

- Surgery 19(4):270-274
5. **Corry J. Kucik, LT, Timothy Jenney.** (2004). "Management of Acute Nasal Fractures". Am Fam Physician. 2004 Oct 1;70(7):1315-1320.
6. **Ji Heui Kim, Jung Woo Lee, Chan Hum Park** "Cosmetic Rhinoseptoplasty in Acute Nasal Bone Fracture" Otolaryngol Head Neck Sur (2013). Aug; 149(2):212-8.
7. **Đặng Hanh Biên, Chủ Ngọc Bình** (2013). Nghiên cứu một số yếu tố dịch tễ và sơ bộ đánh giá kết quả điều trị chấn thương mũi tại bệnh viện Việt Nam- Cu Ba 2/2006-10/2010. Tạp chí TMH Việt Nam, 58-16, tr 23-27.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG VIÊN HOÀN CỨNG TAM TÝ KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẨM HUYỆT

Nguyễn Hà Trường Nam¹, Vũ Nam¹, Hà Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng viên hoàn cứng Tam tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, so sánh kết quả trước sau điều trị, có nhóm chứng, trên 60 bệnh nhân ≥ 40 tuổi, được chẩn đoán xác định Thoái hoá khớp gối giai đoạn I, II. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu hiệu quả giảm đau đánh giá ở mức độ tốt chiếm 56,7%, mức độ khá chiếm 43,3%; điểm WOMAC trung bình $33,65 \pm 9,76$ điểm; hiệu suất về độ gấp khớp gối tăng là $3,4 \pm 3,47$; chỉ số gót - mông $5,6 \pm 2,44$. **Kết luận:** Phương pháp điều trị bằng viên hoàn cứng Tam tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm là phương pháp an toàn và có hiệu quả tốt trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát.

Từ khóa: Viên hoàn cứng Tam tý, Thoái hoá khớp gối nguyên phát

SUMMARY

EFFECT EVALUATION OF TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS PATIENT BY "TAM TY" PELLET COMBINE WITH ACCUPRESSURE AND ELECTRO-ACUPUNCTURE

Objectives: Effect evaluation of treatment of knee osteoarthritis patient by "Tam ty" pellet combine with accupressure and electro-acupuncture. **Study subjects and methods:** A prospective study, comparing before and after treatment, controlled on 60 volunteer patients, aged ≥ 40 , diagnosed with knee osteoarthritis. **Results:** After 20 days of treatment, the research group: the rate of pain relief effect: Good level 56.7%, Medium 43.3%; average WOMAC score 33.65 ± 9.76 ; the efficiency of knee flexion increased by 3.4 ± 3.47 ; heel-butt index 5.6 ± 2.44 . **Conclusion:** The treatment of knee osteoarthritis patient by "Tam ty" pellet combine with accupressure

and electro-acupuncture is safe and effective.

Keywords: Tam ty pellet, osteoarthritis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp (THK) là một bệnh lý mạn tính bao gồm tổn thương sụn khớp là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch¹. Theo YHCT, bệnh danh của bệnh THK gối là Hạc tất phong thuộc phạm vi Chứng tý của YHCT^{2,3}. Chứng Tý là chỉ tình trạng ngoại tà xâm nhập vào kinh mạch làm bế tắc dẫn đến khí huyết vận hành không thông với triệu chứng bì phu (da), cân cốt (gân xương), cơ nhục, khớp xương tê bì đau tức ê ẩm, sưng, co duỗi khó khăn. Trong nhiều năm qua, việc điều trị THK gối chủ yếu là dùng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân hoặc tiêm trực tiếp vào khớp gối¹. Các nhóm thuốc này có tác dụng làm giảm đau, làm chậm quá trình THK, nhưng cũng có nhiều tác dụng phụ gây e ngại cho thầy thuốc cũng như bệnh nhân khi phải sử dụng trong thời gian kéo dài. Việc nghiên cứu tìm ra thuốc mới điều trị THK gối, đặc biệt là thuốc có nguồn gốc từ thiên nhiên, hạn chế tác dụng không mong muốn là rất ý nghĩa và cần thiết. Điện châm, xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp phổ biến trong điều trị thoái hoá khớp gối. Ngày nay, rất nhiều dạng thuốc Y học cổ truyền mới đã ra đời như viên hoàn cứng, viên nang... trong đó viên hoàn cứng là dạng thuốc ổn định về mặt hóa học, ít bị biến chất, dễ phối hợp với các loại dược chất trong viên; dễ dàng vận chuyển bảo quản⁴; dễ dàng che giấu mùi vị hoạt chất khó chịu. Trên cơ sở hiệu quả điều trị chứng Tý đã được chứng minh của bài thuốc cổ phương Tam tý thang, viên hoàn cứng Tam tý của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã được đưa vào nghiên cứu sản xuất và ứng dụng trong điều trị Thoái hoá khớp gối. Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hà Trường Nam

