

mức đau nhẹ đến đau vừa (điểm VAS <4), 90% bệnh nhân có điểm VAS <4 khi ho. Tác dụng không mong muốn gặp với tỷ lệ thấp, bao gồm: vã mồ hôi 6,67%, buồn nôn và nôn 13,33%, trong khi không gặp bệnh nhân hạ huyết áp, suy hô hấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **JA, G.**, Patient-controlled analgesia. *Anesth Analg*, 101, 2005: p. 44-61.
2. **Patel AA.** Patient-controlled analgesia following lumbar spinal fusion surgery is associated with increased opioid consumption and opioid-related adverse events. *Neurosurgery*. 2020; 12(5).
3. **Paganelli A, Ayari Khalfallah S, Brunaud A, et al.** Guidelines (short version) of the French Oto-rhino-laryngology—head and neck surgery society (SFORL) for the management of post-tonsillectomy pain in adults. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2014;131(4):227-232.
4. **Aldamluji N, Burgess A, Pogatzki-Zahn E, Raeder J, Beloeil H.** PROSPECT guideline for tonsillectomy: systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia*. 2021;76(7):947-961.
5. **Pantabtim, C., et al.,** Comparative Analysis of Nebulized Versus Intravenous Fentanyl for Pain Control After Tonsillectomy: A Double-Blind, Randomized, Controlled Trial. *Annals of Otolaryngology & Laryngology*, 2024. 133(9): p. 776-782.
6. **Jensen DR.** Pharmacologic management of post-tonsillectomy pain in children. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2021;7(3):186-193.
7. **Thompson JP, Thompson DF.** Nebulized fentanyl in acute pain: a systematic review. *Ann Pharmacother*. 2016;50(10):882-891.
8. **Singh AP, Jena SS, Meena RK, Tewari M, Rastogi V.** Nebulised fentanyl for post-operative pain relief, a prospective double-blind controlled randomised clinical trial. *Indian J Anaesth*. 2013;57(6):583-586.

ĐÁNH GIÁ TIỀM NĂNG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CỦA CÁC BÀI THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Ngọc Chi Lan^{1,2}, Võ Tuyết Ngân¹,
Lê Ngọc Diễm¹, Trần Đăng Khoa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 là bệnh mạn tính phổ biến với nhiều biến chứng. Các bài thuốc Y học cổ truyền (YHCT) được quan tâm nhờ tính an toàn và cải thiện triệu chứng toàn thân so với một số thuốc tân dược. **Mục tiêu:** Đánh giá tiềm năng điều trị đái tháo đường típ 2 của các bài thuốc YHCT qua các nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng tại Việt Nam. **Phương pháp:** Tổng quan có hệ thống các tài liệu từ 2000–2024 trên PubMed, ScienceDirect, Google Scholar và tạp chí y khoa, tạp chí YHCT, lựa chọn nghiên cứu có can thiệp bằng bài thuốc YHCT trên mô hình động vật hoặc bệnh nhân ĐTĐ típ 2. **Kết quả:** Có 10 bài thuốc được tổng hợp, Thập Vị Giáng Đường, Tieukhatling và Nhất Đường Linh cho kết quả giảm glucose máu và HbA1c có ý nghĩa thống kê. Hầu hết bài thuốc không gây độc tính và ít tác dụng phụ. **Kết luận:** Các bài thuốc YHCT tại Việt Nam cho thấy hiệu quả và độ an toàn cao trong điều trị ĐTĐ típ 2, cần tiếp tục nghiên cứu chuẩn hóa, mù đôi, đối chứng để tăng giá trị ứng dụng. **Từ khóa:** Y học cổ truyền, Đái tháo đường típ 2, Hạ đường huyết, Bài thuốc y học cổ truyền

SUMMARY

EVALUATING THE POTENTIAL OF

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Học Viện Y Dược Cổ Truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Chi Lan

Email: nnclan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

TRADITIONAL MEDICINE FORMULAS IN THE TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN VIETNAM

Background: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a common chronic disease associated with various complications. Traditional medicine (TM) formulas have garnered attention due to their safety profile and ability to improve systemic symptoms compared to some conventional antidiabetic drugs. **Objective:** To assess the therapeutic potential of Vietnamese traditional medicine formulas in the treatment of T2DM, based on experimental and clinical studies. **Methods:** A systematic review was conducted using publications from 2000 to 2024 retrieved from PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, medical journals, and traditional medicine journals. Studies were selected if they involved TM herbal formulas used in animal models or in patients with T2DM. **Results:** A total of 10 traditional formulas were included. Among them, Thap Vi Giang Duong, Tieukhatling, and Nhat Duong Linh demonstrated statistically significant reductions in both blood glucose and HbA1c levels. Most of the formulas reported no acute toxicity and few adverse effects. **Conclusion:** Traditional medicine formulas in Vietnam exhibit promising effectiveness and safety in the treatment of T2DM. Further randomized, double-blind, and controlled studies with standardized formulations are necessary to enhance their clinical applicability.

