

tiếng thế giới về lĩnh vực này thực hiện như De la Rosette, Geavlete, Matsuda, Pearle, Traxer, Saussine... Nghiên cứu đã thống kê tỷ lệ biến chứng chung thấp (3,5%). Biến chứng hay gặp là sốt sau mổ (1,8%). Đái máu sau mổ là 0,4% trong đó cần thiết phải truyền máu gấp với tỷ lệ 0,2% các trường hợp. Trong nghiên cứu chúng tôi, không xảy ra tai biến nào trong mổ, biến chứng được ghi nhận bao gồm: sốt và đái máu sau mổ. Các trường hợp đái máu sau mổ trong nghiên cứu chỉ ở mức độ nhẹ, nước tiểu hồng nhạt và tự hết trong vòng 24 – 48 giờ, không cần truyền máu. Có 3 trường hợp sốt sau mổ trong thời gian hậu phẫu, trong vòng 24 đến 48 giờ, cấy máu trong quá trình sốt để tìm vi khuẩn nhưng không mọc vi khuẩn. Chỉ điều trị nội khoa BN hết sốt sau 1 ngày.

Nghiên cứu của Yanke và cs (2007) đánh giá kết quả và biến chứng của NSM với 2 nhóm bệnh nhân có (nhóm I) và không có nhiễm khuẩn đường tiết niệu trước đó (nhóm II), đây là nghiên cứu so sánh cặp đôi có đối chiếu. Bệnh nhân nhóm I có tỷ lệ sạch sỏi tương đương nhóm II (81% so với 77%) ( $p > 0,05$ ), tuy nhiên tỷ lệ tai biến, biến chứng cao hơn (20% so với 7%), thời gian điều trị dài hơn và liệu trình điều trị kháng sinh dài hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [7].

## V. KẾT LUẬN

Nội soi mềm niệu quản thận ngược dòng là phương pháp điều trị tốt và hiệu quả sỏi đài thận, nhất là đối với những trường hợp đã được điều trị bằng các thủ thuật hay phẫu thuật trước đó.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Trường Bảo (2016). Đánh giá vai trò nội soi mềm trong điều trị sỏi thận. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y dược TP HCM.
2. Trần Văn Hình (2010). Những vấn đề cơ bản về bệnh sỏi đường tiết niệu, NXB Khoa học kỹ thuật, Hà Nội.
3. Phạm Ngọc Hùng (2018). Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật nội soi niệu quản ngược dòng điều trị sỏi thận bằng ống soi mềm. Luận án tiến sĩ y học, Học Viện Quân Y.
4. Hoàng Long và cộng sự (2018). Hiệu quả ứng dụng nội soi ngược dòng ống mềm điều trị sỏi thận, Y học TPHCM, tập 22, số4/2018: 213-220.
5. Breda A, Ogunyemi O, Leppert JT, Schulam PG (2009), "Flexible ureteroscopy and laser lithotripsy for multiple unilateral intrarenal stones", Eur Urol, 55: pp. 1190- 1197
6. Türk C, Knoll T, Petrik A, Sarica K, Skolarikos A, Straub M, Seitz C (2014), "Guidelines on Urolithiasis, Arnhem", The Netherlands: European Association of Urology, Limited Update April 2014, pp. 7-96.
7. Yanke B., Bagley D. (2007). Complications in ureteroscopy. In: Complication of urologic surgery and practice: Diagnosis, prevention and management, Informa Healthcare, London, 443-454.

## BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỬ DỤNG HOÀNG KỲ TRÊN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ

Lê Minh Hoàng<sup>1</sup>, Lâm Quang Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Chi Lan<sup>1</sup>,  
Đào Trần Nhất Phong<sup>1</sup>, Huỳnh Phương Nhật Quỳnh<sup>1</sup>,  
Lê Ngọc Diễm<sup>1</sup>, Trần Thị Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Thống<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Bước đầu đánh giá tình trạng sử dụng Hoàng kỳ trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang tất cả hồ sơ bệnh án nội trú có sử dụng vị thuốc Hoàng Kỳ từ tháng 1 năm 2021 tới tháng 2 năm 2021 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 60±12,101 (20-89 tuổi), nam giới chiếm 58,1%, tỷ lệ nam/nữ: 1,38/1. Đa số ở độ tuổi trung niên (55-64 tuổi) chiếm 37,6%. Bệnh cảnh chủ yếu do Di chứng đột quỵ (65,7%),

