

- Quân đội 108. 2020;
2. **Atallah C, Viennet C, Robin S, Ibazizen S, Greige-Gerges H, Charcosset CJEJoPS.** Effect of cysteamine hydrochloride-loaded liposomes on skin depigmenting and penetration. 2022; 168:106082.
  3. **Choi YJ, Nam JH, Kim JY, et al.** Efficacy and safety of a novel picosecond laser using combination of 1 064 and 595 nm on patients with melasma: a prospective, randomized, multicenter, split-face, 2% hydroquinone cream-controlled clinical trial. 2017;49(10):899-907.
  4. **Karrabi M, Mansournia MA, Sharestanaki E, Abdollahnejad Y, Sahebkar MJAoDR.** Clinical evaluation of efficacy and tolerability of cysteamine 5% cream in comparison with tranexamic acid mesotherapy in subjects with melasma: a single-blind, randomized clinical trial study. 2021;313:539-547.
  5. **Liang S, Shang S, Zhang W, et al.** Comparison of the efficacy and safety of picosecond Nd: YAG laser (1,064 nm), picosecond alexandrite laser (755 nm) and 2% hydroquinone cream in the treatment of melasma: A randomized, controlled, assessor-blinded trial. 2023;10:1132823.
  6. **Mansouri P, Farshi S, Hashemi Z, Kasraee BJBJoD.** Evaluation of the efficacy of cysteamine 5% cream in the treatment of epidermal melasma: a randomized double-blind placebo-controlled trial. 2015;173(1):209-217.
  7. **Sheth VM, Pandya AGJJotAAoD.** Melasma: a comprehensive update: part II. 2011;65(4):699-714.
  8. **Lima PB, Dias JAF, Cassiano D, et al.** A comparative study of topical 5% cysteamine versus 4% hydroquinone in the treatment of facial melasma in women. 2020;59(12):1531-1536.

## ĐÁNH GIÁ ĐỘC TÍNH CẤP VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA BÀI THUỐC “AN THẦN ĐỊNH TRÍ QY” ĐỐI VỚI THỂ TRẠNG CHUNG VÀ CÁC CHỈ SỐ HUYẾT HỌC TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

Hoàng Thị Thuý<sup>1</sup>, Lưu Trường Thanh Hưng<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Hà Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá độc tính cấp trên chuột nhắt trắng chủng Swiss và sự ảnh hưởng đến thể trạng, cân nặng, các chỉ số huyết học trên chuột cống trắng chủng Wistar của bài thuốc “An thần định trí QY”.  
**Phương pháp:** Độc tính cấp được đánh giá theo phương pháp Litchfield–Wilcoxon. Ảnh hưởng của bài thuốc lên thể trạng chung và các chỉ số huyết học được đánh giá theo hướng dẫn của WHO. Liều dùng tính theo gram được liệu khô. **Kết quả:** Chuột nhắt trắng được cho uống “An thần định trí QY” đến liều 375g/kg thể trọng trong 1 ngày nhưng không có chuột nào chết hay có độc tính. Trên chuột cống trắng uống “An thần định trí QY” trong 28 ngày, liều 21g/kg/ngày và 63g/kg/ngày không ảnh hưởng đến thể trạng chung và các chỉ số huyết học. **Kết luận:** Bài thuốc “An thần định trí QY” an toàn trong đánh giá độc tính cấp trên chuột nhắt trắng, và không ảnh hưởng đến thể trạng chung và các chỉ số huyết học khi cho chuột cống trắng uống liên tục trong 28 ngày.

**Từ khóa:** An thần định trí QY, độc tính cấp, chỉ số huyết học.

### SUMMARY

#### INVESTIGATION ON ACUTE TOXICITIES AND EFFECTS OF REDEMY “AN THAN DINH TRI QY” TO BODY CONDITIONS AND HEMATOLOGICAL INDEXES IN EXPERIMENTAL ANIMALS

**Objectives:** To evaluate the acute toxicity on Swiss mice and the effects on the body, weight, and hematological indexes on Wistar rats of the “An than dinh tri QY” remedy. **Methods:** Acute toxicity was evaluated according to the Litchfield–Wilcoxon method. The effect of remedies on general condition and hematological indexes was evaluated according to WHO guidelines. Dosage in grams of dry herbs. **Result:** Swiss mice were administrated orally “An than dinh tri QY” with the doses to 375g/kg body weight in a day but no mice died or had any toxicity. On Wistar rats were administrated orally “An than dinh tri QY” for 28 days, with the dose of 21g/kg/day and 63g/kg/day, does not affect the general condition and hematological indexes. **Conclusion:** The “An than dinh tri QY” remedy was safe in acute toxicity assessment on Swiss mice, and did not affect the general condition and hematological indicators when given to Wistar rats continuously for 28 days.