Keywords: Traditional medicine; Type 2 diabetes mellitus; Hypoglycemic effect, Traditional Herbal Formula

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), đặc biệt là ĐTĐ típ 2, đang trở thành một vấn đề sức khỏe toàn cầu với tốc độ gia tăng nhanh chóng. Tại Việt Nam, năm 2021 có tới 3.994 triệu người mắc ĐTĐ, ước tính tăng lên 4.961 triệu người vào năm 2030 [6]. Đái tháo đường là gánh nặng cho toàn xã hội, kéo theo nhiều rủi ro cho nền kinh tế, cho hệ thống y tế, cho nhân viên y tế và cho cả bệnh nhân cùng gia đình của họ.

Theo Y học cổ truyền, ĐTĐ của Y học hiện đại (YHHĐ) trong YHCT các biểu hiện triệu chứng của bệnh thuộc phạm trù chứng "Tiêu khát", do rất nhiều nguyên nhân gây ra, trên lâm sàng lấy các triệu chứng như uống nhiều, ăn nhiều, đái nhiều, gầy sút, mệt mỏi hoặc nước tiểu có vị ngọt là triệu chứng chính của bệnh. Khái niệm chứng "Tiêu khát" đã xuất hiện trong y văn YHCT từ rất sớm (vào khoảng thế kỷ thứ VI – IV trước công nguyên trong Hoàng Đế - Nội kinh).

Y học cổ truyền đã đóng một vai trò trong việc điều trị bệnh Đái tháo đường típ 2 tuyệt vời từ nguồn nguyên liệu từ thiên nhiên và quốc tế đã công bố tác dụng điều trị của thuốc thảo dược đối với bệnh đái tháo đường. Trong bối cảnh hiện nay tại Việt Nam việc kết hợp YHHĐ với YHCT trong điều trị ĐTĐ nói chung và ĐTĐ típ 2 nói riêng đang được nhiều nhà khoa học trong nước và quan tâm. Các bài thuốc YHCT chủ yếu bằng các thảo dược nên tính an toàn cao, điều trị theo biện chứng luận trị các thể lâm sàng chứ không chỉ tập trung vào một mục tiêu hạ đường huyết, dễ tiếp cận với cộng đồng và phù hợp để điều trị kết hợp với các thuốc tân dược, bên cạnh đó còn cải thiện triệu chứng đi kèm hỗ trợ các rối loạn đi kèm như rối loạn lipid, huyết áp... (các yếu tố nguy cơ thường đi kèm trong các bệnh chuyển hoá).

Hiện nay, các tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp về tác dụng hạ đường huyết của thuốc y học cổ truyền chủ yếu tập trung vào hệ thống y học Trung Quốc hoặc Ấn Độ (Ayurveda), trong đó các bài thuốc như Jinlida, Tianqi, hoặc các chế phẩm đa thảo dược đã được đánh giá tương đối đầy đủ qua nhiều thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, mặc dù có nhiều bài thuốc cổ phương và gia giảm đã được nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng, song chưa có nhiều công bố tổng hợp hệ thống nhằm đánh giá một cách toàn diện hiệu quả hạ đường huyết của các bài thuốc YHCT Việt Nam. Nghiên cứu này nhằm tổng hợp các công trình nghiên cứu đã được thực hiện tại Việt Nam, từ thực nghiệm trên động vật đến các thử nghiệm lâm sàng trên người bệnh, qua đó làm rõ tiềm năng, an toàn

và cơ chế tác dụng của các bài thuốc YHCT trong kiểm soát đái tháo đường typ 2 trong bối cảnh

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu và tiêu chí chọn lọc. Bài viết thực hiện tổng quan hệ thống các nghiên cứu về tác dụng hạ đường huyết của bài thuốc Y học cổ truyền (YHCT) tại Việt Nam, trong đó bài thuốc phải là công thức hoàn chỉnh, có mô tả rõ thành phần và liều dùng. Tài liệu được thu thập từ các cơ sở dữ liệu PubMed, ScienceDirect, Google Scholar và các tạp chí Y học Việt Nam trong giai đoạn từ 01/2000 đến 12/2024.

