

mức độ nặng được báo cáo. Sự khác biệt này có thể do những bệnh nhân trên tiếp xúc với chất độc tính cao và lượng lớn nên dù đến bệnh viện rất sớm nhưng vẫn không qua khỏi.

Tương đồng với kết quả của chúng tôi, báo cáo của AAPCC 2020 cho thấy tỉ lệ bệnh nhân mức độ nặng sẽ tăng tỉ lệ thuận với thời gian tác dụng của độc chất: <2 giờ (3,77%); 2-8 giờ (13,43%); 8-24 giờ (22,72%); 24-72 giờ (30,18%)[5].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ ngộ độc nặng ở trẻ em vẫn còn tương đối cao (9,5%). Vì thế cần thận trọng trong việc bảo quản hóa chất, thuốc men, lưu ý hạn sử dụng của thuốc và sử dụng thuốc đúng theo hướng dẫn của nhân viên y tế; không sử dụng thức ăn để lâu, không rõ nguồn gốc và lưu ý hạn sử dụng với các dạng thức ăn đóng gói hoặc đóng hộp; cần tăng cường giáo dục tác hại chất gây nghiện, quan tâm chăm sóc sức khỏe tinh thần ở trẻ, đặc biệt là trẻ vị thành niên để tránh các trường hợp ngộ độc do tự tử. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến ngộ độc nặng như nhóm tuổi, hoàn cảnh ngộ độc, nguyên nhân và thời gian nhập viện. Từ đó, cần tuyên truyền giáo

dục trong cộng đồng về các tác nhân thường gặp có thể gây ngộ độc cho trẻ, cách sơ cứu và xử trí các tình huống ngộ độc, vai trò của việc đến ngay cơ sở y tế gần nhất khi trẻ bị ngộ độc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Long Nary.** Nhận xét tình hình ngộ độc cấp ở trẻ em tại viện Nhi Quốc gia trong 4 năm. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2002.
2. **Nguyễn Tân Hùng.** Nguyên Nhân Và Kết Quả Điều Trị Ngộ Độc Cấp Trẻ Em Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương Giai Đoạn 2017-2020. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội. 2020.
3. **Nguyễn Thị Kim Thoa.** Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng ngộ độc cấp trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng I từ 1997-2001. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II. Đại học Y dược TPHCM. 2002.
4. **Persson H E, Sjöberg G K, Haines J A, et al.** Poisoning severity score. Grading of acute poisoning. J Toxicol Clin Toxicol, 36 (3). 1998. pp 205-213.
5. **Gummin, David D., Mowry J.B., Beuhler M.C., et al.** 2020 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 38th Annual Report. Clinical Toxicology. 59 (12). 2021. pp 1282-1501.
6. **Peden M. O.K., Ozanne-smith J. et al.** World Report on Child Injury Prevention. WHO & UNICEF. 2008. pp 123-142.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM KIỂU HÌNH HEN PHẾ QUẢN TRẺ EM LIÊN QUAN ĐẾN SỐ LƯỢNG BẠCH CẦU ÁI TOAN TRONG MÁU

Nguyễn Thị Bảo Xuyên¹, Đỗ Hoàng Long²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản (HPQ) là một bệnh lý không đồng nhất, với biểu hiện lâm sàng, tiến triển bệnh và đáp ứng điều trị khác nhau trên từng nhóm cá thể. Từ đó, việc phân loại chính xác thể lâm sàng của hen phế quản ngày càng trở nên hết sức quan trọng. Bạch cầu ái toan (BCAT) trong máu cũng là một trong những yếu tố quan trọng tham gia vào cơ chế bệnh sinh của HPQ và góp phần phân loại kiểu hình HPQ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm kiểu hình HPQ ở trẻ em >5 tuổi liên quan đến số lượng bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, 51 bệnh nhi HPQ >5 tuổi được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ được chọn vào trong nghiên cứu mô tả cắt ngang. Trong đó một số đặc điểm kiểu hình HPQ được khảo sát theo 4 nhóm bệnh nhi có số lượng

