK1 capsules, traditional medicine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn là hậu quả cuối cùng của các bệnh lý thận. Số lượng bệnh nhân và chi phí điều trị gia tăng nhanh ở nhiều nước trên thế giới. Y học hiện đại chủ yếu là điều trị triệu chứng, chế độ ăn giảm đạm kết hợp liệu pháp keto acid và sử dụng các biện pháp thay thế thận ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối như chạy thận nhân tạo, lọc màng bụng, ghép thận... Tuy nhiên, những phương pháp điều trị này rất tốn kém và có thể ảnh hưởng tới cơ quan khác hoặc vấn đề thải ghép ở bệnh nhân ghép thận. Bài thuốc Bảo thận thang và vị thuốc Hạ khô thảo nam bước đầu được chứng minh có tác dụng trong điều trị suy thận mạn [1], [2]. Viên nang GK1 được sản xuất dựa trên công thức bài thuốc Bảo thận thang kết hợp vị thuốc Hạ khô thảo nam. Trên thực nghiệm, viên nang GK1 đã được chứng minh an toàn thông qua nghiên cứu độc tính cấp, độc tính bán trường diễn và có tác dụng điều trị suy thận mạn trên mô hình chuột suy thận mạn. Tuy nhiên, để chứng minh tác dụng điều trị suy thận mạn của viên nang GK1 trên lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá tác dụng của viên nang GK1 điều trị suy thận mạn trên lâm sàng".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu và đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Chất liệu: Viên nang cứng GK1 đạt tiêu chuẩn cơ sở, được sản xuất tại Trung tâm Nghiên cứu, ứng dụng và sản xuất thuốc – Học viện Quân y. Thành phần viên nang GK1 chứa 500mg cao khô GK1 tương ứng với các dược liệu Đại hoàng (Rhizoma Rhei) 870 mg, Thổ phục

¹Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tuyết Nhung

Email: nhungyhctqd@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

linh (Rhizoma Smilacis glabrae) 1300mg, Bồ công anh (Herba Lactucae indicae) 1300mg, Long cốt (Os Draconis) 2610mg, Mẫu lệ (Concha Ostreae) 2610mg, Hạ khô thảo nam (Blumea lacera) 1300mg.

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân suy thận mạn độ I, II, IIIa điều trị tại Viện Y học cổ truyền Quân đội, từ tháng 3/2020 đến tháng 5/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân trên 18 tuổi, tình nguyện tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán suy thận mạn độ I, II, IIIa (tương đương bệnh thận mạn giai đoạn G3a-G4) [3], [4].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh lý cấp tính, truyền nhiễm, suy thận cấp, xơ gan, phụ nữ có thai và cho con bú; Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, có đối chứng, so sánh trước, sau điều trị.

2.2.2. Tiến hành. Bệnh nhân được khám lâm sàng, xét nghiệm theo bệnh án mẫu, được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm GK1 (30 bệnh nhân, uống viên nang GK1 liều 6 viên/ngày) và nhóm đối chứng (30 bệnh nhân, uống Ketosteril liều 10 viên/ngày) trong 30 ngày liên tục. Bệnh nhân được theo dõi trong suốt quá trình nghiên cứu, xét nghiệm và đánh giá chỉ tiêu tại 2 thời điểm trước điều trị và sau điều trị 30 ngày.

2.2.3. Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá

- Triệu chứng lâm sàng.
- Xét nghiệm: công thức máu, glucose, urê, creatinin, acid uric, protein máu, albumin máu, ALT, AST, GGT, điện giải đồ, xét nghiệm nước tiểu 10 thông số. Mức lọc cầu thận (MLCT).
- Thể bệnh YHCT gồm: các thể chính hư (tỳ thận khí hư, tỳ thận khí âm lưỡng hư, can thận

âm hư, tỳ thận dương hư, âm dương lưỡng hư) và các thể tà thực (đàm thấp, thấp nhiệt, thủy khí, huyết ứ, phong động).