Tiêu chí đưa vào:

+ Nghiên cứu thực nghiệm trên chuột mô hình đái tháo đường typ 2 (STZ, alloxan hoặc HFD+STZ).

+ Nghiên cứu lâm sàng trên bệnh nhân ĐTĐ typ 2 có hoặc không phối hợp thuốc tân dược.

+ Bài thuốc YHCT hoàn chỉnh (không phải dược liệu đơn lẻ), có số liệu định lượng glucose, HbA1c hoặc chỉ số chuyển hóa.

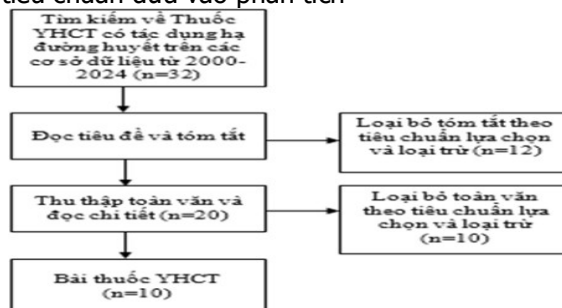
Tiêu chí loại trừ:

+ Nghiên cứu không có toàn văn hoặc không đủ thông tin.

+ Nghiên cứu chỉ dùng đơn dược liệu, không theo phôi ngũ YHCT hoặc là bài thuốc nhưng được chiết chọn thành phần theo nghiên cứu dược lý.

2.2. Quy trình chọn lọc và xử lý tài liệu.

Các bài báo được nhập vào phần mềm EndNote, loại trùng lặp, đọc tóm tắt và toàn văn theo quy trình PRISMA-ScR (Sơ đồ 1). Hai nghiên cứu viên độc lập đánh giá tiêu đề, nội dung và từ khóa. Dữ liệu được trích xuất gồm: tên bài thuốc, mô hình nghiên cứu, chỉ số glucose, HbA1c, tác dụng phụ, và độc tính. Tổng cộng 32 bài được tìm thấy, 20 bài đọc toàn văn, 10 bài thuốc đủ tiêu chuẩn đưa vào phân tích



Sơ đồ 1. Sơ đồ tuyển chọn bài báo vào nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các bài thuốc, thành phần và tác dụng chính theo YHCT

