

khác nhau đã được đề xuất để giúp các bác sĩ trong việc chẩn đoán viêm họng. Các thang điểm này tích hợp thông tin từ các triệu chứng và dấu hiệu khác nhau để đánh giá xác suất bệnh nhân nhiễm GAS. Hệ thống tính điểm phổ biến nhất là thang điểm Centor và theo tác giả này, các bệnh nhân có điểm tối đa là 4 có 56% xác suất nuôi cấy GAS dương tính, trong khi những người có điểm tối thiểu là 0 chỉ có 2,5% xác suất nuôi cấy GAS dương tính.

V. KẾT LUẬN

Hình thái lâm sàng của viêm họng do liên cầu nhóm A:

- Thường gặp nhất ở trẻ em từ 3-15 tuổi.
- Các triệu chứng lâm sàng điển hình là các triệu chứng trong thang điểm Centor:

- Viêm amidan/họng xuất tiết
- Sốt >38°C
- Hạch cổ trước
- Không ho

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al.

Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 2012;55(10):e86-102.

2. **Shaikh N, Swaminathan N, Hooper EG.** Accuracy and precision of the signs and symptoms of streptococcal pharyngitis in children: a systematic review. J Pediatr. 2012;160(3):487-493.e3.
3. **Aw R, Ci W, Hs H, et al.** The utility of rapid antigen detection testing for the diagnosis of streptococcal pharyngitis in low-resource settings. Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis. 2010;14(12).
4. **Fine AM, Nizet V, Mandl KD.** Large-scale validation of the Centor and McIsaac scores to predict group A streptococcal pharyngitis. Arch Intern Med. 2012;172(11):847-852.
5. **Kose E, Sirin Kose S, Akca D, et al.** The Effect of Rapid Antigen Detection Test on Antibiotic Prescription Decision of Clinicians and Reducing Antibiotic Costs in Children with Acute Pharyngitis. J Trop Pediatr. 2016;62(4):308-315.
6. **Aalbers J, O'Brien KK, Chan WS, et al.** Predicting streptococcal pharyngitis in adults in primary care: a systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs and validation of the Centor score. BMC Med. 2011;9:67.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN THIẾU MÁU TRÊN BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI KHOA KHÁM BỆNH - BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Thanh Thủy¹, Phan Hữu Hên¹, Lê Văn Chi²

TÓM TẮT

Mở đầu: Thiếu máu là một trong những biến chứng thường gặp trên bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). Thiếu máu trên bệnh ĐTĐ làm tăng các biến chứng nặng và tăng tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 tại Khoa Khám Bệnh (KKB) - Bệnh viện Chợ Rẫy (BVCR). Nghiên cứu một số yếu tố liên quan thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 tại KKB - BVCR. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên (bệnh nhân) BN ĐTĐ típ 2 đến khám sức khỏe tổng quát tại KKB - BVCR trong tháng 11 năm 2022. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 207 BN ĐTĐ típ 2 với tuổi trung bình là 66,2 ± 9,85 tuổi, tỷ lệ nam là 93,7%. BN có tiền căn tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 83,6%. Hemoglobin (HGB) trung bình là 14,5 ± 2,59 g/dL. HbA1c trung bình là 7,47 ± 1,68%. Tỷ lệ thiếu máu là 12,56%. Không có mối liên quan giữa thiếu

máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 với giới tính và việc kiểm soát đường huyết. Có mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 với độ lọc cầu thận (eGFR) < 60 mL/phút/1,73m² (p < 0,001). **Kết luận:** Thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 chiếm tỷ lệ khá cao (12,56%). Thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 có mối liên quan với eGFR < 60 mL/phút/1,73m².

Từ khóa: Thiếu máu, bệnh đái tháo đường típ 2, đường huyết, HbA1c, độ lọc cầu thận.