BCAT trong máu khác nhau (<300 tế bào/ μ L, 300-500 tế bào/ μ L, 500-1000 tế bào/ μ L và >1000 tế bào/ μ L) là tuổi trung bình, tuổi khởi phát HPQ, giới tính, BMI, tiền sử bản thân dị ứng, tiền sử gia đình HPQ/dị ứng và độ nặng HPQ. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 7,47 \pm 2,61 (nam chiếm tỷ lệ 68,6%). Số lượng bạch cầu ái toan trung bình là 525,9 \pm 508,7 tế bào/ μ L, trong đó có 64,7% bệnh nhi HPQ có tăng bạch cầu ái toan. Các nhóm bệnh nhi HPQ có số lượng BCAT khác nhau đều có một số đặc điểm kiểu hình đặc trưng. Trong đó, với ngưỡng 300 tế bào/ μ L thì số lượng bạch cầu ái toan tăng tỷ lệ thuận với mức độ nặng của cơn hen phế quản ($p=0,023$). Đồng thời, tăng số lượng bạch cầu ái toan cũng có liên quan đến tiền sử gia đình HPQ/dị ứng của bệnh nhi ($p=0,042$). **Kết luận:** Bệnh nhi HPQ có tăng bạch cầu ái toan chiếm tỷ lệ cao. Tăng bạch cầu ái toan có thể là chất chỉ điểm giúp phân loại kiểu hình HPQ và dự đoán độ nặng của cơn hen phế quản. **Từ khóa:** Hen phế quản, bạch cầu ái toan, kiểu hình HPQ.

SUMMARY

SOME CHARACTERISTICS PHENOTYPES OF ASTHMA IN CHILDREN ASSOCIATED WITH PERIPHERAL BLOOD EOSINOPHILS

Background: Bronchial asthma is a heterogeneous disease, with clinical manifestations,

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bảo Xuyên

Email: nguyenthibaoyxuyen116@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024

disease progression and treatment response are different in each individual group. Since then, accurate classification of the clinical form of bronchial asthma has become increasingly important. Blood eosinophils are also one of the important factors involved in the pathogenesis of bronchial asthma and contribute to the classification of bronchial asthma phenotypes.

Objectives: Describe some phenotypic characteristics of bronchial asthma in children >5 years old related to the number of eosinophils in peripheral blood. Materials and methods: A prospective cross-sectional study was conducted on 51 asthma patients.

Materials and method: With convenience sampling method, 51 pediatric asthma patients >5 years old diagnosed and treated at Can Tho Children's Hospital were selected for a cross-sectional descriptive study. In which, some phenotypic characteristics of bronchial asthma were investigated in 4 groups of pediatric patients with different numbers of blood eosinophils (<300 cells/ μ L, 300-500 cells/ μ L, 500-1000 cells/ μ L and >1000 cells/ μ L) are mean age, age of asthma onset, gender, BMI, personal history of atopy, family history of bronchial asthma/allergy and asthma severity management. **Results:** The average age in the study was 7.47 ± 2.61 years old (males accounted for 68.6%). The average number of eosinophils was 525.9 ± 508.7 cells/ μ L, of which 64.7% of pediatric patients with bronchial asthma had eosinophilia. Groups of pediatric asthma patients with different numbers of eosinophils all have some characteristic phenotypic features. In particular, with a threshold of 300 cells/ μ L, the number of eosinophils increases proportionally to the severity of bronchial asthma ($p = 0.023$). At the same time, increased eosinophil count was also associated with family history of bronchial asthma/allergies in pediatric patients ($p=0.042$).

Conclusion: Children with bronchial asthma have a high rate of eosinophilia. Eosinophilia can be a marker to help classify bronchial asthma phenotypes and predict the severity of bronchial asthma attacks.