**Keywords:** An than dinh tri QY, acute toxicity, hematological indexes.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là nhu cầu sinh lý bình thường của con người, có tác động tới phục hồi các quá trình sinh lý và tâm thần [1]. Nếu mất ngủ kéo dài nếu không được điều trị sẽ là nhân tố làm khởi phát rối loạn lo âu, trầm cảm, bệnh tật khác thậm chí có nguy cơ dẫn tới tử vong do nhiều nguyên nhân khác nhau. Tỷ lệ các vấn đề về giấc ngủ đang gia tăng nhanh chóng tại các nước

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hà Tuấn

Email: nguyentuan000010@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

đang phát triển, gần đạt mức ở các nước phát triển do sự gia tăng về tỷ lệ mắc các vấn đề về trầm cảm và lo âu [2].

Hiện nay, y học cổ truyền (YHCT) đã điều trị mất ngủ bằng nhiều phương pháp như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc sắc đông y đem lại hiệu quả nhất định. Bài thuốc An thần định trí QY là bài thuốc kinh nghiệm, gồm Toan táo nhân, Bá tử nhân, Viễn trí, Lạc tiên, Mẫu lệ, có tác dụng dưỡng tâm an thần và trọng trấn an thần. Kết hợp với các vị thuốc dưỡng âm thanh nhiệt, xơ can giải uất để điều trị vào cơ chế bệnh sinh của mất ngủ [3]. Để có cơ sở khoa học cho bài thuốc, chúng tôi thực hiện các nghiên cứu đánh giá về tính an toàn và tác dụng. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá độc tính cấp và sự ảnh hưởng đến thể trạng, cân nặng, các chỉ số huyết học của bài thuốc trên động vật thực nghiệm.

## II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Chất liệu, đối tượng và thiết bị nghiên cứu

**2.1.1. Thuốc nghiên cứu:** Bài thuốc "An thần định trí QY", được chiết xuất thành cao lỏng An thần định trí QY (gọi tắt là ATĐTQY), đạt tiêu chuẩn cơ sở. Dược phẩm do Công ty cổ phần dược phẩm Phú Tín cung cấp, đạt yêu cầu theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V.

Thành phần bài thuốc An thần định trí QY gồm: Sinh địa (Radix Rehmaniae glutinosae) 10g, Đảng sâm (Radix Codonopsis javanica) 15g, Đan sâm (Radix Salviae multiorrhizae) 10g, Mộc hương (Radix Aucklandiae) 08g, Viễn chí (Radix Polygalae) 10g, Bạch linh (Poria cocos Wolf) 12g, Cam thảo (Radix Glycyrrhizae) 05g, Sài hồ (Radix Bupleuri) 08g, Bá tử nhân (Semen Thuja orientalis) 10g, Lạc tiên (Herba Passiflorae) 15g, Mạch môn (Radix Ophiopogonis) 12g, Đương quy (Radix Angelicae Sinensis) 10g, Táo nhân (Semen Zizyphus jujuba) 10g, Mẫu lệ (Concha Ostreae) 15g. Tổng bài thuốc 150g được liệu khô.

Liều dùng được tính theo gram dược liệu khô. Liều dùng ở người là 150g/người/ngày (tương đương 3g dược liệu/kg/ngày ở người 50kg thể trọng), cho chuột uống cưỡng bức bằng kim cong đầu tù chuyên dụng. Tương đương liều trên người, liều ngoại suy trên chuột nhắt (hệ số 12) là 36g/kg/ngày, trên chuột cống (hệ số 7) là 21g/kg/ngày.

**2.1.2. Đối tượng nghiên cứu:** Chuột nhắt trắng đồng Swiss trưởng thành, cân nặng 18-

20g. Chuột cống trắng chủng Wistar trưởng thành, khỏe mạnh, cân nặng 180g-200g. Động vật do Ban động vật Học viện Quân y cấp, nuôi dưỡng theo tiêu chuẩn động vật nghiên cứu.