Bảng 1. Tổng hợp thành phần bài thuốc YHCT và các tác dụng chính theo YHCT

Bài thuốc	Thành Phần	Tác dụng chính theo YHCT
Giáng Chi Tiêu Khát Linh (Vũ Việt Hằng 2013)	Đan sâm 8g, Hoàng tinh 4g, Hà thủ ô đỏ 8g, Trạch tả 8g, Sơn tra 6g, Sinh Hoàng kỳ 8g, Linh chi 8g, Thiên hoa phấn 8g, Hoàng liên 4, Ngưu tất 6g, Ích trí nhân 4g	Thanh nhiệt – sinh tân – ích khí
Nhất Đường Linh (Trần Thị Phương Linh 2017)	Sinh địa 12g, Sa sâm 10g, Mạch môn 12g, Kỳ tử 12g, Dương quy 12g, Bạch truyệt 12g, Côn bố 10g.	Tư âm – dưỡng phế – bổ khí
Thập Vị Giáng Đường (Tiêu Ngọc Chiến 2013)	Sa sâm 16g, Hoài sơn 20g, Thục địa 20g, Kỳ tử 20g, Đan sâm 30g, Thiên hoa phấn 16g, Ích trí nhân 15g, Khiếm thực 20g, Tri mẫu 5g, Thổ phục linh 30g	Tư âm – sinh tân – bổ tỳ thận
Ngũ Vị Tiêu Khát (Lê Minh Hoàng 2023)	Dây thìa canh 10g, Huyền sâm 15g, Tầm bóp 20g, Cây mật gấu 10g, Núc nác 5g	Thanh nhiệt – giải độc – dưỡng âm
Bát Tiên Trường Thọ (Vũ Việt Hằng 2022)	Thục địa 16g, Hoài sơn 12g, Sơn thù 10g, Phục linh 12g, Trạch tả 12g, Đan bì 12g, Ngũ vị tử 10g, Mạch môn 12g	Tư âm – bổ thận – sinh tân
Tri Bá Địa Hoàng (Nguyễn Thị Bay 2010)	Thục địa 20%, Hoài sơn 10%, Sơn thù 10%, Đơn bì 10%, Bạch linh 10%, Trạch tả 10%, Tri mẫu 10%, Hoàng bá 10%	Tư âm – giáng hỏa – thanh nhiệt
Tieukhatling (Trần Thị Hồng Phương 2016)	Sinh địa, Mạch môn, Mẫu đơn bì, Bạch linh, Kỳ tử, Ngũ vị tử, Hoàng kỳ, Hoàng liên, Hồng sâm, Thạch cao và tá dược	Tư âm – thanh nhiệt – dưỡng tỳ
Vương Đường Khang (Trần Thị Lan Anh 2024)	Thạch斛 120mg, Giảo cổ lam 100mg, Đơn kim 100mg, Bông ổi 80mg, Bọ mẩy 80mg, Bông bong 60mg, Dây thìa 40mg.	Thanh nhiệt – lợi thấp – bình can
Giáng Đường Thông Lạc HV (Nguyễn Thị Hương Lan 2023)	Hoài sơn, Ngũ vị tử, Sinh địa, Đan sâm, Xuyên khung, Kê huyết đằng, Hoàng kỳ, Phục linh, Mạch môn, Cam thảo.	Bổ khí – hoạt huyết – thông lạc
Thanh Đường An (Nguyễn Hoàng Minh 2015)	Dây thìa canh, Giảo Cổ Lam, Chè Đẳng, Mạch Môn, Ngũ Vị Tử, Hoàng Kỳ.	Thanh nhiệt – giải độc – bổ khí

Các bài thuốc YHCT trong bảng 1 đều tuân thủ và xây dựng trên nguyên tắc điều trị Tiêu khát: Tư âm – Sinh tân – Thanh nhiệt – Giáng hỏa - Bổ Tỳ Thận. Nhiều bài thuốc có sự kết hợp bổ âm (Sinh địa, Mạch môn..) và Thanh nhiệt

(Tri mẫu, Hoàng liên, Thạch cao...) để xử lý gốc và ngọn của triệu chứng của Tiêu khát.

3.2. Hiệu quả của các bài thuốc YHCT trong điều trị Đái tháo đường típ 2

Bảng 2. Tổng hợp các thiết kế nghiên cứu và hiệu quả hạ đường huyết trên chỉ số Glucose máu và HbA1c, tác dụng phụ/ độc tính

Bài thuốc	TK nghiên cứu	Cỡ mẫu (ước tính)	Mức giảm glucose	Tác động HbA1c	Độc tính/Tác dụng phụ	Mức độ GRADE	(Risk of Bias)
Giáng Chi Tiêu Khát Linh	Thực nghiệm: chuột gây ĐTĐ bằng STZ	Chuột n=24	Giảm 22,9–53% sau 2–6 giờ, thấp nhất ở giờ thứ 6	Không nghiên cứu	Không ghi nhận	Thấp	Trung bình
Nhất Đường Linh	Thực nghiệm: chuột HFD + STZ; Lâm sàng: can thiệp có nhóm chứng, So sánh với Metformin	Chuột n=50; Người n=80	Thực nghiệm: giảm 34,8%; Lâm sàng: 7,97 → 6,81 mmol/L	6,55% → 5,96%	Không ghi nhận trong nghiên cứu lâm sàng	Trung bình	Trung bình
Thập Vị Giáng Đường	Thực nghiệm (chuột STZ), so sánh với Metformin Lâm sàng: can thiệp so sánh trước sau	Chuột n=160; Người n=120	≥26–35% (chuột); 8,02 → 6,00 mmol/L	7,25% → 6,23%	Không ghi nhận trong nghiên cứu lâm sàng	Trung bình	Trung bình
Tieukhatling	Lâm sàng: RCT, không có so sánh tân dược	Người n=60	8,02 → 6,21 mmol/L sau 90 ngày	6,75% → 6,07%	Không ghi nhận trong nghiên cứu	Cao	Trung bình