Keywords: Bronchial asthma, eosinophils, bronchial asthma phenotype.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là tình trạng viêm mạn tính phổ biến ảnh hưởng đến 1 -29% dân số ở các quốc, đặc biệt là ở trẻ em [1]. Tỷ lệ hen phế quản ở trẻ em tăng nhanh ở cả những nước phát triển và đang phát triển. Cứ sau 20 năm, tỷ lệ hen trẻ em tăng lên 2 – 3 lần [2]. Riêng ở Việt Nam, tỷ lệ tỷ lệ này dao động 4-8% [2]. Hen phế quản là một bệnh lý không đồng nhất, với biểu hiện lâm sàng, tiến triển bệnh và đáp ứng điều trị khác nhau trên từng nhóm cá thể. Từ đó, việc phân loại chính xác thể lâm sàng của hen phế quản ngày càng trở lên hết sức quan trọng. Phân loại kiểu hình hen phế quản có thể dựa vào yếu tố khởi phát hen, triệu chứng lâm sàng và các marker viêm tại đường thở. BCAT trong máu cũng là một trong những yếu tố quan trọng tham gia vào cơ chế bệnh sinh của HPQ và góp

phần phân loại kiểu hình HPQ. Trong báo cáo của Đỗ Thị Hạnh và cộng sự năm 2019 cho thấy đặc điểm kiểu hình HPQ ở trẻ em có sự khác biệt giữa nhóm trẻ có số BCAT < 300 tế bào/ μ L với nhóm trẻ có số BCAT > 300 tế bào/ μ L [3]. Nhằm tìm hiểu mối liên quan giữa số lượng bạch cầu ái toan trong máu với một số đặc điểm về kiểu hình của trẻ HPQ tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, chúng tôi thực hiện đề tài: "Một số đặc điểm kiểu hình hen phế quản trẻ em liên quan đến số lượng bạch cầu ái toan trong máu" với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm kiểu hình HPQ ở trẻ em > 5 tuổi liên quan đến số lượng BCAT trong máu ở Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhi trên 5 tuổi được chẩn đoán và điều trị hen phế quản tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhi trên 5 tuổi được chẩn đoán HPQ tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ. Bệnh nhi và thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhi hen phế quản và mắc kèm các bệnh lý nặng khác như: loạn nhịp tim, tim bẩm sinh, thấp tim...

+ Bệnh nhi hen phế quản và mắc kèm các bệnh lý: suy giảm miễn dịch, bạch cầu dòng tủy.

+ Bệnh nhi hen phế quản có khó thở nhưng nhập viện không phải do cơn hen cấp như cơn hen tim, tràn khí màng phổi, dị vật đường thở...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** 51 bệnh nhi HPQ.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Nhóm biến số thông tin chung của bệnh nhi: tuổi trung bình, tuổi khởi phát hen, giới tính, BMI, tiền sử dị ứng bản thân, tiền sử gia đình HPQ/ dị ứng, độ nặng HPQ, số lượng BCAT trung bình.

+ Một số đặc điểm kiểu hình HPQ (tuổi trung bình, tuổi khởi phát hen, giới tính, BMI, tiền sử dị ứng bản thân, tiền sử gia đình HPQ/ dị ứng, độ nặng HPQ) trong từng nhóm bệnh nhi với số lượng BCAT < 300 tế bào/ μ L, 300-500 tế bào/ μ L, 500-1000 tế bào/ μ L và > 1000 tế bào/ μ L.

- **Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 51 bệnh nhi HPQ tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 7.47 ± 2.61, trong đó nam chiếm 68.6% và 31.4% nữ.

Bảng 1: Tuổi khởi phát HPQ

Nhóm tuổi	Tần số (n=51)	Tỷ lệ (%)
< 2 tuổi	4	7.8
2-5 tuổi	31	60.8
>5 tuổi	16	31.4

Nhận xét: HPQ thường khởi phát ở độ tuổi từ 2-5 tuổi, chiếm 60.8% và ít nhất ở bệnh nhi < 2 tuổi chiếm 7.8%.