**2.1.3. Thiết bị, hóa chất:** Máy phân tích huyết học Humancout 30TS, hãng Human, Đức, sử dụng phần mềm phân tích huyết học dành cho chuột thí nghiệm, hóa chất của hãng.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Nghiên cứu độc tính cấp trên chuột nhắt trắng:** xác định LD<sub>50</sub> của bài thuốc "An thần định trí QY" trên chuột nhắt trắng bằng đường uống theo phương pháp Litchfield – Wilcoxon [4] và hướng dẫn của WHO [5]. Chuột nhắt được chia thành các lô, mỗi lô 10 con, được uống mẫu thuốc nghiên cứu 3 lần/24h theo liều tăng dần từ 75g/kg/24h đến 375g/kg/24h (liều tối đa chuột có thể dung nạp được). Theo dõi tình trạng chung và số lượng chuột chết ở mỗi lô trong 72 giờ. Tiếp tục theo dõi tình trạng của chuột đến hết ngày thứ 7 sau khi uống thuốc thử lần đầu. Xác định % số chuột chết theo liều dùng trong 72 giờ sau uống thuốc thử lần đầu tiên, từ đó xác định liều chết 50% (nếu có).

**2.2.2. Nghiên cứu ảnh hưởng của bài thuốc "An thần định trí QY" đối với thể trạng và hệ thống tạo máu ở chuột theo đường uống.** Chuột Wistar được chia làm 3 lô, mỗi lô 10 con:

- Lô 1 (lô chứng): uống nước cất.
- Lô trị 1: uống ATĐTQY liều 21 g/kg/ngày
- Lô trị 2: uống ATĐTQY liều 63 g/kg/ngày (liều gấp 3 lô trị 1).

Chuột được uống ATĐTQY hoặc nước cất (theo phân lô) một lần vào 8 giờ sáng hàng ngày liên tục trong 28 ngày.

Đánh giá tình trạng chung, thể trọng của chuột, số lượng hồng cầu, hàm lượng hemoglobin, hematocrit, thể tích trung bình hồng cầu, số lượng bạch cầu, và số lượng tiểu cầu tại 3 thời điểm: Trước khi uống thuốc (N<sub>0</sub>), ngày 14 của quá trình uống thuốc (N<sub>14</sub>) và sau 28 ngày uống thuốc (N<sub>28</sub>).

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và SPSS 22.2, sử dụng thuật toán t-test student và ONE - WAY ANOVA để so sánh giá trị trung bình. Số liệu được trình bày dưới dạng MEAN ± SD. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Độc tính cấp.** Sau khi cho các lô chuột uống uống thuốc thử theo liều tăng dần từ 75g/kg đến 375g/kg chuột. Trong 24 giờ đầu

chuột có biểu hiện giảm vận động, xù lông, đi ngoài phân nát, thể hiện rõ ở các lô dùng liều cao. Sau 24 giờ, chuột hoạt động bình thường, không phát hiện các biểu hiện bất thường trong thời gian theo dõi sau 72 giờ cũng như theo dõi tiếp 7 ngày sau uống thuốc, các lô thí nghiệm đều không có chuột chết. Vì vậy chưa xác định được liều chết 50% (LD50).

### 3.2. Tình trạng chung và sự thay đổi thể trọng của chuột

**Bảng 1. Ảnh hưởng của "An thần định trí QY" đến thể trọng chuột (g) (n = 10)**

Thời điểm	Trọng lượng chuột g (X±SD)			Pgiữa các lô
	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	
D0 (a)	189,80 ± 9,46	186,20 ± 5,98	187,40 ± 6,93	p <sub>2-1</sub> > 0,05 p <sub>3-1</sub> > 0,05 p <sub>3-2</sub> > 0,05;
D14 (b)	202,60 ± 5,64	199,10 ± 10,66	200,60 ± 8,73	
D28(c)	212,70 ± 4,45	208,00 ± 10,33	209,70 ± 10,92	
<b>P</b> trước sau	p <sub>b-a</sub> < 0,01; p <sub>c-a</sub> < 0,01; p <sub>c-b</sub> < 0,01;			-

**Nhận xét:** So sánh trong từng lô giữa các thời điểm nghiên cứu, trọng lượng chuột ở các lần cân sau đều lớn hơn lần cân trước (p < 0,01). So sánh giữa các lô tại cùng thời điểm đánh giá, không có sự khác biệt về trọng lượng chuột (p > 0,05).