					lâm sàng		
Ngũ Vị Tiêu Khát	Lâm sàng: theo dõi trước - sau, không nhóm chứng độc lập, Phối hợp Metformin, không so sánh đối đầu	Người n=30	7,78 → 6,78 mmol/L sau 20 ngày	Không nghiên cứu	Không ghi nhận trong nghiên cứu lâm sàng	Thấp	Trung bình đến cao
Bát Tiên Trường Thọ	Lâm sàng: RCT can thiệp 90 ngày, có nhóm đối chứng, So sánh với Metformin	Người n=30	8,0 → 6,6 mmol/L sau 90 ngày	7,29 ± 0,28%	Không ghi nhận trong nghiên cứu lâm sàng	Thấp – Trung bình	Trung bình
Tri Bá Địa Hoàng	Lâm sàng: RCT 4 tuần, đối chứng, So sánh với Diamicon MR (gliclazide MR)	Người n=34	~10,7% sau 4 tuần; 52,9% đạt <7,8 mmol/L	Không nghiên cứu	Không ghi nhận trong nghiên cứu lâm sàng	Thấp	Cao
Vương Đường Khang	Lâm sàng: 90 ngày, không rõ có nhóm chứng	Người n=30	7,93 ± 0,56 → 7,84 ± 1,34 mmol/L sau 90 ngày	7,22% → 7,15%	Không ghi nhận trong nghiên cứu lâm sàng	Rất thấp	Rất cao
Giáng Đường Thông Lạc HV	Thực nghiệm: chuột STZ, so sánh Metformin	Chuột n=40	Giảm glucose máu và tăng insulin ở chuột STZ	Không nghiên cứu	Không ghi nhận	Thấp	Trung bình
Thanh Đường An	Thực nghiệm: chuột STZ, theo dõi thêm MDA, GSH, so sánh với Glibenclamid	Chuột n=36	Giảm glucose máu trên chuột gây ĐTĐ típ 2 (HFD+STZ)	Không nghiên cứu	Không ghi nhận	Thấp	Trung bình

Bảng 2 được sắp xếp theo thứ tự mức độ hiệu quả giảm glucose máu từ cao đến thấp. Các bài thuốc Y học cổ truyền tại Việt Nam cho thấy tiềm năng hỗ trợ điều trị đái tháo đường típ 2, đặc biệt về hiệu quả giảm glucose máu và HbA1c. Bài thuốc Thập Vị Giáng Đường, Tieukhatling, Nhất Đường Linh và Bát Tiên Trường Thọ ghi nhận mức giảm HbA1c từ 0,5–1,0% sau 2–3 tháng, có ý nghĩa lâm sàng. Không có nghiên cứu nào báo cáo độc tính hay tác dụng phụ nghiêm trọng. Về mô hình nghiên cứu, các bài thuốc sử dụng mô hình kết hợp HFD+STZ như Thập Vị Giáng Đường và Nhất Đường Linh được đánh giá cao hơn vì mô phỏng sát với sinh lý bệnh đái tháo đường típ 2. Ngược lại, các mô hình dùng STZ đơn thuần chỉ phản ánh đặc điểm tăng glucose máu, chưa tái hiện được tình trạng kháng insulin. Phân loại theo thang GRADE cho thấy chỉ có nghiên cứu về Tieukhatling đạt mức bằng chứng cao (RCT, so sánh với gliclazide). Các nghiên cứu còn lại chủ yếu ở mức trung bình hoặc thấp do thiếu đối chứng, không mù đôi hoặc cỡ mẫu nhỏ. Nguy cơ thiên lệch phổ biến là sai lệch chọn mẫu, đo lường và báo cáo. Do đó, cần thêm các nghiên cứu RCT có mù đôi và đối chứng rõ ràng để nâng cao độ tin cậy và khả năng ứng dụng lâm sàng.

III. BÀN LUẬN

Qua tổng hợp kết quả nghiên cứu, có thể

nhận định rằng các bài thuốc YHCT tại Việt Nam cho thấy tiềm năng đáng kể trong hỗ trợ điều trị đái tháo đường típ 2. Nhiều bài thuốc đã ghi nhận hiệu quả giảm glucose máu có ý nghĩa lâm sàng, nổi bật như Thập Vị Giáng Đường (giảm từ 8,02 xuống 6,00 mmol/L)[1], Tieukhatling (8,02 → 6,21 mmol/L) [5], Nhất Đường Linh (7,97 → 6,81 mmol/L) [4], và Ngũ Vị Tiêu Khát (7,78 → 6,78 mmol/L) [3]. Bên cạnh đó, một số bài thuốc còn cải thiện chỉ số HbA1c rõ rệt, trong đó Tieukhatling giúp giảm từ 6,75% xuống 6,07%, Thập Vị Giáng Đường từ 7,25% xuống 6,23%, và Nhất Đường Linh từ 6,55% xuống 5,96%, đạt được ngưỡng cải thiện đường huyết lâu dài đã được công nhận trong thực hành lâm sàng.