Bảng 2: Phân loại BMI ở bệnh nhi HPQ dị ứng

Phân loại BMI	Tần số (n=51)	Tỷ lệ (%)
Gầy	3	5.9
Bình thường	33	64.7
Thừa cân/ Béo phì	15	29.4

Nhận xét: Phần lớn trẻ HPQ có cân nặng bình thường 64.7%. Trẻ thừa cân/ béo phì chiếm 29.4%

Bảng 3: Tiền sử dị ứng bản thân của bệnh nhi HPQ

Tiền sử dị ứng	Tần số (n=51)	Tỷ lệ (%)
Có	15	29.4
Không	36	70.6

Nhận xét: Bệnh nhi HPQ có tiền sử dị ứng chiếm 29.4%

Bảng 4: Tiền sử HPQ/ dị ứng của gia đình bệnh nhi HPQ

Tiền sử gia đình	Tần số (n=51)	Tỷ lệ (%)
------------------	---------------	-----------

Bảng 6. Kiểu hình hen theo số lượng BCAT trong máu ngoại vi

Đặc điểm	Số lượng BCAT (tế bào/ μ L)				p	
	<300	300-500	500-1000	>1000		
Giới	Nam (%)	77.8	75	46.7	83.3	0.18
	Nữ(%)	22.2	25	53.3	16.7	
Tuổi khởi phát hen	<2 tuổi(%)	11.1	8.3	0	16.7	0.485
	2-5 tuổi(%)	61.1	50	60	83.3	
	>5 tuổi(%)	27.8	41.7	40	0	
BMI	Gầy(%)	5.6	8.3	0	16.7	0.615
	Bình thường(%)	66.7	50	80	50	
	Thừa cân(%)	27.8	41.7	20	33.3	
Tiền sử dị ứng bản thân	Có(%)	33.3	25	33.3	16.7	0.843
	Không(%)	66.7	75	66.7	70.6	
Tiền sử gia đình	Có(%)	22.2	58.3	66.7	66.7	0.042
	Không(%)	77.8	41.7	33.3	33.3	
Độ nặng	Nhẹ(%)	44.4	41.7	33.3	0	0.023
	Trung bình(%)	55.6	50.0	60.0	50.0	
	Nặng(%)	0	8.3	6.7	50.0	
Phối nhiễm kháng thuốc lá	Có(%)	44.4	16.7	53.3	37.3	0.15
	Không(%)	55.6	83.3	46.7	62.7	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng bạch cầu ái toan tăng tỷ lệ thuận với mức

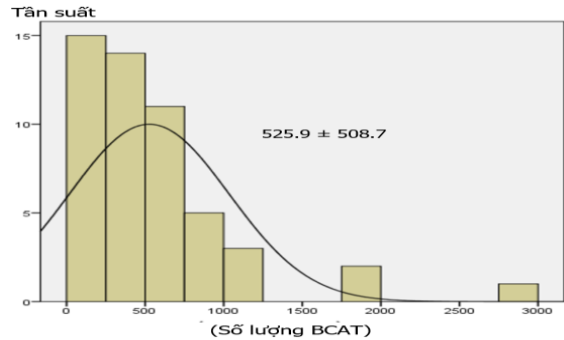
Có	25	49
Không	26	51

Nhận xét: Bệnh nhi HPQ có tiền sử gia đình HPQ và/ hoặc dị ứng chiếm 49%.

Bảng 5. Độ nặng cơn HPQ ở bệnh nhi

Độ nặng	Tần số (n=51)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	18	35.3
Trung bình	29	56.9
Nặng	4	7.8

Nhận xét: Bệnh nhi HPQ nhập viện thường nhất với cơn HPQ mức độ trung bình chiếm 60.8%, cơn HPQ mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp với 3.9%.