### 3.3. Đánh giá chức năng tạo máu

**Bảng 2. Ảnh hưởng của "An thần định trí QY" đến số lượng hồng cầu trong máu chuột (T/I), (n = 10)**

Thời điểm	Hồng cầu chuột T/I (X±SD)			Pgiữa các lô
	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	
D <sub>0</sub> (a)	9,37±0,51	9,30±1,28	9,17±1,32	p <sub>2-1</sub> > 0,05; p <sub>3-1</sub> > 0,05; p <sub>3-2</sub> > 0,05;
D <sub>14</sub> (b)	9,43±1,12	9,42±1,20	8,97±1,20	
D <sub>28</sub> (c)	9,25±0,78	9,46±1,29	9,25±1,24	
<b>P</b> trước sau cùng lô	p <sub>b-a</sub> > 0,05; p <sub>c-a</sub> > 0,05; p <sub>c-b</sub> > 0,05;			-

**Nhận xét:** So sánh trong cùng lô ở các thời điểm đánh giá, cũng như so sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, số lượng hồng cầu trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

**Bảng 3. Ảnh hưởng của "An thần định trí QY" đến hàm lượng huyết sắc tố máu chuột (g/dl), (n = 10)**

Thời điểm	Huyết sắc tố chuột g/dl (X±SD)			Pgiữa các lô
	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	
D <sub>0</sub> (a)	163,50±11,60	160,60±5,10	163,50±8,97	p <sub>2-1</sub> > 0,05; p <sub>3-1</sub> > 0,05; p <sub>3-2</sub> > 0,05;
D <sub>14</sub> (b)	169,70±7,30	165,60±7,34	167,20±4,64	
D <sub>28</sub> (c)	166,40±8,54	167,10±6,54	167,60±4,55	
<b>P</b> trước sau cùng lô	p <sub>b-a</sub> > 0,05; p <sub>c-a</sub> > 0,05; p <sub>c-b</sub> > 0,05;			-

**Nhận xét:** So sánh trong cùng lô ở các thời điểm đánh giá, cũng như so sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, hàm lượng huyết sắc tố trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

**Bảng 4. Ảnh hưởng của "An thần định trí QY" đến hematocrit trong máu chuột (%), (n=10)**

Thời điểm	Hematocrit I/I (X±SD)			Pgiữa các lô
	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	
D <sub>0</sub> (a)	44,71±2,92	43,88±2,36	43,40±3,10	p <sub>2-1</sub> > 0,05; p <sub>3-1</sub> > 0,05; p <sub>3-2</sub> > 0,05;
D <sub>14</sub> (b)	45,70±3,40	44,78±3,19	44,89±2,09	
D <sub>28</sub> (c)	45,30±2,66	45,59±3,12	45,23±2,49	
<b>P</b> trước sau cùng lô	p <sub>b-a</sub> > 0,05; p <sub>c-a</sub> > 0,05; p <sub>c-b</sub> > 0,05;			-

**Nhận xét:** So sánh trong cùng lô ở các thời điểm đánh giá, cũng như so sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, hematocrit trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

**Bảng 5. Ảnh hưởng của "An thần định trí QY" đến thể tích trung bình hồng cầu chuột (fl), (n = 10)**

Thời điểm	Thể tích trung bình hồng cầu (fl) (X±SD)			Pgiữa các lô
	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	
D <sub>0</sub> (a)	49,70±3,02	50,30±1,64	49,90±2,23	p <sub>2-1</sub> > 0,05;
D <sub>14</sub> (b)	50,50±1,96	50,60±3,86	51,20±3,65	p <sub>3-1</sub> > 0,05;
D <sub>28</sub> (c)	50,20±1,62	50,90±3,67	51,80±3,19	p <sub>3-2</sub> > 0,05;
<b>P</b> trước sau cùng lô	p <sub>b-a</sub> >0,05; p <sub>c-a</sub> >0,05; p <sub>c-b</sub> >0,05;			-

**Nhận xét:** So sánh trong cùng lô ở các thời điểm đánh giá, cũng như so sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, thể tích trung bình hồng cầu trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

**Bảng 6. Ảnh hưởng của "An thần định trí QY" đến số lượng bạch cầu trong máu chuột (G/l), (n = 10)**

Thời điểm	Bạch cầu máu chuột G/l (X±SD)			Pgiữa các lô
	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	
D <sub>0</sub> (a)	7,38±1,04	7,18±1,39	6,73±1,91	p <sub>2-1</sub> > 0,05;
D <sub>14</sub> (b)	6,96±0,95	7,14±1,38	7,69±1,89	p <sub>3-1</sub> > 0,05;
D <sub>28</sub> (c)	7,19±1,36	7,25±1,15	7,55±1,50	p <sub>3-2</sub> > 0,05;
<b>P</b> trước sau cùng lô	p <sub>b-a</sub> >0,05; p <sub>c-a</sub> >0,05; p <sub>c-b</sub> >0,05;			-