- Đánh giá triệu chứng YHCT theo tiêu chuẩn chẩn đoán của hội Trung y thận học trong điều trị bảo tồn chức năng thận (2002) [5]: Tổng điểm = {(Điểm trước điều trị - Điểm sau điều trị)/ Điểm trước điều trị} x 100%. Đánh giá kết quả:

+ Kết quả tốt: tổng điểm giảm $\geq 60\%$ kết hợp với MLCT tăng $\geq 20\%$ hoặc creatinin máu giảm $\geq 20\%$.

+ Kết quả khá: tổng điểm giảm từ 30% - 60% kết hợp với MLCT tăng 10% - 20% hoặc creatinin máu giảm 10% - 30%.

+ Kết quả trung bình: tổng điểm giảm 0 - 30% kết hợp với MLCT tăng 0 - 10% hoặc creatinin máu giảm 0 - 10%.

+ Không kết quả: khi tổng điểm không giảm hoặc tăng; hoặc MLCT giảm; hoặc creatinin máu tăng.

2.2.5. Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Viện Y học cổ truyền Quân đội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của cả hai nhóm là $68,92 \pm 14,13$ tuổi. Nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 93,33% ở nhóm GK1 và 76,67% ở nhóm đối chứng. Không thấy sự khác biệt giữa hai nhóm về nguyên nhân, mức độ suy thận mạn và phân bố thể bệnh theo y học cổ truyền, $p > 0,05$.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Kết quả điều trị theo y học hiện đại

Bảng 3.5. Ảnh hưởng của viên nang GK1 tới chức năng thận

Chỉ số	Nhóm đối chứng (n = 30)		Nhóm GK1 (n = 30)	
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị
Urê (mmol/L, $\bar{X} \pm SD$)	9,98 \pm 3,50	9,79 \pm 3,12	8,75 \pm 2,62	8,05 \pm 2,41*
Creatinin (μ mol/L, $\bar{X} \pm SD$)	159,26 \pm 42,18	166,02 \pm 46,26 ^Δ	144,97 \pm 38,18	139,09 \pm 30,73 ^{Δ*}
MLCT (ml/phút/1,73m ² , $\bar{X} \pm SD$)	38,17 \pm 10,66	36,93 \pm 11,16	41,23 \pm 7,76	44,86 \pm 8,96 ^{Δ*}
Acid uric (μ mol/L, $\bar{X} \pm SD$)	485,50 \pm 125,98	442,84 \pm 110,56	525,51 \pm 144,70	446,31 \pm 98,62 ^Δ

*: $p < 0,05$ so sánh với nhóm đối chứng tại cùng thời điểm

^Δ: $p < 0,05$ so sánh với trước điều trị trong cùng nhóm

Sau điều trị, ở nhóm GK1 chỉ số creatinin máu giảm, mức lọc cầu thận tăng so với trước điều trị và so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$), chỉ số acid uric máu giảm hơn so với trước điều trị ($p < 0,05$).

3.2.2. Kết quả điều trị theo y học cổ truyền

Bảng 3.6. Ảnh hưởng của viên nang GK1 tới các triệu chứng thường gặp theo YHCT

STT	Triệu chứng	Trước điều trị (n=30)		Sau điều trị (n=30)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
1	Đau lưng	25	83,33	17	56,67	<0,05

2	Tiểu đêm	22	73,33	9	30,00	<0,05
3	Chân tay co rút	22	73,33	13	43,33	<0,05
4	Mệt mỏi vô lực	21	70,00	12	40,00	<0,05
5	Miệng khô	19	63,33	16	53,33	>0,05
6	Chóng mặt	18	60,00	6	20,00	<0,05
7	Đại tiện táo	13	43,33	4	13,33	<0,05
8	Đau đầu	13	43,33	4	13,33	<0,05
9	Ăn ít, ăn kém	12	40,00	5	16,67	<0,05
10	Ngực sườn đầy tức	8	26,67	1	3,33	<0,05

Ở nhóm GK1, sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân đau lưng, tiểu đêm, chân tay co rút, mệt mỏi vô lực, ăn kém, đau đầu, chóng mặt, đại tiện táo,