Thoái hóa khớp (17,2%). Các bệnh kèm theo chính là Tăng huyết áp (75,3%), Đái tháo đường type II (21,5%), RLLP máu (18,3%). Bệnh cảnh theo YHCT chủ yếu là Bán thân bất toại (64,5%), Chứng tý (18,3%). Phương được điều trị chính là Đối chứng lập phương (46,2%) và Bổ dưỡng hoàn ngũ thang (39,9%). Liều Hoàng kỳ dùng nhiều nhất là 30g với tỉ lệ 51,6%. **Kết luận:** Kết quả bước đầu khảo sát cho thấy Hoàng kỳ xuất hiện chủ yếu trong các bài thuốc đối chứng lập phương, bài thuốc cổ phương Bổ dưỡng hoàn ngũ thang dùng trong điều trị các bệnh như Bán thân bất toại, Chứng tý, Chứng nuy..., với tác dụng chính là Bổ khí, ích khí cố vệ với liều lượng trung bình từ 10-30g.

**Từ khóa:** Hoàng kỳ, Y học cổ truyền

### SUMMARY

**INITIAL ASSESSMENT OF THE STATUS OF USING HUANGQI ON INPATIENTS AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL**

\*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
Chịu trách nhiệm chính: Lâm Quang Vinh  
Email: lqvinh@ctump.edu.vn  
Ngày nhận bài: 3.12.2021  
Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022  
Ngày duyệt bài: 8.2.2022

**Research objective:** Initial assessment of the status of using Huangqi on inpatients at Can Tho Traditional Medicine Hospital. **Materials and Method:** Cross-sectional retrospective study of all inpatient medical records using Huangqi from January 2021 to February 2021 at Can Tho Traditional Medicine Hospital. **Results:** The average age in the study was 60 ±12,101 (20-89 years old), male accounted for 58.1%, male/ female ratio: 1.38/1. The majority are in middle age (55-64 years old) accounting for 37.6%. The disease is mainly due to the sequelae of stroke accounting for 65.7%, osteoarthritis accounted (17.2%). The main comorbidities were hypertension accounted (75.3%), diabetes type II accounted (21.5%), dyslipidemia accounted (18.3%). The disease according to traditional medicine is impaired mobility accounted (64.5%), Bi syndrome accounted (18.3%). The main treatment method is to change them to cubes accounted (46.2%) and to supplement the five ladders accounted (39.9%). The maximum dose of Huangqi used is 30g with the rate of 51.6%. **Conclusions:** The initial results of the survey showed that Huangqi appeared mainly in the method of double treatment cubic and Bo Duong Hoan Ngu Thang ancient remedy, which is used in the treatment of diseases such as impaired mobility (stroke sequelae), Bi syndrome (osteoarthritis),... with the main effect of tonic when producing blood and defend externally skin at the same time with a dosage of 10-30g.

**Keywords:** Huangqi, traditional

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù đồng dược lâm sàng được xây dựng trên cơ sở lý luận của Đông y nhưng về bản chất thì tương đồng với dược lý hiện đại, đa phần dựa trên tính chất của thuốc, sự tương tác thuốc, nên việc nắm kĩ về công năng, tác dụng, bản chất của thuốc Y học cổ truyền là vô cùng quan trọng. Y học cổ truyền đã bắt đầu tiếp cận và điều trị có hệ thống bằng lý luận chặt chẽ về việc sử dụng thuốc, đặc biệt nghiên cứu này là vị thuốc Hoàng kỳ.

Hoàng kỳ có tên gọi *Astragalus membranaceus* Bunge [8], với các tác dụng dược lý như: tác dụng lên hệ sinh sản [8], tác dụng trên hệ tim mạch, tác dụng lợi niệu, tác dụng trên đường huyết [6], tác dụng kháng khuẩn [3], tác dụng lên sự chết theo chương trình của tế bào, tác dụng chống oxy hóa [1], và tác dụng lên hệ thần kinh [7].

Theo YHCT, Hoàng kỳ thuộc nhóm thuốc Bổ khí [2], [3], có tác dụng bổ khí trung tiêu, bổ khí sinh huyết, cố biểu liễm hãn, lợi niệu tiêu thũng, thác độc bài nùng, trừ tiêu khát, sinh tân, thanh hư nhiệt [2].

Trên lâm sàng hiện nay, Hoàng kỳ được dùng chủ yếu có hai loại: sinh Hoàng kỳ và chích Hoàng kỳ. Hoàng kỳ có mặt trong nhiều phương

dược: Bổ dương hoàn ngũ thang, Quyên tỳ thang, Bổ trung ích khí thang, Quy tỳ thang, Đương quy lục hoàng thang, Thấu nùng tán [5]. Vị thuốc Hoàng kỳ được dùng với liều từ 10-15g, một số có thể sử dụng liều từ 1-4 lượng [2].