SUMMARY

PREVALENCE AND SOME ASSOCIATED FACTORS RELATED TO ANEMIA IN TYPE 2 DIABETIC MELLITUS AT THE OUT PATIENT DEPARTMENT - CHO RAY HOSPITAL

Background: Anemia is one of the common complications of diabetes mellitus. Anemia in diabetic mellitus increases severe complications and increases mortality. **Objective:** To evaluate prevalence of anemia in type 2 diabetic mellitus at the Out Patient Department - Cho Ray Hospital. To research on some factors related to anemia in type 2 diabetic mellitus at the Out Patient Department - Cho Ray Hospital. **Method:** Retrospective study on patients with type 2 diabetic mellitus who went for a general health examination at the Out Patient Department - Cho Ray

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy
Email: bsthu84@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

Hospital during November 2022. **Results:** The study carried out on 207 patients with 2 diabetic mellitus with the average age of 66.2 ± 9.85 years, male accounted for 93.7%. Patients with a history of hypertension accounted for 83.6%. The mean hemoglobin was 14.5 ± 2.59 g/dL. The mean HbA1c was $7.47 \pm 1.68\%$. The rate of anemia was 12.56%. There was no association between anemia in type 2 diabetic mellitus and gender and glycemic control. There was an association between anemia in type 2 diabetic mellitus and estimated glomerular filtration rate < 60 mL/min/1.73m² ($p < 0.001$). **Conclusion:** Anemia in type 2 diabetic mellitus accounts for a relatively high rate (12.56%). Anemia in type 2 diabetic mellitus is associated with estimated glomerular filtration rate < 60 mL/min/1.73m².

Keywords: Anemia, type 2 diabetic mellitus, blood glucose, HbA1c, estimated glomerular filtration rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu là tình trạng giảm hemoglobin trong máu, gây ra thiếu oxy ở các mô và tổ chức của cơ thể làm ảnh hưởng đến tim mạch, giảm hoạt động thể chất và giảm chất lượng cuộc sống [7].

Bên cạnh đó, theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 150 triệu người mắc bệnh ĐTD trên toàn thế giới và con số này có thể tăng gấp đôi vào năm 2025[5]. ĐTD là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng đường huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai. Tăng đường huyết mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protid, lipid và gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim, mạch máu, thận, mắt và thần kinh [2].

Thiếu máu là một trong những biến chứng thường gặp trên bệnh ĐTD, với tỷ lệ hiện mắc là 13% ở châu Âu và 23% ở Úc [9]. Thiếu máu trên bệnh ĐTD thường ít được chẩn đoán và dễ bị bỏ quên. Thiếu máu trên bệnh ĐTD làm tăng các biến chứng nặng và tăng tỷ lệ tử vong. BN ĐTD bị thiếu máu làm phì đại tâm thất trái, dẫn đến suy tim và bệnh thận mạn tính [10],[11]. Tuy nhiên, thiếu máu trên bệnh ĐTD là một trong những biến chứng có thể phòng ngừa được. Nguyên nhân phổ biến nhất gây thiếu máu là thiếu sắt, ngoài ra thiếu máu còn do sự thiếu hụt dinh dưỡng khác (như folate, vitamin B12, vitamin A,...), viêm cấp tính, viêm mãn tính và rối loạn di truyền hoặc mắc phải làm giảm tổng hợp huyết sắc tố, sản xuất hồng cầu, hoặc giảm sự sống sót của hồng cầu. Bệnh ĐTD và thiếu máu có liên quan chặt chẽ với nhau và bệnh nhân ĐTD có xu hướng bị thiếu máu do nhiều nguyên nhân khác nhau [1].

Nghiên cứu về thiếu máu trên bệnh ĐTD cấp 2 rất quan trọng, giúp ngăn ngừa các biến chứng có thể xảy ra ở giai đoạn sớm và là mối quan tâm của các bác sĩ lâm sàng. Tuy vậy, những nghiên cứu về thiếu máu trên bệnh ĐTD cấp 2 hiện rất ít. Do đó, chúng tôi mong muốn ứng dụng có hiệu quả nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan thiếu máu trên bệnh ĐTD cấp 2 trong thực hành lâm sàng nhằm tiên lượng sớm, giúp bác sĩ lâm sàng đưa ra phương pháp xử trí thích hợp để giảm các biến cố do thiếu máu gây ra, giảm tỷ lệ tử vong và giảm chi phí điều trị cho BN ĐTD cấp 2. Mục tiêu nghiên cứu:

- *Khảo sát tỷ lệ thiếu máu trên bệnh ĐTD cấp 2 tại KKB - BVCR.*

- *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan thiếu máu trên bệnh ĐTD cấp 2 tại KKB - BVCR.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu trên BN ĐTD cấp 2 đến khám sức khỏe tổng quát tại KKB - BVCR trong tháng 11 năm 2022.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: BN được chẩn đoán ĐTD cấp 2, khám sức khỏe tổng quát tại KKB - BVCR.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN được chẩn đoán ĐTD cấp 1.
- BN đang dùng thuốc ức chế miễn dịch gây thiếu máu.
- Mang thai.
- Nhiễm HIV.
- BN lọc máu.
- BN mới bị mất máu hoặc truyền máu.
- BN đang điều trị với erythropoietin.
- BN cần cấp cứu hoặc nhập viện.

Định nghĩa các biên số:

- Thiếu máu: Theo các giá trị tham chiếu của Tổ chức Y tế Thế giới, BN được coi là thiếu máu khi HGB < 12 g/dL ở nữ và < 13 g/dL ở nam [3].

- Đái tháo đường:

+ Chẩn đoán bệnh ĐTD dựa vào một trong các tiêu chuẩn sau đây [2]:

*Glucose máu lúc đói ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L). (a)

*Glucose máu ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống 75g đường là ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L). (b)

* HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol). (c)

*Ở BN có triệu chứng kinh điển của tăng glucose máu hoặc glucose máu ở thời điểm bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L). (d)

Nếu không có triệu chứng kinh điển của tăng glucose máu (bao gồm tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân), xét nghiệm chẩn đoán mục (a), (b), (d) ở trên cần được thực hiện lặp lại lần 2 để xác định chẩn đoán. Thời gian thực hiện xét nghiệm lần thứ hai sau lần thứ nhất có thể từ 1 đến 7 ngày.

+ Hoặc BN đang điều trị thuốc hạ glucose máu.

- Kiểm soát đường huyết: Đánh giá kiểm soát đường huyết tốt khi HbA1C < 7%, những BN còn lại được xếp vào nhóm kiểm soát đường huyết không tốt [2].

- Tính mức lọc cầu thận (GFR: Glomerular Filtration rate) theo công thức MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) và phân độ giai đoạn bệnh thận mạn theo khuyến cáo của KDIGO - 2012 và ADA (American Diabetes Association) - 2016.

Bảng 1: Mức lọc cầu thận và phân độ giai đoạn bệnh thận mạn theo khuyến cáo của KDIGO - 2012 và ADA - 2016.

Giai đoạn	Đặc điểm	GFR(mL/phút/1,73 m ²)
1	Tổn thương thận ± GFR bình thường hoặc tăng	≥ 90
2	Tổn thương thận ± GFR giảm nhẹ	60 - 89
3	GFR giảm vừa	30 - 59
4	GFR giảm vừa	15 - 29
5	Suy thận giai đoạn cuối	< 15

Thu thập số liệu: Nghiên cứu viên thu thập tất cả thông tin của đối tượng liên quan đến vấn đề cần nghiên cứu như hành chánh (họ và tên, năm sinh, giới tính, mã số hồ sơ, ngày khám), lâm sàng (mạch, huyết áp), tiền căn tăng huyết áp, kết quả cận lâm sàng (công thức máu, đường huyết, HbA1c, eGFR) vào bảng thu thập số liệu.

Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát được 207 BN ĐĐT típ 2 đến khám sức khỏe tổng quát tại KKB - BVCR trong thời gian tháng 11 năm 2022, thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ. Kết quả nghiên cứu ghi nhận:

Về đặc điểm chung của dân số nghiên cứu, BN có tuổi trung bình là 66,2 ± 9,85 tuổi, nhỏ nhất là 41 tuổi và lớn nhất là 88 tuổi. Trong 207 BN ĐĐT típ 2, có 194 BN nam (93,7%) và 13 BN nữ (6,28%). BN có tiền căn tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 83,6%. HGB trung bình là 14,5 ± 2,59 g/dL. HbA1c trung bình là 7,47 ± 1,68%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong tổng số 207 BN ĐĐT típ 2 có 26 BN (12,56%) bị thiếu máu.