Bảng 3.8. Ảnh hưởng của viên nang GK1 tới nồng độ creatinin máu và mức lọc cầu thận theo thể bệnh YHCT

Thể bệnh*	n	Creatinin máu (μmol/L, $\bar{X} \pm SD$)		MLCT (ml/phút/1,73m ² , $\bar{X} \pm SD$)		
		Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị	
Chính hư	Tỳ thận khí hư	10	164,97 ± 61,17	149,95 ± 46,55 ^Δ	40,48 ± 10,99	44,14 ± 10,72 ^Δ
	Can thận âm hư	9	137,43 ± 13,84	136,51 ± 19,20	43,54 ± 6,08	44,63 ± 9,16
	Tỳ thận dương hư	2	152,75 ± 23,26	145,40 ± 8,34	39,95 ± 6,01	41,80 ± 1,70
	Khí âm lưỡng hư	8	141,89 ± 16,18	124,19 ± 13,68 ^Δ	40,89 ± 5,43	47,89 ± 8,00 ^Δ
	Âm dương lưỡng hư	1	172,00	160,40	33,30	36,10
Tà thực	Đàm thấp	15	140,75 ± 17,89	129,90 ± 13,78 ^Δ	43,35 ± 7,15	47,44 ± 7,67 ^Δ
	Thấp nhiệt	5	134,20 ± 12,76	116,02 ± 8,19 ^Δ	45,76 ± 5,24	53,80 ± 3,70 ^Δ
	Huyết ứ	11	167,85 ± 56,88	158,08 ± 41,32	37,25 ± 8,35	38,99 ± 7,75 ^Δ
	Thủy thấp	1	136,30	139,50	44,20	30,40
	Không có tiêu chứng	2	152,85 ± 11,10	149,70 ± 7,21	38,60 ± 2,69	39,50 ± 1,56

^Δ: p < 0,05 so sánh với trước điều trị; *Một bệnh nhân có thể có một hoặc nhiều thể tà thực kèm theo

Ở nhóm sử dụng GK1, sau 30 ngày điều trị, thể tỳ thận khí hư, khí âm lưỡng hư, thể đàm thấp và thấp nhiệt nồng độ creatinin máu giảm, MLCT tăng so với trước điều trị, p < 0,05. Thể bệnh âm dương lưỡng hư và thể thủy thấp, tỷ lệ gặp thấp, do vậy không đánh giá so sánh trước sau điều trị trên test thống kê.

3.2.3. Kết quả điều trị chung

Bảng 3.9. Kết quả điều trị chung

Kết quả	Nhóm đối chứng (n=30)		Nhóm GK1 (n=30)		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Kết quả khá và tốt	2	6,67	12	40,00	< 0,05
Kết quả trung bình	8	26,67	8	26,67	
Không kết quả	20	66,67	9	30,00	
Tổng	30	100	30	100	

ngực sườn đầy tức giảm với trước điều trị, p < 0,05.

Bảng 3.7. Tổng điểm triệu chứng theo y học cổ truyền

Thời điểm	Nhóm đối chứng (n=30)	Nhóm GK1 (n=30)
Trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	32,87 ± 17,49	29,17 ± 14,83
Sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	30,13 ± 18,13	15,30 ± 8,01* ^Δ

*: p < 0,05 so sánh với nhóm đối chứng tại cùng thời điểm

^Δ: p < 0,05 so sánh với trước điều trị trong cùng nhóm

Sau điều trị, tổng điểm của nhóm GK1 giảm so với trước điều trị và so với nhóm đối chứng, p < 0,05.

Sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ kết quả khá và tốt ở nhóm GK1 là 40%, trong khi ở nhóm đối chứng là 6,67%. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm GK1 và nhóm đối chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

*Tác dụng không mong muốn: Sau 30 ngày điều trị, viên nang GK1 không gây ảnh hưởng tới huyết áp và không thấy tác dụng không mong muốn khác như mất ngủ, đau đầu, hoa mắt chóng mặt... Các chỉ số xét nghiệm như công thức máu, sinh hóa máu thay đổi không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi của bệnh nhân tham gia nghiên cứu cao. Kết quả này phù hợp với quá trình lão hóa, xơ hóa tại cầu thận, mạch máu thận theo tuổi, đồng thời phù hợp với lý luận của y học cổ truyền là chính hư, tà thực gặp trong suy thận mạn. Trong nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ cao. Sự khác biệt này có thể do nam giới hay mắc các

bệnh có yếu tố nguy cơ gây nên suy thận mạn hơn nữ giới như thói quen hút thuốc làm xơ vữa động mạch, gút, phì đại tuyến tiền liệt. Nghiên cứu có sự tương đồng về nguyên nhân gây bệnh, mức độ suy thận mạn và phân bố thể bệnh theo y học cổ truyền giữa hai nhóm.

4.2. Kết quả điều trị

4.2.1. Kết quả điều trị theo y học hiện đại. Cơ chế suy thận mạn liên quan tới tình trạng stress oxy hóa. Việc gia tăng các gốc tự do có thể gây ra các tình trạng xơ cứng cầu thận, xơ hóa ống kẽ thận, tăng quá trình lão hóa tế bào ống thận. Vị thuốc Đại hoàng và Hạ khô thảo nam trong bài thuốc GK1 có tác dụng giảm quá trình viêm, ức chế miễn dịch, giảm quá trình xơ hóa cầu thận do vậy kết quả nghiên cứu ở nhóm GK1 creatinin máu giảm, MLCT tăng tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$); các chỉ số acid uric giảm hơn so với trước điều trị, $p < 0,05$.

Các chất như quercetin, kaempferol, β -sitosterol, acid protocatechuic trong vị thuốc Hạ khô thảo nam có tác dụng chống oxy hóa, giảm phản ứng viêm, ức chế quá trình xơ hóa cầu thận, xơ hóa kẽ thận [6]. Các chất rhein và emodin trong Đại hoàng có tác dụng giảm protein niệu, giảm urê, creatinin máu, bảo vệ thận chống các tổn thương thận cấp, ức chế quá trình xơ hóa thận. Rhein làm giảm sự lắng đọng của cấu trúc nền, do đó làm giảm sự hình thành nguyên bào sợi. Emodin ức chế miễn dịch, chống viêm, chống tăng sinh, chống oxy hóa, ức chế tân tạo đường, giảm chuyển hóa tế bào ống thận và chống xơ hóa gan và thận [7].

Tăng acid uric tăng có mối liên quan thuận với sự suy giảm chức năng thận. Khi chức năng thận được cải thiện, acid uric sẽ được thải tốt hơn qua thận, do vậy chỉ số uric sau điều trị của nhóm GK1 giảm hơn so với trước điều trị. Bên cạnh đó, vị thuốc Thổ phục linh chứa acid 5-O-caffeoylshikimic, quercetin, astilbin có tác dụng giảm stress oxy hóa do tăng acid uric máu gây nên thông qua tăng hoạt động của catalase, ức chế xanthin oxydase, bảo vệ thận chuột trên mô hình tăng acid uric máu.

4.2.2. Kết quả điều trị theo y học cổ truyền. Cơ chế bệnh sinh y học cổ truyền trong suy thận mạn là chính hư, tà thực. Chính khí hư là công năng tạng phủ suy giảm, mà chủ yếu là chức năng tạng thận, tỳ, can suy giảm. Khí hậu Việt Nam, nóng ẩm mưa nhiều, thấp tà phát triển, tỳ vừa vận thấp vừa sợ thấp, thấp tà xâm nhập gây vận hóa của tỳ bị trở trệ. Ngược lại, chức năng tạng tỳ suy giảm cũng làm giảm vận hóa sinh ra thấp, thấp lâu hóa nhiệt, thấp gây