Mặc dù hiện nay có nhiều nghiên cứu lâm sàng và báo cáo khoa học đánh giá về bài thuốc có sử dụng Hoàng kỳ và đều có kết quả tốt, cũng như những nghiên cứu độc lập về tác dụng của Hoàng kỳ trên thực nghiệm, tuy nhiên tại Việt Nam vẫn chưa có nhiều các nghiên cứu tại Việt Nam về cách sử dụng vị thuốc Hoàng kỳ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tìm hiểu về cách sử dụng vị thuốc Hoàng kỳ trên lâm sàng" với mục tiêu: "*Bước đầu đánh giá tình trạng sử dụng Hoàng kỳ trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Cần Thơ*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh án nội trú có sử dụng vị thuốc Hoàng kỳ của bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2021-02/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả hồ sơ bệnh án nội trú có sử dụng vị thuốc Hoàng kỳ của bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ trong tháng 1-2 năm 2021. Thời gian sử dụng vị thuốc Hoàng kỳ trong 3 ngày kể từ ngày nhập viện.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Hồi cứu, cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện được 93 bệnh án phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tác giả trực tiếp tập hợp, thu thập thông tin và điền vào phiếu điều tra. Tiến hành kiểm tra lại bệnh án lần 2 và lần 3 để tránh bỏ sót mẫu.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS v.22.

**2.3. Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung (tuổi, giới), bệnh chẩn đoán xác định YHHĐ, bệnh kèm theo YHHĐ, bệnh chẩn đoán xác định YHCT, phân bố phương dược có sử dụng Hoàng kỳ, phương dược có sử dụng Hoàng kỳ và các bệnh danh cụ thể, liều lượng Hoàng kỳ sử dụng trong phương dược.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung (tuổi, giới).** Nghiên cứu thực hiện trên 93 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 45,69 ± 14,023 (18-74 tuổi), nam giới chiếm 58,1%, tỷ lệ nam/nữ: 1,38/1. Nhóm tuổi thường gặp nhất là lứa tuổi từ 55-64 tuổi chiếm 37,6%.

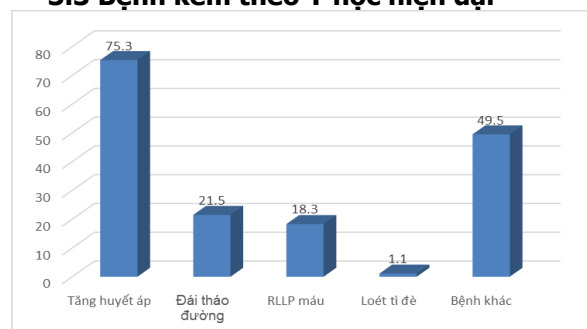
**3.2. Bệnh chẩn đoán xác định theo Y học hiện đại**

**Bảng 1. Phân bố các bệnh chẩn đoán xác định theo Y học hiện đại**

Tên bệnh chính	Tỷ lệ %
Di chứng đột quỵ	65,7
Di chứng tổn thương tủy sống	2,2
Thoái hóa khớp	17,2
Chấn thương cột sống	2,2
Đau vùng cổ gáy	1,1
Di chứng tổn thương nội sọ	5,4
Bệnh khác	6,6

**Nhận xét:** Trong 93 bệnh án nghiên cứu, ghi nhận được 7 loại bệnh, cụ thể: "Di chứng đột quỵ" chiếm tỷ lệ cao nhất với 75,7%; đứng thứ hai là "Thoái hóa khớp" với 17,2%; "Di chứng tổn thương nội sọ" chiếm 5,4%. Các bệnh "Di chứng tổn thương tủy sống", "Chấn thương cột sống" đều chiếm 2,2%, "Đau vùng cổ gáy" chiếm 1,1%. Nhóm bệnh khác chiếm 6,6%.