Về độ an toàn, phần lớn các nghiên cứu không ghi nhận độc tính cấp hoặc tác dụng phụ nghiêm trọng, chứng tỏ tính an toàn cao của các bài thuốc trong thời gian can thiệp từ 4 đến 12 tuần. Đặc biệt, Tieukhatling được tiến hành theo thiết kế thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (RCT), so sánh với thuốc tân dược gliclazide, cho thấy giá trị bằng chứng cao[6]. Các bài thuốc như Thập Vị Giáng Đường và Nhất Đường Linh cũng được đánh giá cao nhờ có thiết kế nghiên cứu phối hợp giữa thực nghiệm và lâm sàng, với nhóm đối chứng rõ ràng và theo dõi đa chỉ số. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác như Ngũ Vị Tiêu Khát hay Vương Đường Khang vẫn

còn giới hạn về thiết kế do không có nhóm đối chứng độc lập hoặc chưa mô tả rõ phương pháp mù và ngẫu nhiên [3].

Tổng thể, các bài thuốc YHCT tại Việt Nam cho thấy tiềm năng đáng kể trong điều trị đái tháo đường típ 2, không chỉ ở khả năng kiểm soát glucose máu và HbA1c mà còn ở tính an toàn và cải thiện triệu chứng toàn thân so với một số thuốc tân dược. Cụ thể, nhiều bài thuốc như Nhất Đường Linh, Thập Vị Giáng Đường, Tieukhatling, Bát Tiên Trường Thọ [2]... đều ghi nhận hiệu quả làm giảm rõ rệt nồng độ glucose máu lúc đói cũng như HbA1c với mức giảm tương đương hoặc tiệm cận các thuốc hạ đường huyết tân dược. Các bài thuốc YHCT như Thập Vị Giáng Đường, Tieukhatling và Nhất Đường Linh là những đại diện nổi bật cho tiềm năng ứng dụng thực tế trong kiểm soát đái tháo đường típ 2. Ví dụ, Tieukhatling cho thấy mức giảm glucose máu từ 8,02 xuống 6,21 mmol/L và HbA1c từ 6,75% xuống 6,07%, đồng thời nghiên cứu sử dụng thiết kế RCT có đối chứng với gliclazide – một thuốc tân dược phổ biến – giúp gia tăng độ tin cậy của kết quả [5]. Ngoài ra, các bài thuốc YHCT này thường được bào chế từ thảo dược có nguồn gốc tự nhiên, ít độc tính và không gây tác dụng phụ nghiêm trọng. Nhiều nghiên cứu không ghi nhận tổn thương chức năng gan, thận hay biến chứng tiêu hóa khi sử dụng trong thời gian từ 4 đến 12 tuần, trong khi đó thuốc tân dược như sulfonylurea hoặc metformin có thể gây hạ đường huyết quá mức hoặc rối loạn tiêu hóa.

Một điểm mạnh nữa là các bài thuốc YHCT thường có thành phần giúp điều chỉnh toàn diện thể trạng, chẳng hạn như tư âm, bổ thận, sinh tân chỉ khát, hoặc hoạt huyết, giúp cải thiện các triệu chứng đi kèm như mệt mỏi, khô miệng, tiểu nhiều, sút cân... điều mà thuốc tân dược ít khi giải quyết đồng thời.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu vẫn còn hạn chế về cỡ mẫu, thời gian theo dõi và mức độ chuẩn hóa của bài thuốc, cho thấy cần có thêm các thử nghiệm quy mô lớn, mù đôi, đối chứng chuẩn hóa để khẳng định chắc chắn lợi ích vượt trội so với điều trị tân dược đơn thuần. Do đó, cần tiếp tục thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn, có đối chứng, để chuẩn hóa liều dùng, chỉ định và đánh giá hiệu quả lâu dài hạn hoặc phân tích độ mạnh thống kê, điều này cho thấy cần tiếp tục nâng cao chất lượng nghiên cứu trong lĩnh vực YHCT. Việc đăng ký các sản phẩm dưới dạng viên hoàn, viên nén, trà dược cũng là hướng đi khả thi trong bối cảnh hội nhập quốc tế. Các bài thuốc này có thể xem là tiềm năng phát triển thành dạng viên chuẩn hóa, thực phẩm bảo vệ

sức khỏe hoặc thuốc cổ truyền dạng hiện đại.