trở trệ, ứ trệ kinh lạc gây huyết ứ, thủy, thấp lâu tụ thành đàm..., các sản phẩm bệnh lý thấp và đàm ứ trệ lâu hóa nhiệt, đàm trệ gây bế tắc kinh lạc, ứ huyết. Lưng là phủ của thận, thận hư gây đau lưng, tiểu đêm. Bệnh nhân tuổi cao chức năng can thận suy giảm mà sinh chứng chóng mặt, đau đầu, ngũ tâm phiền nhiệt, đại tiện táo. Long cốt nung, Mẫu lệ nung có tính vị mặn, vào kinh thận, bình can tiềm dương, nhuận kiên, thu liễm tác dụng cải thiện các triệu chứng của can thận âm hư. Chính vì vậy viên nang GK1 giúp cải thiện các triệu chứng đau lưng, tiểu đêm, chân tay co rút, mệt mỏi vô lực, chóng mặt, đau đầu, ăn kém, ngực sườn đầy tức, đại tiện táo... với $p < 0,05$ và tổng điểm triệu chứng giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (Bảng 3.2 và Bảng 3.3).

Tác dụng chung của bài thuốc GK1 là thanh nhiệt giải độc, trừ thấp, hóa đàm. nên khi thấp và đàm được thải trừ thì chức năng các tạng phủ (tỳ và thận) được cải thiện. Do đó, viên nang GK1 cải thiện chức năng thận (creatinin máu giảm, MLCT tăng) ở thể đàm thấp và thấp nhiệt, đồng thời cũng cải thiện ở thể tỳ thận khí hư, khí âm lưỡng hư, cải thiện mức lọc cầu thận ở thể huyết ứ với $p < 0,05$.

4.2.3. Kết quả điều trị chung. Trong bài thuốc GK1, Đại hoàng tính đắng, lạnh, tác dụng thông phủ, tiết nhiệt, hóa đàm, trừ thấp. Hạ khô thảo Nam vị đắng, thơm, tính bình, tác dụng thanh nhiệt, giải độc, tiêu viêm, lợi niệu, nhuận kiên cùng với Đại hoàng giữ vị trí quân dược. Thổ phục linh tính bình, vào kinh can, vị, thận, tác dụng trừ thấp, thanh nhiệt giải độc, Bồ công anh tác dụng thanh nhiệt giải độc hỗ trợ tác dụng cho Đại hoàng và Hạ khô thảo nam là thần dược. Mẫu lệ nung, Long cốt nung tính mặn vào kinh thận, giảm các triệu chứng thận hư là tá và sứ. Chính vì tác dụng chính của quân dược và thần dược là Đại hoàng, Hạ khô thảo nam và Thổ phục linh nên sau quá trình điều trị, chức năng thận được cải thiện, giảm các triệu chứng của suy thận mạn trên lâm sàng. Viên nang GK1 có tỷ lệ bệnh nhân kết quả tốt và khá đạt 40%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm đối chứng là 6,67%, $p < 0,05$ (Bảng 3.9).

***Tác dụng không mong muốn.** Trong suốt quá trình nghiên cứu không thấy có tác dụng không mong muốn nào dựa trên kết quả xét nghiệm và lâm sàng. Thành phần viên nang GK1 chứa Bồ công anh, Thổ phục linh, Hạ khô thảo nam có tác dụng giải độc, kháng khuẩn, bảo vệ gan do vậy phù hợp với kết quả nghiên cứu là viên nang GK1 an toàn trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Viên nang GK1 có tác dụng tăng mức lọc cầu thận: Sau 30 ngày điều trị, nhóm GK1 có mức lọc cầu thận ($44,86 \pm 8,96$ ml/phút/ $1,73m^2$) cao hơn trước điều trị ($41,23 \pm 7,76$ ml/phút/ $1,73m^2$), $p < 0,05$ và cao hơn so với nhóm đối chứng ($36,93 \pm 11,16$ ml/phút/ $1,73m^2$), $p < 0,05$.