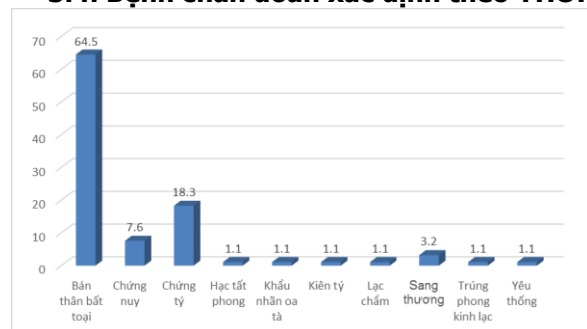
**3.3 Bệnh kèm theo Y học hiện đại**



**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh kèm theo YHHD**

**Nhận xét:** Trong 93 bệnh án khảo sát, ghi nhận được 5 nhóm bệnh kèm theo, cụ thể các bệnh trong hội chứng chuyển hóa: "Tăng huyết áp" chiếm tỉ lệ cao nhất với 75,3%; hai bệnh "Đái tháo đường" và "Rối loạn Lipid máu" có tỉ lệ xấp xỉ nhau, lần lượt là 21,5% và 18,3%; "Loét tỉ đê" có tỉ lệ thấp nhất chỉ chiếm 1,1%; tỉ lệ các bệnh khác chiếm 49,5%.

**3.4. Bệnh chẩn đoán xác định theo YHCT**

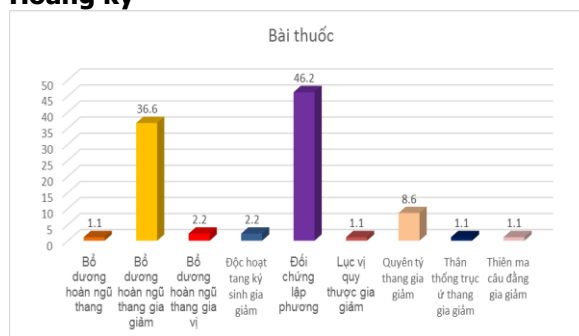


**Biểu đồ 2. Phân bố bệnh chẩn đoán xác định theo YHCT**

**định theo Y học cổ truyền**

**Nhận xét:** Kết quả phân tích 93 bệnh án, ghi nhận được 10 bệnh chính. Trong đó "Bán thân bất toại" chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,5%; kế tiếp là "Chứng tý" chiếm 18,3%; "Chứng nuy" chiếm 7,6%; "Sang thương" chiếm 3,2%; còn 6 bệnh còn lại chiếm tỷ lệ rất thấp chỉ 1,1%.

**3.5. Phân bố phương dược có sử dụng Hoàng kỳ**



**Biểu đồ 3. Phân bố phương dược có sử dụng Hoàng kỳ**

**Nhận xét:** Kết quả phân tích 93 đơn thuốc được kê, nhóm tác giả ghi nhận 7 bài thuốc chính. Trong đó "Đới chứng lập phương" được sử dụng nhiều nhất với 46,2%; kế tiếp là "Bổ dương hoàn ngũ thang" với 39,9%; 5 bài thuốc còn lại dùng khá ít.

**3.6. Tỷ lệ Phương dược có sử dụng Hoàng kỳ và các bệnh danh cụ thể**

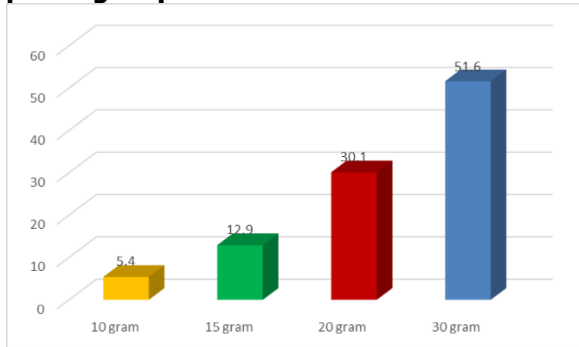
**Bảng 2. Phương dược của các bệnh danh cụ thể có dùng Hoàng kỳ**

Phương dược	Bệnh danh	n	Tỷ lệ (%)
Bổ dương hoàn ngũ thang	Bán thân bất toại	1	1,1
	Bán thân bất toại	29	31,2
	Chứng nuy	4	4,3
Bổ dương hoàn ngũ thang gia giảm	Sang thương	1	1,1
	Bán thân bất toại	2	2,2
Bổ dương hoàn ngũ thang gia vị	Bán thân bất toại	2	2,2
Độc hoạt ký sinh thang	Yêu thống	1	1,1
	Bán thân bất toại	27	29
	Chứng nuy	2	2,2
	Chứng tý	9	9,7
	Hạc tất phong	1	1,1
	Khẩu nhân oa tà	1	1,1
	Kiên tý	1	1,1
	Sang thương	1	1,1
	Trúng phong kinh lạc	1	1,1
	Lục vị quy thước gia giảm	Bán thân bất toại	1

Quyên tý thang gia giảm	Chứng nuy	1	1,1
	Chứng tý	6	6,5
	Lạc chẩm	1	1,1
Thân thống trực ứ thang gia giảm	Sang thương	1	1,1
Thiên ma cầu đẳng gia giảm	Chứng tý	1	1,1