**Nhận xét:** So sánh trong cùng lô ở các thời điểm đánh giá, cũng như so sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, số lượng bạch cầu trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

**Bảng 7. Ảnh hưởng của "An thần định trí QY" đến số lượng tiểu cầu trong máu chuột (G/l), (n = 10)**

Thời điểm	Số lượng tiểu cầu máu chuột G/l (X±SD)			Pgiữa các lô
	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	
D <sub>0</sub> (a)	774,20±137,63	678,30±193,75	683,90±117,86	p <sub>2-1</sub> > 0,05
D <sub>14</sub> (b)	691,40±90,26	756,90±105,73	725,60±63,50	p <sub>3-1</sub> > 0,05
D <sub>28</sub> (c)	690,50±32,81	732,60±98,20	704,00±46,06	p <sub>3-2</sub> > 0,05;
<b>P</b> trước sau cùng lô	p <sub>b-a</sub> >0,05; p <sub>c-a</sub> >0,05; p <sub>c-b</sub> >0,05;			-

**Nhận xét:** So sánh trong cùng lô ở các thời điểm đánh giá, cũng như so sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, số lượng tiểu cầu trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu độc tính cấp, chuột nhắt trắng đã uống đến liều tối đa là 375g/kg thể trọng chuột (gấp 375/36 = 10,41 lần so với liều dự kiến có tác dụng), mà không thấy xuất hiện dấu hiệu của độc tính. Kết quả này chứng tỏ bài thuốc có tính an toàn trong thử nghiệm độc tính cấp.

Trong nghiên cứu cho chuột uống "An thần định trí QY" liều lặp lại trong 28 ngày không thấy có sự khác biệt giữa 2 lô dùng thuốc so với lô chứng khi đánh giá tại cùng thời điểm, chứng tỏ "An thần định trí QY" ở cả hai mức liều thử không làm ảnh hưởng đến tình trạng chung, trọng lượng chuột, và các chỉ số huyết học.

Như vậy, kết quả đánh giá độc tính của bài thuốc "An thần định trí QY" cho thấy bài thuốc hầu như không có độc tính khi đánh giá trên động vật thực nghiệm. Kết quả này phần nào có

thể được lý giải từ thành phần của bài thuốc. Các dược liệu thành phần của bài thuốc đều là những dược liệu hầu như không có độc tính, chỉ có 2 dược liệu đáng chú ý được báo cáo có thể hiện độc tính LD50 là Mộc hương (Radix Aucklandiae) và Đan sâm (Radix Salviae multiorrhizae). Mộc hương thể hiện độc tính chủ yếu ở phần tinh dầu bay hơi. Khi chiết xuất bằng phương pháp chiết xuất siêu tới hạn để thu lấy mẫu thử với thành phần chủ yếu là các tinh dầu bay hơi, mẫu thử có LD50 trên chuột nhắt trắng khi dùng đường uống là 5,87 g/kg [6]. Bài thuốc nghiên cứu sử dụng Mộc Hương liều 8g, tương đương 0,16g/kg ở người 50 kg, quy đổi ra liều trên chuột nhắt là 1,92g/kg, nhỏ hơn 1/3 so với liều LD50. Tuy nhiên bài thuốc được bào chế với phương pháp chiết bằng dung môi nước thông thường nên thành phần tinh dầu dễ bay hơi (là phần chính gây độc tính) sẽ không còn lại nhiều trong dịch chiết. Đan sâm (Radix Salviae multiorrhizae) được báo cáo có LD50 trên chuột nhắt trắng dùng đường uống là 25,8 g/kg [7]. Liều dùng của Đan sâm trong bài thuốc là 10g, tức 0,2g/kg

ở người 50kg, quy đổi ra liều trên chuột nhắt là 2,4g/kg, nhỏ hơn 1/10 so với liều LD50 được báo cáo. Các dược liệu trong bài thuốc đều được sử dụng với liều dùng được khuyến cáo và được xây dựng theo nguyên lý phối kết hợp của y học cổ truyền, giúp cho bài thuốc sử dụng được an toàn hơn [3].

## V. KẾT LUẬN

- Chưa xác định được LD50 của bài thuốc "An thần định trí QY" trên chuột nhắt trắng, mặc dù chuột đã uống đến liều tối đa 375g/kg trong 1 ngày, gấp 10,41 lần liều dự kiến có tác dụng.