Viên nang GK1 có tác dụng cải thiện triệu chứng thường gặp theo y học cổ truyền: tổng điểm triệu chứng của nhóm GK1 ($15,30 \pm 8,01$) giảm hơn so với trước điều trị ($29,17 \pm 14,83$), $p < 0,05$ và thấp hơn nhóm đối chứng ($30,13 \pm 18,13$); Tỷ lệ bệnh nhân đau lưng, tiểu đêm, chân tay co rút, mệt mỏi vô lực, đoản khí ngại nói, ăn ít, ăn kém, chóng mặt, đau đầu, đại tiện táo, ngực sườn đầy tức giảm so với trước điều trị, $p < 0,05$.

Viên nang GK1 tác dụng tốt trong điều trị suy thận mạn: nhóm GK1 có tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá là 40%, cao hơn so với nhóm đối chứng 6,67% ($p < 0,05$).

Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn của viên nang GK1 trên lâm sàng trong suốt quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Xuân Phong, Trần Thị Tuyết Nhung** (2012). Đánh giá tác dụng bài thuốc "Bảo thận thang" thực giữ đại tràng điều trị suy thận mạn giai đoạn I, II. Tạp chí Y học Việt Nam, (2), 125-8.
2. **Cao Y, Hu J, Sui J, et al.** (2018). Quercetin is able to alleviate TGF- β -induced fibrosis in renal tubular epithelial cells by suppressing miR-21. Experimental and therapeutic medicine, 16(3), 2442-8.
3. **Các Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Hà Nội** (2002). Suy thận mạn, Bài giảng bệnh học nội khoa. Tập 1, Nhà xuất bản Y học, 326-37.
4. **National Kidney Foundation** (2002). KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. American Journal of Kidney Diseases, 39(2 Suppl 1), S1-266.
5. **Trịnh Tiêu Mạc** (2002) Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng tân dược trung dược, Nhà xuất bản Khoa học kĩ thuật y dược trung quốc, 163-168.
6. **Yamabe N, Park JY, Lee S, et al.** (2015). Protective effects of protocatechuic acid against cisplatin-induced renal damage in rats. Journal of Functional Foods, 19, 20-7.
7. **Lian Y, Xie L, Chen M, et al.** (2014). Effects of an astragalus polysaccharide and rhenin combination on apoptosis in rats with chronic renal failure. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2014, 271862.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT TỔN THƯƠNG KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN 199, ĐÀ NẴNG

**Nguyễn Thế Huỳnh², Lê Kim Trọng³,
Đoàn Vương Diễm Khanh¹, Nguyễn Hoàng Thùy Linh¹**

TÓM TẮT

Bệnh nhân bị tổn thương khớp gối nặng có nguy cơ phát triển thoái hóa khớp gối và thường được chỉ định phẫu thuật. Tuy nhiên, sau phẫu thuật khớp gối có thể gặp rất nhiều khó khăn trong hoạt động thường ngày gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu:** (1) đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang đo SF-36 ở bệnh nhân tại thời điểm hai tháng sau phẫu thuật tổn thương khớp gối tại Bệnh viện 199, Đà Nẵng năm 2022-2023 và (2) tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 314 bệnh nhân đã phẫu thuật tổn

thương khớp gối thời điểm 2 tháng đến tái khám tại Bệnh viện 199, Đà Nẵng. Phân tích hồi quy đa biến logistics được sử dụng để kiểm định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống tốt chiếm 62,1% và chất lượng cuộc sống chưa tốt chiếm 37,9%. Sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/ bạn bè sau phẫu thuật khớp gối và đau sau phẫu thuật khớp gối là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê cho chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau khi phẫu thuật. Tăng cường sự phối hợp chặt chẽ giữa các khoa liên quan đến quá trình phục hồi của người bệnh về cả thể chất lẫn tinh thần để tạo điều kiện cho người bệnh được phục hồi tốt nhất sau phẫu thuật. Đồng thời cần tuyên truyền về sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/ bạn bè sau phẫu thuật đóng vai trò rất quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật tổn thương khớp gối. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, phẫu thuật khớp gối, SF-36, bệnh viện 199 Đà Nẵng

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND ITS RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER KNEE

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện 199, Đà Nẵng

³Đại học Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thùy Linh

Email: nhtlinh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024