Về mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐĐT típ 2 với giới tính được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2: Mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐĐT típ 2 với giới tính

Giới tính	Thiếu máu		OR	95% KTC OR	p
	Có n (%)	Không n (%)			
Nam	24(12,37%)	170(87,63%)	0,78	0,16 - 3,72	0,670
Nữ	2(15,38%)	11(84,62%)			

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐĐT típ 2 với việc kiểm soát đường huyết (p = 0,281) (bảng 3).

Bảng 3: Mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐĐT típ 2 với việc kiểm soát đường huyết

Đường huyết	Thiếu máu		Chung	p
	Có n (%)	Không n (%)		
Kiểm soát tốt	15 (15,15%)	84 (84,85%)	99 (100%)	0,281
Kiểm soát không tốt	11 (10,19%)	97 (89,81%)	108 (100%)	
Tổng	26 (12,56%)	181 (87,44%)	207 (100%)	

Bảng 4: Mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐĐT típ 2 với độ lọc cầu thận (eGFR)

Độ lọc cầu thận (mL/phút/1,73m ²)	Thiếu máu		Chung	p
	Có n (%)	Không n (%)		
≥ 60	15 (8,43%)	163 (91,57%)	178 (100%)	< 0,001
< 60	11 (37,93%)	18 (62,07%)	29 (100%)	
Tổng	26 (12,56%)	181 (87,44%)	207 (100%)	

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐĐT típ 2 với độ lọc cầu thận < 60 mL/phút/1,73m² (p < 0,001) (bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 66,2 ± 9,85 tuổi, nhỏ nhất là 41 tuổi và lớn nhất là 88 tuổi. Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả nước ngoài [4],[8], tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Điều này có thể do tiêu chuẩn chọn bệnh trong các nghiên cứu khác nhau.

ĐTĐ xảy ra ở cả nam và nữ. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, BN nam chiếm tỷ lệ đa số (93,7%). Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu hồi cứu nên phụ thuộc vào dữ liệu có sẵn, ngẫu nhiên những BN đủ tiêu chuẩn chọn bệnh thì nam nhiều hơn nữ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận HGB trung bình là $14,5 \pm 2,59$ g/dL. HGB trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Damtew Solomon ($14,19 \pm 2,78$ g/dL)[4], nhưng cao hơn nghiên cứu của Vinay Krishnamurthy ($9,41 \pm 2,18$ g/dL).

Tỷ lệ thiếu máu trên BN ĐTĐ típ 2. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy trong tổng số 207 BN ĐTĐ típ 2 có 26 bệnh nhân (12,56%) bị thiếu máu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực hiện ở Anh (16,1%), nghiên cứu của Nigus Alemu Hailu (17,9%) [9] và nghiên cứu của Damtew Solomon (18,1%) [4]. Một nghiên cứu ở Úc cũng cho thấy tỷ lệ thiếu máu trên bệnh ĐTĐ là 19% [9]. Tuy nhiên, tỷ lệ thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu của Jéssica Barbieri (34,2%) [6]. Điều này có thể do tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu trong nghiên cứu của Jéssica Barbieri khác với nghiên cứu của chúng tôi, tác giả chẩn đoán BN thiếu máu khi HGB < 12 g/dL ở nữ và < 14 g/dL ở nam [6].

Thiếu máu thường gặp trên bệnh ĐTĐ và có tác động tiêu cực đến sức khỏe của BN. Thiếu máu trên bệnh ĐTĐ góp phần gây nên các biến chứng mạch máu nhỏ bao gồm các biến chứng tim mạch và ngược lại. Ngoài ra, thiếu máu còn ảnh hưởng đến sức khỏe, giảm năng suất lao động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, làm tăng tỷ lệ biến chứng, tăng tỷ lệ tử vong và kéo dài thời gian nằm viện [9].

Tỷ lệ thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao. Tuy nhiên, chúng tôi chỉ nghiên cứu hồi cứu trên BN ĐTĐ típ 2 đến khám sức khỏe tổng quát tại KKB - BVCR, không phải nghiên cứu trong cộng đồng. Mặc dù vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi giúp các bác sĩ lâm sàng quan tâm hơn về bệnh lý thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 và phát hiện sớm những BN ĐTĐ típ 2 có thiếu máu.