Hình 1: Số lượng BCAT trong máu bệnh nhi hen phế quản

Nhận xét: Số lượng bạch cầu ái toan trung bình là 525.9 ± 508.7, trong đó có 64,7% bệnh nhi có tăng bạch cầu ái toan trong máu.

3.2. Mô tả một số đặc điểm kiểu hình HPQ của bệnh nhi liên quan đến số lượng BCAT trong máu

độ nặng của cơn hen phế quản (với p =0.023). Đồng thời, sự gia tăng số lượng bạch cầu ái toan

cũng có liên quan đến tiền sử gia đình hen phế quản và/hoặc dị ứng của bệnh nhi ($p=0.042$). Không có sự khác biệt giữa giới, tuổi khởi phát hen, phân loại BMI, tiền sử dị ứng bản thân và tình trạng phơi nhiễm khói thuốc lá giữa các nhóm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 51 bệnh nhi hen phế quản, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 7.47 ± 2.61 , trong đó nam chiếm 68.6%. Nhìn chung, dân số nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với dân số bệnh nhi hen phế quản của một số nghiên cứu khác [3] [4]. Phần lớn bệnh khởi phát ở bệnh nhi > 2 tuổi (92.2%) và hen mức độ từ nhẹ đến trung bình (92.2%). Tỷ lệ trẻ thừa cân/ béo phì chiếm 29.4%.

Giá trị trung bình của số lượng bạch cầu ái toan trong nghiên cứu là 525.9 ± 508.7 tế bào/ μL , có 64.7% bệnh nhi có tăng bạch cầu ái toan trong máu với ngưỡng cut-out là 300 tế bào/ μL . Tỷ lệ này cao hơn so với số liệu nghiên cứu của Lê Thị Thu Hương năm 2018 với 32% bệnh nhi có tăng bạch cầu ái toan [5]. Sự khác biệt chủ yếu do các ngưỡng cut-out khác nhau và sự khác biệt về đặc điểm dân số của từng vùng miền.

4.2. Một số đặc điểm kiểu hình HPQ của bệnh nhi liên quan đến số lượng BCAT trong máu. Tùy vào số lượng tế bào viêm trong đường thở, kiểu hình hen phế quản được phân thành 4 dạng: hen phế quản tăng bạch cầu ái toan (EA), hen phế quản tăng bạch cầu trung tính (NA), hen phế quản hỗn hợp tăng cả bạch cầu ái toan và trung tính (MGA) và hen phế quản không tăng tế bào viêm tại đường thở (PGA). Trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa đánh giá được số lượng tế bào viêm ở đường thở nên sử dụng bạch cầu ái toan trong máu là một chất chỉ điểm viêm giúp đánh giá và phân nhóm kiểu hình hen.

Với sự thay đổi số lượng bạch cầu ái toan trong máu từ nhẹ đến nặng, chúng tôi thấy rằng:

- Nhóm bệnh nhi có số lượng bạch cầu ái toan <300 tế bào/ μL thường là trẻ nam (77,8%), khởi phát hen trong độ tuổi từ 2-5 tuổi là chủ yếu (61.1%), chỉ số BMI trong giới hạn bình thường (66.7%), ít có tiền sử dị ứng bản thân (33,3%) và gia đình (22,2%), chủ yếu là hen mức độ nhẹ đến trung bình.

- Nhóm bệnh nhi có số lượng bạch cầu ái toan 300-500 tế bào/ μL thường là trẻ nam (75%), ít khởi phát hen <2 tuổi (8,3%), tỷ lệ trẻ thừa cân/ béo phì chiếm 41.7%, tiền sử gia đình có hen phế quản và/ hoặc dị ứng chiếm 58.3%,

có phơi nhiễm khói thuốc lá (83,3%) và không thường không xuất hiện hen nặng.