**Nhận xét:** Trong 93 bệnh án khảo sát, ghi nhận phương dược Bồ dương hoàn ngũ thang dùng điều trị Bán thân bất toại với tỷ lệ cao nhất là 34,5%, ngoài ra còn dùng để điều trị Nuy chứng, Sang thương; Đối chứng lập phương dược dùng để điều trị các bệnh Bán thân bất toại, Chứng nuy, Chứng tý, Hạc tất phong, Khẩu nhãn oa tà, Kiên tý, Sang thương, Trúng phong kinh lạc; đứng thứ ba là Quyên tý thang dùng để điều trị Chứng tý là chính với 6,5%.

### 3.7. Liều lượng Hoàng kỳ sử dụng trong phương dược



**Biểu đồ 4. Phân bố liều Hoàng kỳ sử dụng**

**Nhận xét:** Kết quả phân tích 93 đơn thuốc có sử dụng vị thuốc Hoàng kỳ trong nghiên cứu, ghi nhận được 4 hàm lượng được kê đơn là 10g, 15g, 20g và 30g. Trong đó liều Hoàng kỳ thông dụng nhất là 30g với 51,6%; liều Hoàng kỳ 20g chiếm 30,1%; liều 15g chiếm 12,9% và liều 10g được dùng ít nhất và chiếm 5,4%.

## IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ được thống kê là 1,38/1. Nhóm tuổi thường gặp nhất là độ tuổi trung niên từ 55 - 64 tuổi chiếm 37,6%, trong đó độ tuổi >55 tuổi chiếm 74,5%. Như vậy, độ tuổi bệnh nhân được kê đơn có Hoàng kỳ là độ tuổi trung niên và chủ yếu là ở nam giới, do nam giới lao động cực nhọc, thói quen sinh hoạt không điều độ, chế độ ăn uống nhiều bia rượu nên dễ tổn thương tỳ vị, hao tổn phần âm hơn nữ giới, khi lớn tuổi khí huyết cơ thể suy giảm cần sử dụng Hoàng kỳ để nâng thể trạng bệnh nhân góp phần điều trị tiêu và điều trị bản. Điều này cũng phù hợp các ghi chép trong y văn về độ tuổi khí huyết bắt đầu suy yếu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi phương dược Bồ dương hoàn ngũ thang thường được dùng để điều trị Di chứng đột quy với tỉ lệ cao nhất 65,7%; Di chứng tổn thương nội sọ với tỉ lệ 5,4%. Bởi do Hoàng kỳ có tác dụng chống oxy hóa, tác dụng lên hệ thần kinh giúp phục hồi các tế bào thần kinh trung ương [7].

Trong 93 bệnh án được khảo sát, đa phần bệnh nhân khảo sát đều có bệnh nền rất nhiều, chủ yếu là các bệnh thuộc hội chứng chuyển hóa, đặc biệt là Tăng huyết áp chiếm 75,3%; Đái tháo đường type II chiếm 21,5%; Rối loạn lipid máu chiếm 18,3%. Điều này cũng phù hợp với tác dụng dược lý của vị thuốc Hoàng kỳ, ngoài tác dụng lên hệ thần kinh trung ương [7], Hoàng kỳ còn có tác dụng hạ huyết áp, hạ đường huyết, hạ lipid máu [6]. Theo quan điểm YHCT, Hoàng kỳ có tính ấm, tính bình, do đó khi sử dụng sẽ không làm nặng thêm tình trạng của bệnh nhân có bệnh nền, vì vậy sẽ hỗ trợ rất nhiều trong điều trị các bệnh đi kèm trên bệnh nhân [3], [5].