Một số yếu tố liên quan thiếu máu trên BN ĐTĐ típ 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 với giới tính ($p = 0,670$). Kết quả này có sự khác biệt so với các tác giả nước ngoài. Nghiên cứu của Nigus Alemu Hailu cho thấy giới tính có liên quan đáng kể với

tình trạng thiếu máu ($p = 0,042$) [9]. Salma M. AlDallal ghi nhận tỷ lệ thiếu máu trên bệnh ĐTĐ ở nữ giới (38,5%) cao hơn đáng kể so với nam giới (21,6%) ($p < 0,05$). Tác giả Sharif cũng ghi nhận tỷ lệ mắc và nguy cơ thiếu máu trên bệnh ĐTĐ ở nữ (36%) cao hơn so với nam (27%) ($p < 0,05$).

Về mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 với việc kiểm soát đường huyết, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan ($p = 0,281$). Nghiên cứu của Salma M. AlDallal và cộng sự cho thấy tỷ lệ thiếu máu trên BN kiểm soát đường huyết kém (33,46%) cao hơn so với những BN đường huyết được kiểm soát (27,9%) ($p < 0,05$). Sharif cũng ghi nhận tỷ lệ mắc và nguy cơ thiếu máu trên BN kiểm soát đường huyết kém với HbA1C > 7,5% (49,5%) cao hơn so với BN đường huyết được kiểm soát với HbA1C < 7,5% (13,5%) ($p < 0,05$). Điều này có thể do tiêu chuẩn kiểm soát đường huyết trong các nghiên cứu khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 với độ lọc cầu thận < 60 mL/phút/1,73m² ($p < 0,001$), có 29/207 (chiếm tỷ lệ 14,01%) BN suy giảm chức năng thận với eGFR < 60 mL/phút/1,73 m². Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nigus Alemu Hailu là 12,2% BN có eGFR < 60 mL/phút/1,73 m² [9].

Thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 chiếm tỷ lệ khá cao. Do đó, chúng tôi khuyến cáo xét nghiệm công thức máu định kỳ cùng với xét nghiệm đường huyết và sinh hoá máu trên BN ĐTĐ típ 2 nên được thực hiện tại các phòng khám ngoại trú. Điều chỉnh tình trạng thiếu máu có thể góp phần quan trọng trong việc ngăn ngừa các biến chứng của bệnh ĐTĐ.

V. KẾT LUẬN

Thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 chiếm tỷ lệ khá cao (12,56%). Thiếu máu trên bệnh ĐTĐ típ 2 có mối liên quan với độ lọc cầu thận < 60 mL/phút/1,73m² ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Antwi-Bafour S, et al** (2016), "A case control study of prevalence of anemia among patients with type 2 diabetes", *J Med Case Reports*, 10 (1), pp. 110 - 118.
2. **Bộ Y Tế (2020)**, "Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2".
3. **Craig K, Williams J, et al** (2005), "Anemia and Diabetes in the Absence of Nephropathy", *Diabetes Care*, 28(5), pp. 1118 - 1123.
4. **Damtew Solomon, et al** (2022), "Prevalence of anemia and associated factors among adult diabetic patients attending Bale zone hospitals,