Email: nambake2137@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng Tam tỳ kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị Thoái hóa khớp gối. Để chứng minh hiệu quả và tính an toàn, nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa gối nguyên phát bằng viên hoàn cứng Tam tỳ kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm" với mục tiêu đánh giá tác dụng viên hoàn cứng Tam tỳ kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Viên hoàn cứng Tam tỳ: được sản xuất từ công thức bài thuốc "Tam tỳ thang" xuất xứ trong quyển 3, "Phụ nhân đại toàn lương phương"⁴⁵. Các dược liệu đạt tiêu chuẩn được ĐVNV V, được làm hoàn cứng 1g và đóng túi theo dây truyền tự động bằng máy, mỗi túi 100g. Sản xuất tại Khoa Dược Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương đạt tiêu chuẩn cơ sở.

- Công thức huyệt: Thái Xung, Tam Âm Giao, Thái Khê, Độc Ty, Tắt Nhãn, Dương Lăng Tuyền, Huyệt Hải, Lương Khâu²

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân \geq 40 tuổi, được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối nguyên phát dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng. Được điều trị tại bệnh viện YHTCTW từ tháng 06/2022 – 12/2022. Không đưa vào nghiên cứu các bệnh nhân: tràn dịch khớp gối > 8mm, nhiễm khuẩn tại khớp hoặc nhiễm khuẩn toàn thân, HIV/AIDS, hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc, suy tim, suy gan, suy thận, bệnh tâm thần, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị và so sánh với nhóm chứng. Chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu, chia 02 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân được điều trị bằng viên hoàn cứng Tam tỳ kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trong 21 ngày

- Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ của nhóm nghiên cứu trong 21 ngày.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị

Thời gian	Điểm đau TB theo VAS (điểm) ($\bar{X} \pm SD$)		p
	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	
D ₀	3.37 \pm 0.76 (2 - 5)	3.67 \pm 1.12 (2 - 6)	> 0,05
D ₇	2.57 \pm 0.86 (1 - 4)	3.57 \pm 1.04 (2 - 6)	> 0,05
D ₁₄	1.73 \pm 0.69 (1 - 3)	2.77 \pm 0.97 (1 - 5)	> 0,05
D ₂₁	0.57 \pm 0.73 (0 - 2)	2.43 \pm 0.94 (1 - 4)	> 0,05
Hiệu suất giảm	D ₇ - D ₀	0.8 \pm 0.41 (0 - 1)	0.1 \pm 0.31 (0 - 1)
	D ₁₄ - D ₇	0.83 \pm 0.38 (0 - 1)	0.8 \pm 0.41 (0 - 1)
	D ₂₁ - D ₀	1.17 \pm 0.53 (0 - 2)	0.33 \pm 0.48 (0 - 1)

Nhận xét: Đánh giá mức độ giảm đau khớp gối theo thang điểm VAS cho thấy tại thời điểm D₀ và D₇ ở 2 nhóm không có sự khác biệt (p > 0,05). Điểm đau TB của các bệnh nhân tại thời điểm D₂₁ của nhóm ĐC là 2.43 \pm 0.94 (điểm) cao hơn nhóm NC (0.57 \pm 0.73 điểm). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Hiệu suất về điểm đau trung bình tại thời điểm D₇ -

D₀ giữa 2 nhóm không có sự khác biệt. Hiệu suất điểm đau trung bình theo thang điểm VAS giữa 2 thời điểm D₂₁ và D₀ có sự khác biệt giữa hai nhóm (p= 0,048 < 0,05). Trong đó điểm đau trung bình của nhóm bệnh nhân đối chứng giảm 0.33 \pm 0.48 điểm còn nhóm nghiên cứu giảm 1.17 \pm 0.53 điểm.