- Bài thuốc "An thần định trí QY" không ảnh hưởng đến thể trạng, cân nặng, và các chỉ số huyết học (hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, thể tích trung bình hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) khi cho chuột cống trắng uống liều 21g/kg/ngày và 63g/kg/ngày liên tục trong 28 ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### 1. Bộ môn Tâm thần - Trường Đại học Y Hà Nội

- (2006). Rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Giáo trình Tâm thần học dành cho bác sĩ đa khoa, NXB Y học, Hà Nội, 62-68.
- Stickley, A., Leinsalu, et al (2019). Sleep problems and depression among 237 023 community-dwelling adults in 46 low- and middle-income countries. Scientific reports, 9(1), 12011.
- Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện quân y (2008). Thất miên. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Hà Nội, 148.
- Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn lập Thử nghiệm tiền lâm sàng và lâm sàng thuốc đông y, thuốc từ dược liệu (Ban hành kèm theo Thông tư số 141/QĐ-K2ĐT ngày 27/10/2015).
- World Health Organization - WHO (2000). General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine.
- Huang, Z., Wei, et al (2021). Aucklandiae Radix and Vladimiriae Radix: A systematic review in ethnopharmacology, phytochemistry and pharmacology. Journal of ethnopharmacology, 280, 114372.
- European Medicines Agency (2021). Assessment report on Salvia miltiorrhiza Bunge, radix et rhizoma. EMA/HMPC/509932/2019.

## TẦN SUẤT SARCOPENIA Ở BỆNH NHÂN BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ MẠN TÍNH

Nguyễn Duy Đông<sup>1</sup>, Phạm Đức Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Sơn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** để đánh giá tần suất sarcopenia và mối quan hệ giữa sarcopenia với một số đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính. **Phương pháp:** Một nghiên cứu cắt ngang ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, điều trị tại khoa can thiệp tim mạch, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2022 tới tháng 10/2022. Chẩn đoán sarcopenia dựa trên khối cơ, sức cơ, và khả năng thực hiện động tác, theo tiêu chuẩn của nhóm làm việc sarcopenia Châu Á (AWGS 2019). Các thông tin chung và đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm ở đối tượng nghiên cứu cũng được thu thập. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu gồm 52 bệnh nhân với tuổi trung bình là 66,4 ± 10,2 tuổi. Tần suất sarcopenia, sarcopenia mức độ nặng và sarcopenic-béo phì lần lượt là 36,5%, 32,7% và 1,9%. Sarcopenia phổ biến hơn ở nam giới, tuổi cao. Bệnh nhân sarcopenia hầu hết các chỉ số nhân trắc đều thấp hơn so với bệnh nhân không có sarcopenia, sự khác biệt có ý nghĩa ở vòng eo, vòng hông, chu vi giữa cánh tay, chu vi bắp chân. **Kết luận:** Tần suất sarcopenia ở bệnh nhân bệnh tim

thiếu máu cục bộ là cao, đặc biệt ở nam giới, cao tuổi. Các nghiên cứu với mẫu lớn hơn, nghiên cứu tác động của sarcopenia tới kết quả lâm sàng ở bệnh nhân bệnh tim mạch nói chung và bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính nói riêng là cần thiết. **Từ khoá:** Sarcopenia, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính

### SUMMARY

#### PREVALENCE OF SARCOPENIA IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

**Objective:** to evaluate the frequency of sarcopenia and the relationship between sarcopenia and some clinical and laboratory features in patients with chronic ischemic heart disease. **Methods:** A cross-sectional prospective study in patients with chronic ischemic heart disease, admitted to the Interventional Cardiology Department, Military Hospital 103 from April 2022 to October 2022. Diagnosis of sarcopenia is based on muscle mass, strength, and physical performance, according to the consensus of the Asian Working Group for Sarcopenia 2019 (AWGS 2019). General information and clinical and laboratory characteristics of the study subjects were also collected. **Results:** The study sample consisted of 52 patients with an average age of 66.4 ± 10.2 years old. The frequency of sarcopenia, severe sarcopenia and sarcopenic-obesity was 36.5%, 32.7% and 1.9%, respectively. Sarcopenia is more common in men, with advanced age. Patients with sarcopenia most of the

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y  
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Đông  
 Email: dnduydong157@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 10.7.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023  
 Ngày duyệt bài: 15.9.2023