- Nhóm bệnh nhi có số lượng bạch cầu ái toan 500-1000 tế bào/ μL khởi phát hen > 2 tuổi, thường có tiền sử gia đình hen phế quản và/ hoặc dị ứng (66.7%), chủ yếu hen mức độ trung bình (60%).

- Nhóm bệnh nhi có số lượng bạch cầu ái toan >1000 tế bào/ μL thường gặp ở trẻ nam (83.3%), khởi phát hen sớm <5 tuổi, đa số trẻ có cân nặng bình thường, hen chủ yếu từ trung bình đến nặng.

Kết quả nghiên cứu này nhìn chung tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Diệu Thúy năm 2019 [3] và Đỗ Thị Hạnh [3]. Tuy nhiên có một số điểm khác biệt đối với nhóm bệnh nhi có số lượng bạch cầu ái toan < 300 tế bào/ μL thì trong nghiên cứu này lại chủ yếu là trẻ thừa cân/ béo phì và hen không kiểm soát, còn ở nhóm bệnh nhi có số lượng bạch cầu ái toan 300 -500 tế bào/ μL thì thường khởi phát hen sớm và có cơ địa dị ứng. Một số khác biệt này có thể do sự khác biệt đặc điểm dân số từng vùng miền.

Sự gia tăng bạch cầu ái toan có mối tương quan thuận với độ nặng của cơn hen phế quản ($p=0.023$). Trong nghiên cứu của Katz trên 155 bệnh nhân hen nặng ghi nhận bệnh nhân không tăng bạch cầu ái toan có trên hai đợt hen nặng kịch phát và trên 1 đợt hen nặng phải nhập viện, thấp hơn so với nhóm có tăng số lượng bạch cầu ái toan, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ [6]. Từ đó có thể thấy, số lượng bạch cầu ái toan trong máu có thể giúp phân loại kiểu hình hen phế quản và tiên lượng độ nặng của cơn hen phế quản.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 51 bệnh nhi hen phế quản được chẩn đoán tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: bệnh nhi hen phế quản có tăng bạch cầu ái toan chiếm tỷ lệ cao. Số lượng bạch cầu ái toan có thể là chất chỉ điểm giúp phân loại kiểu hình hen phế quản và dự đoán độ nặng của cơn hen phế quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Initiative for Asthma 2023.** Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2023. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/07/GINA-2023-Full-report-23_07_06-WMS.pdf.
2. **Bộ Y tế.** Quyết định 4888/ QĐ-BYT Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen trẻ em dưới 5 tuổi". (2016). <https://www.vnras.vn/2016/09/quyet-dinh-4888-qd-byt.html>.

3. **Đỗ Thị Hạnh, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Bùi Công Thắng, Phạm Quốc Khương.** Kiểu Hình hen phế quản của trẻ em trên 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. 2019. https://tailieuchung.com/vn/tlID1260968_kieu-hinh-hen-phe-quan-o-tre-tren-5-tuoi-tai-benh-vien-nhi-trung-uong.html.
4. **Nguyễn Thị Diệu Thúy.** Nghiên cứu hiệu quả kiểm soát hen bằng Nitric oxid khí thở ra ở trẻ em trên 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Luận văn Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2019. 118.
5. **Lê Thị Thu Hương.** Nghiên cứu biến đổi một số tế bào viêm và cytokine trong máu ngoại vi ở trẻ hen phế quản. Luận án tiến sĩ nhi khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2017. 107.
6. **Katz L.E., Gleich G.J., Hartley B.F., et al.** Blood eosinophil count is a useful biomarker to identify patients with severe eosinophilic asthma. *Ann Am Thorac Soc.* 2014. 11(4), 531-6, doi: 10.1513/AnnalsATS.201310-354OC.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CẢI THIỆN CHỈ SỐ LIPID MÁU CỦA BÀI THUỐC BÁN HẠ BẠCH TRUẬT THIÊN MA GIA GIẢM TRÊN BỆNH NHÂN CÓ RỐI LOẠN LIPID MÁU