Bảng 2: Đánh giá hiệu quả điều trị trên thang điểm WOMAC chung

Thời điểm nghiên cứu	Điểm WOMAC chung ($\bar{X} \pm SD$)		p
	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	
D ₀	45,10 \pm 12,62	45,15 \pm 13,22	> 0,05
D ₇	38,05 \pm 12,12	35,45 \pm 12	> 0,05
D ₁₄	36 \pm 10,2	33,45 \pm 10	> 0,05
D ₂₁	33,65 \pm 9,76	24,95 \pm 10,28	< 0,001
D ₂₁ - D ₀	-11,45 \pm 6,56	-20,20 \pm 8,45	< 0,001
P _{D21-D0}	< 0,001	< 0,001	

Nhận xét: Hiệu số điểm WOMAC chung giữa hai thời điểm D21 và D0 có sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu với $p < 0,001$. Trung bình nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng 8,75 điểm. Có sự khác biệt về điểm WOMAC chung ở nhóm ĐC ($p < 0,001$), điểm WOMAC chung giảm 11,45 điểm sau 21 ngày điều trị. Có sự khác biệt về điểm WOMAC chung ở nhóm NC ($p < 0,001$), điểm WOMAC chung giảm 20,2 điểm sau 21 ngày điều trị.

Bảng 3. Mức độ cải thiện tầm vận động (TVĐ) tại các thời điểm theo dõi điều trị

Thời gian	Độ gấp khớp gối TB ($\bar{X} \pm SD$)		P	
	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n = 30)		
D ₀	132.63 ± 7.85 (110 - 143)	129 ± 11.86 (110 - 145)	0,167	
D ₇	136.4 ± 7.36 (115 - 145)	130.4 ± 11.17 (110 - 145)	0,017	
D ₁₄	139.2 ± 6.41 (120 - 145)	133.1 ± 9.35 (115 - 145)	0,005	
D ₂₁	142.6 ± 5.12 (123 - 145)	135.23 ± 8.54 (120 - 145)	0,000	
Hiệu suất tăng	D ₇ - D ₀	3.77 ± 3.11 (0 - 13)	1.4 ± 2.16 (0 - 8)	0,001
	D ₁₄ - D ₇	2.8 ± 2.28 (0 - 10)	2.7 ± 2.44 (0 - 10)	0,870
	D ₂₁ - D ₀	3.4 ± 3.47 (0 - 15)	2.13 ± 2.26 (0 - 5)	0,099

Nhận xét: Mức độ cải thiện độ gấp khớp gối trung bình tại các thời điểm D0, D7 ở 2 nhóm không có sự khác biệt. Độ gấp khớp gối trung bình của nhóm NC cao hơn nhóm ĐC tại thời điểm D21, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Hiệu suất về độ gấp khớp gối tại thời điểm D14 - D7 và D21 - D0 giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Hiệu suất về độ gấp khớp gối tại thời điểm D21 - D0 giữa 2 nhóm có sự khác biệt với ($p < 0,05$), nhóm NC hiệu suất tăng là 3.4 ± 3.47 cao hơn nhóm ĐC là 2.13 ± 2.26 .