IV. KẾT LUẬN

Các bài thuốc YHCT tại Việt Nam bước đầu cho thấy tiềm năng lâm sàng rõ rệt trong hỗ trợ điều trị ĐTĐ típ 2, với hiệu quả giảm glucose máu và HbA1c đáng tin cậy, mức độ an toàn cao, và cơ chế tác dụng phù hợp với sinh lý bệnh hiện đại. Qua tổng hợp ghi nhận nhiều nghiên cứu từ thực nghiệm đến lâm sàng cho thấy hiệu quả của các bài thuốc y học cổ truyền tại Việt Nam trong việc kiểm soát đường huyết. Các nghiên cứu chất lượng cao với thiết kế thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên chặt chẽ cho thấy bước tiến về mặt nghiên cứu và rõ ràng hiệu quả từ liệu pháp thảo dược cổ truyền – tại Việt Nam.

Một số bài thuốc có cơ chế tác dụng rõ ràng như tăng tiết insulin, giảm đề kháng insulin và chống oxy hóa. Tuy nhiên, để nâng cao tính ứng dụng và chuẩn hóa, cần tiếp tục nghiên cứu sâu hơn về cơ chế tác dụng, hoạt chất chỉ thị và thực hiện các thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên quy mô lớn.

Do đó, cần thực hiện thêm các nghiên cứu lâm sàng chuẩn hóa, có đối chứng để khẳng định giá trị và mở rộng ứng dụng lâm sàng.

Việc kết hợp các thảo dược trên trong điều trị đái tháo đường có thể mang lại hiệu quả cộng hưởng, tối ưu hóa việc kiểm soát đường huyết và bảo vệ cơ thể khỏi các biến chứng. Phát triển các sản phẩm dược liệu từ sự kết hợp này không chỉ có tiềm năng lớn về mặt điều trị mà còn tạo điều kiện phát triển và sử dụng nguồn dược liệu thuốc thảo dược nội địa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tiêu Naoc Chiến, Nguễn Nhược Kim.** Nghiên cứu tác dụng hạ glucose máu của bài thuốc Thập vị giáng đường phương trên bệnh nhân đái tháo đường type 2. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học y Hà Nội; 2013
2. **Vũ Việt Hằng, Đặng Văn Cường, Trần Thị Minh Oanh.** Tác dụng điều trị đái tháo đường type 2 bằng Metformin kết hợp bài thuốc "Bát tiên trường thọ" trên một số chỉ số cân lâm sàng. Tạp Chí Nghiên cứu Y học. 2022;157(9):156-162. <https://doi.org/10.52852/tcnv.v157i9.1019>
3. **Lê Minh Hoàng, Tôn Chí Nhân, Huỳnh Thanh Vũ và cộng sự.** Nghiên cứu tác dụng hỗ trợ hạ đường huyết của bài thuốc ngũ vị tiêu khát trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;73:103-109. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i73.2412>
4. **Trần Thị Phương Linh.** Nghiên cứu độc tính và tác dụng hỗ trợ điều trị đái tháo đường type 2 của viên nang Ngũ Vị Giáng Đường Linh. Đại học Y Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2017.
5. **Trần Thị Hồng Phương, Hoàng Minh Chung.** Đánh giá tác dụng của viên nang Tieukhatling trên bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 chưa dùng

- thuốc Y học hiện đại tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội. Tạp chí Y học thực hành. 2016; 998(3):47-50.
6. **Ogurtsova K, da Rocha Fernandes JD, Huang Y.** IDF Diabetes Atlas: Global picture of diabetes prevalence in 2021 and projections to 2030 and 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021;128:32–7.
 7. **Posadzki P, Watson LK, Ernst E.** Controlling for bias in systematic reviews of CAM interventions: Further suggestions for the use of GRADE. *Complement Ther Med.* 2013;21(2):121–126. doi: 10.1016/j.ctim.2012.12.005
 8. **Srinivasan K, Viswanad B, et al.** Combination of high-fat diet-fed and low-dose streptozotocin-treated rat: a model for type 2 diabetes and pharmacological screening. *Pharmacol Res.* 2005;52(4):313–20.