Nguyễn Thị Kim YẾN^{1,2}, Lê Minh Hoàng¹

ASSESSMENT OF THE IMPROVING EFFECTS BLOOD LIPID OF BANXIA BAIZHU TIANMA TANG OF PATIENT DYSLIPIDEMIA

Background: Dyslipidemia are a risk factor for many serious cardiovascular and metabolic diseases. The combination of modern medicine and traditional medicine in managing lipid disorders is a trend that many clinicians are interested in because it enhances therapeutic effects and reduces unwanted side effects. **Objectives:** To assess the clinical characteristics and comparing the lipid-improving effects of the modified Banxia Baizhu Tianma Tang combined with 20mg Atorvastatin with the standard regimen of Atorvastatin 20mg alone. **Materials and methods:** This study is a randomized controlled clinical trial involving 74 patients diagnosed and indicated for treatment of dyslipidemia. The patients are divided into two groups: Group 1 uses Banxia Baizhu Tianma Tang combined with Atorvastatin 20mg, and Group 2 uses Atorvastatin 20mg alone. The treatment is administered continuously for 30 days at Can Tho Hospital of Traditional Medicine from February 2023 to May 2024. **Results:** The average age of the patients is 57.99 ± 11.59 years, with the ratio of females to males being 1.96:1. The proportion of elderly patients is 48.65%, and 40.5% have grade I obesity. The combination therapy of the modified traditional medicine formula Banxia Baizhu Tianma Tang and Atorvastatin 20mg significantly improved lipid levels (p<0.01) after 30 days of treatment. However, the difference was not statistically significant compared to the control group, which used only Atorvastatin 20mg. **Conclusion:** Banxia Baizhu Tianma Tang significantly improved blood lipid levels and markedly improved symptoms of pítú Tánshí according to traditional medicine. **Keywords:** Dyslipidemia, Banxia Báizhú Tianma Tang, Atorvastatin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chuyển hóa lipid là bệnh mạn tính đặc trưng bởi sự thay đổi các chỉ số lipid trong máu [1]. Ngày nay, tỷ lệ người mắc rối loạn lipid ngày càng tăng, có rối loạn lipid máu đồng nghĩa

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid là một yếu tố nguy cơ mắc của rất nhiều các bệnh lý nguy hiểm về tim mạch và chuyển hóa. Việc phối hợp thuốc y học hiện đại và y học cổ truyền trong kiểm soát rối loạn lipid máu là một xu hướng được nhiều nhà lâm sàng quan tâm vì nó làm tác dụng điều trị, giảm tác dụng không mong muốn. **Mục tiêu:** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và so sánh tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu của bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm kết hợp Atorvastatin 20mg với phác đồ Atorvastatin 20mg đơn thuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 74 bệnh nhân được chẩn đoán và có chỉ định điều trị rối loạn lipid máu được chia thành 2 nhóm, nhóm 1 sử dụng bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang kết hợp Atorvastatin 20mg, nhóm 2 sử dụng Atorvastatin 20mg, điều trị liên tục trong 30 ngày tại bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ từ tháng 2/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** độ tuổi trung bình của bệnh nhân 57,99 ± 11,59 tuổi, tỷ lệ nữ giới gấp 1,96 lần nam giới, tỷ lệ người cao tuổi chiếm 48,65%, béo phì độ I là 40,5%. Phác đồ phối hợp bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm và Atorvastatin 20mg có tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu (p<0,01) sau 30 ngày điều trị tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng chỉ dùng đơn thuần Atorvastatin 20mg. **Kết luận:** Bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang có tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu và cải thiện triệu chứng thể Tỷ hư đàm thấp theo Y học cổ truyền. **Từ khóa:** Rối loạn lipid máu, Bán hạ bạch truật thiên ma thang, Atorvastatin.

SUMMARY

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Y học Cổ truyền thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Yến

Email: nguyengkimyen747@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024