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy việc sử dụng Hoàng kỳ trong các phương dược để điều trị Bán thân bất toại là chiếm đa số 64,5%; Chứng tý (18,3%); Chứng nuy (7,6%), ngoài ra còn dùng điều trị Sang thương; Lạc chẩm (4,3%). Điều này cũng phù hợp với tác dụng của Hoàng kỳ trong y văn là bổ khí ích nguyên khí, sinh Hoàng kỳ tăng phần khí ở vệ, cố biểu, thác độc bài nùng và giúp mau lành vết thương, chính Hoàng kỳ với tác dụng bổ khí kiện tỳ, thăng đề, tử đó giúp cơ thể hồi phục sau trúng phong [1], [4]. Có sự tương quan giữa chẩn đoán Tây y-Đông y, bởi lẽ Hoàng kỳ có tác dụng điều trị các bệnh lý tổn thương hệ thần kinh trung ương sau đột quy [7], còn theo YHCT thì Hoàng kỳ dùng cho các bệnh nhân Bán thân bất toại, Trúng phong kinh lạc hoặc các bệnh nhân tổn thương hệ thần kinh dẫn đến Nuy chứng [4]. Ngoài việc sử dụng Hoàng kỳ theo sự tương quan giữa YHCT và YHHĐ, Hoàng kỳ là vị thuốc chủ dược trong phương dược Bồ dương hoàn ngũ thang, giúp đại bổ nguyên khí, củng cố "Vệ khí" cho nửa người bên liệt, giúp cơ thể phục hồi vận động. Vương Thanh Nhậm cho rằng, Bán thân bất toại là do khí hư nên kinh lạc ngưng trệ, nên cần bổ khí để thông kinh lạc, mặt khác cách đặt tên cho bài thuốc cũng dễ gây hiểu lầm: vì bài thuốc có tên "Bồ dương..." nên dễ gây hiểu lầm có tính chất bổ thận tráng dương hoặc gây nhiệt. Có lẽ vì những ấn tượng "Bồ dương" mà bài thuốc ít được sử dụng trong điều trị tai biến mạch não, vốn là những chứng bệnh thuộc nhiệt bệnh. Vương Thanh Nhậm đã giải thích tên bài thuốc

như sau: người ta khỏe mạnh, dương khí toàn vẹn (10/10) thì cơ thể ấm; khi bị liệt nửa người thì bên liệt lạnh, do dương khí đã mất đi một nửa (5/10), phải dùng Hoàng kỳ liều cao để đại bổ khí, thông kinh lạc, khôi phục lại 5 phần dương khí đã mất đi, nên tên bài thuốc là "Bổ dương hoàn ngũ"; như vậy bài thuốc có tính chất bổ khí nhưng được đặt tên là bổ dương để nhấn mạnh lý thuyết mới về chứng Bán thân bất toại của ông [6]. Ngoài ra vị thuốc Hoàng kỳ còn có mặt trong điều trị "Chứng tý" chiếm 17,3%, đều này cũng phù hợp vì đối tượng khảo sát đa phần là đối tượng lớn tuổi, trung bình  $45,69 \pm 14,023$  (18-74 tuổi), nên bản chất cơ thể vệ biểu (vệ khí) đã suy giảm, dễ mắc ngoại tà gây nên Chứng tý, khi dùng Hoàng kỳ gia giảm vào bài thuốc thì Hoàng kỳ có tác dụng trợ vệ, cố biểu, tăng cường khí phần để chống ngoại tà, cho thấy sự tương quan với YHHĐ là bệnh nhân Thoái hóa khớp chiếm tỷ lệ 17,2%.

Sự xuất hiện của Hoàng kỳ trong các phương được Đối chứng lập phương và Bổ dương hoàn ngũ thang, Quyên tý thang chiếm hơn 90%, các bác sĩ lâm sàng đã sử dụng Hoàng kỳ trong phương được Bổ dương hoàn ngũ thang, và Quyên tý thang xuất hiện với tỉ lệ 100% trong cả hai bài thuốc, tuy nhiên theo nghiên cứu chúng tôi phát hiện trong Đối chứng lập phương thì Hoàng kỳ lại xuất hiện nhiều nhất với 46,2%, các bệnh được điều trị là Bán thân bất toại, Chứng nuy, Chứng tý, Hạc tất phong, Kiên tý, Khẩu nhãn oa tà, Trúng phong kinh lạc, việc sử dụng Hoàng kỳ là hoàn toàn hợp lý, vì trên bệnh nhân đa phần cũng là điều trị Bán thân bất toại, Chứng nuy, Trúng phong kinh lạc (32,3%), Chứng tý, Kiên tý, Hạc tất phong (11,9%), Khẩu nhãn oa tà (1,1%), là các bệnh thường dùng Hoàng kỳ trong điều trị. Vì phương được là Đối chứng lập phương cho nên nhận thấy bệnh nhân có nhiều bệnh kèm theo, tình trạng bệnh nhân cần gia giảm các vị thuốc cho phù hợp, đặc biệt là sự có mặt của vị thuốc Hoàng kỳ góp phần vào sự điều trị bệnh, bởi sự liên quan giữa Bệnh danh và pháp trị tương ứng là "Bổ vệ khí, cố biểu" là chính, ngoài ra chúng tôi nhận thấy đa số là bệnh nhân lớn tuổi, tỉ lệ người cao tuổi (>55 tuổi) trong khảo sát chiếm hơn 70%, cơ thể bệnh nhân chuẩn bị vào giai đoạn lão suy hoặc đã lão suy, do đó khi dùng thuốc cần bổ chính khí là chính, và vị thuốc được dùng để phù hợp trên bệnh nhân cần có tính bình, tính ấm, không ảnh hưởng đến các bệnh nền của bệnh nhân, và việc sử dụng Hoàng kỳ để bổ khí cả vệ khí và trung tiêu là hoàn toàn hợp lý. Tỷ lệ bệnh