Bảng 4. Sự thay đổi chỉ số gót móng tại các thời điểm theo dõi điều trị

Thời gian	Khoảng cách gót móng ($\bar{X} \pm SD$)		P	
	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n = 30)		
D ₀	12.7 ± 5.57 (6 - 35)	11.13 ± 5.05 (4 - 25)	0,258	
D ₇	10.7 ± 4.94 (5 - 30)	10.83 ± 5.06 (4 - 25)	0,918	
D ₁₄	7.95 ± 3.38 (4 - 15)	9.68 ± 4.29 (4 - 20)	0,088	
D ₂₁	5.6 ± 2.44 (3 - 12)	8.77 ± 4.34 (3 - 20)	0,001	
Hiệu suất tăng	D ₇ - D ₀	2 ± 0.98 (0 - 5)	0.3 ± 0.47 (0 - 1)	0,000
	D ₁₄ - D ₇	2.75 ± 2.49 (1 - 15)	1.15 ± 1.18 (0 - 5)	0,002
	D ₂₁ - D ₀	2.35 ± 1.48 (0 - 7)	0.92 ± 0.74 (0 - 2)	0,000

Nhận xét: Hiệu suất về sự thay đổi chỉ số gót - móng giữa thời điểm D21 - D0 ở nhóm NC 2.35 ± 1.48 giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC là 0.92 ± 0.74 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Triệu chứng	Nhóm	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)	
		n	%	n	%
Đùng thuốc	Đau bụng	0	0	0	0
	Nôn	0	0	0	0
	Dị ứng	0	0	0	0
Điện châm	Tiêu chảy	0	0	0	0
	Vụng châm	0	0	0	0
	Chảy máu	0	0	0	0

Nhận xét: Sau đợt điều trị, không có bệnh nhân nào có biểu hiện về các tác dụng không mong muốn (đau bụng, nôn, dị ứng, tiêu chảy hay vụng châm, chảy máu).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị

4.1.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS. Sau 21 ngày điều trị cả hai nhóm

đều có cải thiện về hiệu quả giảm đau đánh giá theo thang điểm VAS (bảng 1), tuy nhiên có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả điều trị giữa hai nhóm ($p < 0,05$), trong đó nhóm NC sau điều trị có hiệu quả giảm đau đánh giá ở mức độ tốt chiếm 56,7%, mức độ khá chiếm 43,3%, và không có bệnh nhân có kết quả kém. Trong khi đó, nhóm ĐC bệnh nhân đạt kết quả khá 86,7%, bệnh nhân đạt kết quả trung bình 13,3% và không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị kém cũng như kết quả điều trị tốt.

Theo YHCT, "Thông tắc bất thông, thống tắc bất thông" có nghĩa là đau do hiện tượng khí huyết, kinh lạc bị ứ trệ không thông⁴. Châm và xoa bóp bấm huyệt vào các huyệt theo công thức huyết của nghiên cứu sẽ làm khai thông khí huyết, kinh lạc, giải cơ khiến cho khí huyết được thông suốt nên làm giảm đau. Kết hợp với hiệu quả trị bệnh của điện châm, sẽ điều chỉnh các rối loạn chức năng, mang lại hiệu quả giảm đau,

giảm kích thích tại chỗ cho bệnh nhân⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm Nghiên cứu và nhóm Đối chứng đều dùng phương pháp điều trị nền là xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm. Vì vậy, sự chênh lệch về tác dụng giảm đau giữa hai nhóm là do hiệu quả điều trị của viên hoàn cứng Tam tý. Theo YHCT, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không thông gây đau. Viên hoàn cứng Tam tý có tác dụng trừ phong thấp, chỉ thống, bổ khí huyết. Các vị thuốc Độc hoạt, Phòng phong, Tế tân khu phong trừ thấp, tán hàn; Xuyên khung; Ngưu tất: Hành khí, hoạt huyết; Phục linh tác dụng trừ thấp, giải độc; Quế chi ôn kinh thông dương đối với y lý Y học cổ truyền chứng đau (chứng tý) là do hệ thống kinh mạch, khí huyết, cơ nhục bị bế tắc do phong hàn thấp gây nên, các vị thuốc trên khu phong, trừ thấp tán hàn, hành khí, hoạt huyết đã giải quyết được sự bế tắc, ôn ấm kinh mạch, cơ nhục⁴. Viên hoàn cứng Tam tý qua đó sẽ làm tăng hiệu quả hoạt huyết, thông lạc dẫn tới tăng cường hiệu quả giảm đau ở nhóm nghiên cứu.