- South-East Ethiopia", PLoS One, pp. 1 - 14.
5. **G. Deray, et al** (2004), "Anemia and Diabetes", Am J Nephrol, 24, pp. 522 - 526.
 6. **Jéssica Barbieri, et al** (2015), "Research Article Anemia in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus", Hindawi Publishing Corporation Anemia, Volume 2015, pp. 1 - 7.
 7. **Kabamba Tshikongo Arsene, et al** (2015), "Evaluation of the anemic state of type 2 diabetics, case of the city of Lubumbashi", Medical Tunisia, 93, p. 11.
 8. **Mfoumou E AF, et al** (2023), "Anemia in Diabetic Patients Hospitalized at CHUL", International Journal of Clinical Science and Medical Research, 3(2), pp. 43 - 47.
 9. **Nigus Alemu Hailu, Tesfaye Tolessa, et al** (2020), "The magnitude of anemia and associated factors among adult diabetic patients in Tertiary Teaching Hospital, Northern Ethiopia, 2019, cross-sectional study", PLoS One, pp. 1 - 11.
 10. **Ritz E** (2005), "Managing anaemia and diabetes: a future challenge for nephrologists", Nephrol Dialysis Transplant, pp. vi21 - vi25.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CHỐNG VIÊM, GIẢM ĐAU CỦA BÀI THUỐC QUẾ CHI THỰC DƯỢC TRI MẪU THANG TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Nguyễn Mai Phương¹, Trần Thị Hải Vân², Đào Thị Minh Châu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc "Quế chi thực dược tri mẫu thang" trong điều trị viêm khớp dạng thấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu dọc, so sánh trước sau điều trị, gồm 30 bệnh nhân đã được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp thể hàn nhiệt thác tạt. **Kết quả:** Bài thuốc có hiệu quả điều trị: có hiệu quả giảm đau: sau điều trị, VAS1 giảm 41,43%; Ritchie giảm 48,83%; số khớp đau 35,88%, có hiệu quả chống viêm với $p < 0,01$. Bài thuốc Quế chi thực dược tri mẫu thang có hiệu quả tốt trong điều trị VKDT và không gây ra các tác dụng không mong muốn đáng kể trên lâm sàng.

Từ khóa: Viêm khớp dạng thấp; Quế chi thực dược tri mẫu thang; Y học cổ truyền

SUMMARY

ANTI-INFLAMMATORY EFFECTS AND ANALGESIC EFFECTS OF "QUE CHI THUC DUOC TRI MAU" REMEDY IN THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS

Objectives: To assess the anti-inflammatory effects and analgesic effects of "Que chi thuc duoc tri mau" remedy in the treatment of rheumatoid arthritis. **Materials and methods:** prospective study, comparing before and after treatment, including 30 patients who were diagnosed with rheumatoid arthritis. **Results:** after treatment, the results showed pain reduced and reducing inflammation through: VAS1 reduce up to 41,43%; Ritchie reduce to 48,83%, decrease the number of swollen joints. **Conclusions:**

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công An

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Vân

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2023

Ngày duyệt bài: 10.4.2023

"Que chi thuc duoc tri mau" remedy has a good effect in the treatment of rheumatoid arthritis and it didn't cause significantly side effects in clinic.

Keywords: rheumatoid arthritis; "Que chi thuc duoc tri mau" remedy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh khớp mạn tính chưa rõ căn nguyên. Đây là bệnh nội khoa phổ biến, chiếm 1% dân số thế giới, năm 2000 tại miền Bắc Việt Nam là 0,28%, phân bố bệnh thường gặp ở nữ giới, độ tuổi trung niên. Điều trị VKDT hiện nay là sự phối hợp giữa điều trị nội khoa (thuốc chống viêm giảm đau toàn thân, thuốc chống thấp khớp tác dụng kéo dài) với vật lý trị liệu-phục hồi chức năng. Những thuốc này khi sử dụng có nhiều tác dụng không mong muốn như: viêm dạ dày, xuất huyết tiêu hóa. Trong các tài liệu y văn của y học cổ truyền (YHCT), Quế chi thực dược tri mẫu thang là bài thuốc cổ phương có tác dụng trừ phong thấp, giải biểu hàn, thanh nhiệt, được ứng dụng trong điều trị VKDT cho hiệu quả điều trị tốt và ít tác dụng phụ. Do đó, chúng tôi tiến hành: "Đánh giá tác dụng chống viêm giảm đau của bài thuốc Quế chi thực dược tri mẫu thang trong điều trị viêm khớp dạng thấp" với 2 mục tiêu sau:

1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thể hàn nhiệt thác tạt.*

2. *Đánh giá tác dụng giảm đau chống viêm của bài thuốc Quế chi thực dược tri mẫu thang trong điều trị viêm khớp dạng thấp thể hàn nhiệt thác tạt.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 30 bệnh nhân chẩn đoán VKDT giai đoạn I-II theo YHHT, thể