Bán thân bất toại hơn 70% (Di chứng đột quỵ hơn 65%), sở dĩ khác nhau về số liệu 65% và 70% do Bán thân bất toại trong YHCT bao gồm cả các bệnh nhân Di chứng chấn thương nội sọ dẫn đến liệt nửa người. Bổ dương hoàn ngũ thang, Quyên tý thang dùng Hoàng kỳ là hợp lý bởi Hoàng kỳ có tác dụng bổ khí cho nửa người bên liệt phục hồi vận động, bổ vệ khí ở vùng cổ gáy, điều hòa dinh vệ, khứ phong thấp để chống lại ngoại tà phong hàn thấp xâm nhập gây Đau vai gáy [1]

Hoàng kỳ dùng liều trung bình 10-15g [2], tại bệnh viện YHCT Cần Thơ liều Hoàng kỳ đa số được kê từ 10-30 gram, trong đó liều từ 20-30g chiếm hơn 80% mà cao nhất là liều 30g chiếm hơn 50%, chủ yếu xuất hiện trong bài Bổ dương hoàn ngũ thang. Điều này cũng phù hợp với các ghi chép trong y văn là dùng cho bệnh nhân di chứng Trúng phong. Tuy nhiên so với liều trong y văn và các nghiên cứu thì vẫn còn thấp [6] [7].

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác cũng cho thấy rằng Hoàng kỳ sử dụng hiệu quả trên bệnh nhân Bán thân bất toại (Di chứng đột quỵ), Chứng tý (Thoái hóa khớp) và dùng để điều trị các bệnh nhân có bệnh đi kèm như Tăng huyết áp, Đái tháo đường type II, Rối loạn lipid máu,.. ít gây biến chứng cho bệnh nhân.

Trong khảo sát của chúng tôi, bệnh cảnh Bán thân bất toại tỷ lệ cao nhất 64,5%, Chứng tý chiếm tỷ lệ cao thứ hai là 18,3%. Điều trị các bệnh đi kèm trong đó Tăng huyết áp chiếm cao nhất 75,3%, Đái tháo đường type II chiếm 21,5%. Phương được chính là Đối chứng lập phương, Bổ dương hoàn ngũ thang với liều Hoàng kỳ từ 10-30g, nhiều nhất là dùng 30g chiếm tỷ lệ 51,6%. Đây cũng là những bệnh thường gặp mà sử dụng Hoàng kỳ sẽ hỗ trợ cải thiện tốt đã được nhiều tác giả nghiên cứu, chứng minh trên lâm sàng cũng như trên thực nghiệm [8].

## V. KẾT LUẬN

Hoàng kỳ thường được sử dụng trên đối tượng nam giới (chiếm 58,1%) và ở độ tuổi người già trung bình  $45,69 \pm 14,023$  (18-74 tuổi). Nguyên nhân khiến bệnh nhân nhập viện điều trị do Bán thân bất toại (Di chứng đột quỵ) chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%), Chứng tý Thoái hóa khớp (18,3%) còn lại là các nguyên nhân khác. Bệnh đi kèm trên các đối tượng thường gặp nhất là Tăng huyết áp chiếm 75,3%, Đái tháo đường type II chiếm 21,5%.

Hoàng kỳ được dùng để đại bổ nguyên khí, ích khí cố vệ, thác độc bài nùng, sinh cơ, trừ tiêu

khát. Thường dùng trong các phương dược như Bổ dương hoàn ngũ thang, Quyên tý thang và Đối chứng lập phương. Liệu dùng Hoàng kỳ không cố định mà thay đổi từ 10-30g, trong đó liệu dùng 30g chiếm tỷ lệ 51,6%. Việc sử dụng Hoàng kỳ tạo điều kiện phục hồi thần kinh mang lại kết quả bước đầu khả quan, hầu hết đều có sự hồi phục về thần kinh, trả bệnh nhân về lại với cuộc sống và công việc, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quốc Bảo, Trần Quốc Minh (2011)**, Thuốc y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, tr. 212- 213.
2. **Bộ Y tế, Cục khoa học công nghệ và đào tạo (2018)**, Dược Học Cổ Truyền, Nhà xuất bản Y

học, tr. 227 228.