HIỆU QUẢ CỦA GHÉP NGÀ TỰ THÂN ĐỐI VỚI KHIẾM KHUYẾT XƯƠNG VÀ BIẾN CHỨNG HẬU PHẪU SAU NHỔ RĂNG: NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH GỘP

Võ Anh Dũng¹, Lương Ngọc Diễm Hằng¹,
Phạm Văn Uy¹, Trương Nhựt Khuê²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhổ răng là một trong những loại thủ thuật phổ biến nhất trong nha khoa và phẫu thuật hàm mặt. Tuy nhiên, quá trình này có thể dẫn đến các biến chứng như khuyết hổng xương, tiêu xương ổ răng và chậm lành thương. Nhiều vật liệu ghép đã được sử dụng để thúc đẩy quá trình tái tạo xương, trong đó ngà ghép tự thân đã nổi lên như một lựa chọn tiềm năng nhờ vào đặc tính dẫn tạo xương và kích tạo xương của nó. **Mục tiêu:** Tổng quan hệ thống và phân tích gộp nhằm tóm tắt bằng chứng hiện có về việc sử dụng ngà ghép tự thân trong bảo tồn ổ răng sau khi nhổ răng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tìm kiếm tài liệu được thực hiện trên các cơ sở dữ liệu PubMed, Scopus và Cochrane Library để xác định các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đánh giá ngà ghép tự thân so với quy trình thông thường. Chín nghiên cứu đã được đưa vào bài tổng quan. **Kết quả:** Kỹ thuật ghép ngà tự thân làm giảm đáng kể độ sâu túi nha chu ở mặt xa răng cối lớn thứ hai hàm dưới (chênh lệch trung bình chuẩn hóa (SMD) -1.7, khoảng tin cậy 95% (-2.27 – -1.12), $p < 0.0001$) và tăng đáng kể mật độ xương (SMD 0.59, khoảng tin cậy 95% (0.08 đến 1.1), $p = 0.0227$) so với nhóm đối chứng tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật. **Kết luận:** Ngà ghép tự thân có thể là một lựa chọn thay thế hiệu quả cho các vật liệu ghép khác trong bảo tồn ổ răng, tận dụng răng đã nhổ để tạo ra vật liệu tương thích sinh học hỗ trợ tái tạo xương. **Từ khóa:** ngà ghép tự thân, bảo tồn ổ răng, tổng quan hệ thống, phân tích gộp, tái tạo xương.

SUMMARY

EFFICACY OF AUTOGENOUS DENTIN GRAFTING ON BONE DEFECTS AND

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trương Nhựt Khuê

Email: tnkhue@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER TOOTH EXTRACTION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Background: Tooth extraction is one of the most common surgical procedures in oral and maxillofacial surgery. However, it can lead to complications such as bone defects, alveolar ridge resorption, and delayed healing. Various grafting materials have been used to promote bone regeneration, among which autogenous dentin graft (ADG) has emerged as a promising alternative due to its osteoinductive and osteoconductive properties. **Objective:** This systematic review and meta-analysis aimed to collectively summarize the available evidence on the use of ADG in socket preservation following tooth extraction. **Methods:** A literature search was performed in PubMed, Scopus, and Cochrane Library to identify randomized clinical trials that evaluated ADG compared to conventional procedure. Nine studies were included in the meta-analysis. **Results:** ADG significantly reduces probing depth of distal lower second molar (standardized mean difference (SMD) -1.7, 95% confidence interval (CI) -2.27 – -1.12, $p < 0.0001$) and significantly increase bone density (SMD 0.59, 95% CI 0.08 to 1.1, $p = 0.0227$) when compared to the control at 3 months and 6 months postoperatively. **Conclusion:** Within the limitations, this study showed that ADG could be an effective alternative to other grafting materials for socket preservation, utilizing extracted teeth to produce a biocompatible material that supports bone regeneration. **Keywords:** autogenous dentin graft, socket preservation, systematic review, meta-analysis, bone regeneration

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhổ răng, đặc biệt là việc loại bỏ răng khôn hàm dưới bị mọc lệch, thường dẫn đến các biến chứng hậu phẫu, bao gồm đau, sưng và hạn chế há miệng, ảnh hưởng đến sự thoải mái và quá trình hồi phục của bệnh nhân [1]. Hơn nữa, các thiếu hổng xương tại vị trí nhổ răng có thể làm