4.1.2. Khả năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC. Chức năng chính của khớp gối là vận động, đi lại và tham gia các hoạt động sinh hoạt bình thường. Sử dụng chỉ số Womac nhằm đánh giá mức độ phục hồi chức năng khớp gối, và đây là chỉ số được dùng rất rộng rãi trong các nghiên cứu ở trong và ngoài nước. Thang điểm WOMAC là một thang điểm được nhiều nghiên cứu sử dụng trong đánh giá hiệu quả điều trị bệnh THK gối. Ưu điểm của thang điểm WOMAC so với thang điểm VAS là ngoài đánh giá cảm giác đau bằng thang điểm WOMAC đau thì còn đánh giá mức độ cứng khớp và chức năng vận động của khớp. Theo kết quả ở bảng 2: Ở thời điểm D0 đến D7, D14, thang điểm WOMAC chung không có sự khác biệt ở 2 nhóm NC và nhóm chứng; đến thời điểm D21 điểm WOMAC chung của nhóm NC thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trung bình sự khác biệt là 8,7 điểm. Hiệu số điểm WOMAC chung giữa hai thời điểm D21 và D0 có sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu với $p < 0,001$. Trung bình nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng 8,75 điểm. Có sự khác biệt về điểm WOMAC chung ở nhóm ĐC ($p < 0,001$), điểm WOMAC chung giảm 11,45 điểm sau 21 ngày điều trị. Có sự khác biệt về điểm WOMAC chung ở nhóm NC ($p < 0,001$), điểm WOMAC chung giảm 20,2 điểm sau 21 ngày điều trị. So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng chúng tôi nhận thấy sự cải thiện tầm vận động của nhóm nghiên

cứu cao hơn so với nhóm đối chứng. Điều này có thể giải thích như sau: Theo YHCT, chứng đau nhức vùng chân xuất hiện khi thời tiết thay đổi, có liên quan tới yếu tố phong thấp ứ trệ. Do phong kết hợp với thấp thấm dần vào bì phu, ứ trệ ở kinh mạch mà thành chứng Tý. Các vị thuốc trong viên hoàn cứng Tam tý nhóm Nghiên cứu sử dụng gồm: Hoàng kỳ kiện tỳ, Phòng phong, Tần giao khu phong trừ thấp. Ngưu tất dẫn thuốc, dẫn huyết đồng thời lợi niệu thông lâm, hoạt huyết, hóa ứ. Ngưu tất hỗ trợ Độc hoạt trong việc lợi niệu, trừ thấp, chữa chứng tê bì, đau nhức khớp, cân cơ khó vận động^{3,5}. Các vị thuốc tương tác hỗ trợ làm tăng tác dụng điều trị chứng sưng, đau, hạn chế vận động của thoái hóa khớp gối....qua đó, nhóm nghiên cứu bệnh nhân cải thiện tầm vận động cao hơn so với nhóm đối chứng.

4.1.3. Hiệu quả cải thiện chỉ số gót - mông. Đánh giá chỉ số gót - mông tại thời điểm D0, D7 ở 2 nhóm cho thấy không có sự khác biệt và ở thời điểm D21 có sự khác biệt về chỉ số gót - mông giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng ($p = 0,007 < 0,05$). Hiệu suất về sự thay đổi chỉ số gót - mông giữa thời điểm D21 - D0 ở nhóm NC 2.35 ± 1.48 giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC là 0.92 ± 0.74 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị. Trong quá trình tiến hành theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp sử dụng viên hoàn cứng Tam tý kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt. Trong số 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối chúng tôi nhận thấy không có bệnh nhân nào có biểu hiện về các tác dụng không mong muốn: đau bụng, nôn, dị ứng, tiêu chảy, vụng châm, chảy máu.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị bằng viên hoàn cứng Tam tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm an toàn và có hiệu quả tốt trong điều trị Thoái hóa khớp gối nguyên phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu (2016). Bệnh học Nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại, theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2020, 37- 4
3. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2005). Bài giảng Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Đỗ Tất Lợi (2004), Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học
5. Trình Nhu Hải, Lý Gia Canh (2011), Trung quốc danh phương toàn tập, Nhà xuất bản Y học.