3. **Bộ Y tế (2009)**, Dược Học Cổ Truyền, Nhà xuất bản Y học, tr. 198.
4. **Bộ Y tế, Vụ Khoa học và Đào tạo (2009)**, Phương tễ học, Nhà xuất bản Y học, tr. 46, 78, 108, 140, 150, 151, 154, 158, 159.
5. **Võ Văn Chi (2018)**, Tư điển cây thuốc Việt Nam - Tập 1, Nhà xuất bản Y học, tr. 1109-1010.
6. **Quan Thế Dân (2014)**, "Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ điều trị đái tháo đường týp 2 có biến chứng thận trong thực nghiệm và trên lâm sàng", Nghiên cứu sinh, Trường Đại Học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Minh Hà (2010)**, "Nghiên cứu tác dụng điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp của bài thuốc bổ dương hoàn ngũ thang", Viện Y học cổ truyền Quân Đội
8. **Đỗ Tất Lợi (2018)**, Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, tr. 887-889.

## ĐIỀU TRỊ CHỮA TRÊN SỢ MỔ LẤY THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM METHOTREXATE PHỐI HỢP HÚT THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Lê Thị Anh Đào<sup>1</sup>, Đỗ Tuấn Đạt<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Chửa trên SMLT từ trên 8 tuần tuổi còn chưa có phác đồ điều trị thống nhất. **Mục tiêu:** nhận xét kết quả điều trị chữa trên SMLT 8-10 tuần bằng phương pháp hút đơn thuần và hút phối hợp với methotrexate. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Các bệnh nhân chửa trên SMLT tuổi thai 8-10 tuần, có độ dày cơ tử cung tại vị trí vết mổ > 2mm được đánh giá nguy cơ chảy máu. Các trường hợp có nguy cơ chảy máu cao sẽ được diệt phôi và tiêm MTX toàn thân, sau đó tất cả được hút. **Kết quả:** Tiêm MTX tại túi ối và toàn thân làm  $\beta$ hCG giảm trung bình 135.673 mIU/ml. Tỷ lệ điều trị thành công của nhóm hút đơn thuần 93,1%, nhóm hút phối hợp MTX là 70%, tỷ lệ thành công chung 87,2 %. **Kết luận:** Phương pháp hút thai đơn thuần và hút thai phối hợp MTX là phương pháp điều trị hiệu quả với các trường hợp chửa trên SMLT 8-10 tuần.

**Từ khóa:** chửa trên sợ mổ lấy thai, hút thai, methotrexate

#### SUMMARY

#### VACUUM ASPIRATION AND METHOTREXATE TREATMENT FOR CESAREAN SCAR PREGNANCY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

\**Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022

Ngày duyệt bài: 10.2.2022

Cesarean scar pregnancy beyond 8weeks gestation has not yet had a unified treatment regimen.

**Objective:** The purpose of this study is to evaluate the results of treatment of CSP between 8-10 weeks gestation by vacuum aspiration alone and in combination with methotrexate. **Material and methods:** A prospective cross-sectional study at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. Patients diagnosed CSP between 8 -10 weeks gestation, with uterine myometrial thickness > 2mm are evaluated the possibility of bleeding. High-risk cases of bleeding will be treated by MTX injections systematically and locally then all aspirated. **Results:** Intra-amniotic and systemic injection of MTX resulted in an average decrease of  $\beta$ hCG of 135,673 mIU/ml. The treatment success rate of the aspiration group alone was 93.1%, the combination group was 70%, the overall success rate was 87.2%. **Conclusion:** The method of aspiration alone and the combination with MTX is an effective treatment for CSP between 8-10 weeks gestation.

**Key words:** cesarean scar pregnancy, vacuum aspiration, methotrexate injection.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa trên sợ mổ lấy thai (SMLT) là một bệnh lý phụ khoa hay gặp và ngày càng gia tăng. Mổ lấy thai càng tăng thì tỷ lệ chửa trên SMLT cũng tăng theo, tỷ lệ ước tính từ 1/2656 đến 1/1800 quần thể thai thông thường<sup>1</sup>. Theo số liệu thống kê tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, số bệnh nhân chửa sợ mổ lấy thai điều trị tại bệnh viện trong những năm gần đây khoảng 500-600/35.000 ca đẻ mỗi năm.

Việc chẩn đoán chửa trên SMLT đã trở nên dễ