

PIRADS 4 nhiều khả năng phụ thuộc nhiều vào kỹ thuật sinh thiết, bao gồm sinh thiết đích phối hợp với sinh thiết hệ thống và số lượng lõi sinh thiết đích.

V. KẾT LUẬN

Theo phân loại PIRADS v2.1, các nhân PIRADS 4 vùng chuyển tiếp có nguy cơ ác tính cao, bắt buộc phải sinh thiết để phân tích mô bệnh học. Việc phối hợp với PSA tỷ trọng không đóng nhiều vai trò quan trọng để loại trừ các trường hợp sinh thiết không cần thiết. Để loại trừ kết quả âm tính giả, cần cải thiện kỹ thuật sinh thiết, bao gồm số lõi sinh thiết đích phối hợp với sinh thiết hệ thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahmed HU, El-Shater Bosaily A, Brown LC et al:** Diagnostic accuracy of multi-parametric MRI and TRUS biopsy in prostate cancer (PROMIS): a paired validating confirmatory study. *Lancet* 2017; 389: 815.
2. **Weinreb JC, Barentsz JO, Choyke PL et al:** PI- RADS Prostate Imaging-Reporting and Data System: 2015, version 2. *Eur Urol* 2016; 69: 16.
3. **Turkbey B, Rosenkrantz AB, Haider MA et al:** Prostate Imaging Reporting and Data System version 2.1: 2019 update of Prostate Imaging Reporting and Data System version 2. *Eur Urol* 2019; 76: 340.
4. **Boesen L, Nørgaard N, Løgager V et al.** Prebiopsy biparametric magnetic resonance imaging combined with prostate-specific antigen density in detecting and ruling out Gleason 7–10 prostate cancer in biopsy-naive men. *Eur Urol Oncol* 2019; 2: 311–9
5. **van der Leest M, Cornel E, Israel B et al.** Head-to-head comparison of transrectal ultrasound-guided prostate biopsy versus multiparametric prostate resonance imaging with subsequent magnetic resonance-guided biopsy in biopsy-naive men with elevated prostate-specific antigen: a large prospective multicenter clinical study. *Eur Urol* 2019; 75: 570–8
6. **Hansen NL, Barrett T, Kesch C et al.** Multicentre evaluation of magnetic resonance imaging supported transperineal prostate biopsy in biopsy-naive men with suspicion of prostate cancer. *BJU Int* 2018; 122: 40–9
7. **Thai JN, Narayanan HA, George AK, et al.** Validation of PI-RADS version 2 in transition zone lesions for the detection of prostate cancer. *Radiology*. 2018;288(2):485–491.
8. **Rosenkrantz AB, Kim S, Campbell N, Gaing B, Deng F-M, Taneja SS.** Transition zone prostate cancer: revisiting the role of multiparametric MRI at 3 T. *American Journal of Roentgenology*. 2015;204(3):W266-W272.
9. **Patel NU, Lind KE, Garg K et al:** Assessment of PI-RADS v2 categories ≥ 3 for diagnosis of clinically significant prostate cancer. *Abdom Radiol* 2019; 44: 705.
10. **Rosenkrantz AB, Verma S, Choyke P et al** (2016) Prostate magnetic resonance imaging and magnetic resonance imaging targeted biopsy in patients with a prior negative biopsy: a consensus statement by AUA and SAR. *J Urol* 196:1613

NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG CỦA BÀI THUỐC BỔ PHẾ ĐỊNH SUYỄN QY LÊN CÁC CHỈ SỐ SINH HOÁ VÀ MÔ BỆNH HỌC

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của bài thuốc Bổ phế định suyễn QY lên các chỉ số sinh hoá và mô bệnh học trên chuột cống trắng chủng Wistar. **Phương pháp:** Ảnh hưởng của bài thuốc lên các chỉ số sinh hoá và mô bệnh học được đánh giá đánh giá theo hướng dẫn của WHO. Chuột được cho uống Bổ phế định suyễn QY liên tục trong 28 ngày, liều 18,2g/kg/ngày và 54,6g/kg/ngày (tính theo được liệu khô). **Kết quả:** Các chỉ số sinh hoá máu gồm AST, ALT, cholesterol, albumin, creatinin và mô bệnh học gan, lách, thận của chuột ở các lô chuột uống Bổ phế định suyễn QY không có sự thay đổi có ý nghĩa thống

Nguyễn Thương¹, Nguyễn Thanh Hà Tuấn¹

kê so với lô chứng uống nước cất cũng như so với trước uống thuốc. **Kết luận:** Bài thuốc Bổ phế định suyễn QY không ảnh hưởng đến các chỉ số sinh hoá và mô bệnh học khi đánh giá trên chuột cống trắng được cho uống liên tục trong 28 ngày.

Từ khóa: Bổ phế định suyễn QY, sinh hoá máu, hình ảnh mô bệnh học.

SUMMARY

INVESTIGATION ON THE EFFECTS OF THE BO PHE DINH SUYEN QY REMEDY ON THE BLOOD BIOCHEMISTRY, HISTOPATHOLOGICAL IMAGING

Objectives: To evaluate the effects of the Bo phe dinh suyien QY remedy on the blood biochemistry, histopathological image on Wistar rats. **Methods:** The effect of the drug on blood biochemistry, histopathological image was evaluated according to WHO guidelines. Rats were given Bo phe dinh suyien QY continuously for 28 days, at a dose of 18,2g/kg/day and 54,6g/kg/day (dosage in grams of

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hà Tuấn

Email: nguyentuan000010@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

dry herbs). **Result:** Blood biochemical indices including AST, ALT, cholesterol, albumin, creatinine and histopathology of liver, spleen, and kidney of rats in groups of which were given Bo phe dinh suyen QY did not have statistically significant changes compared to those of rats in the control group given distilled water as well as before remedy given. **Conclusion:** The Bo phe dinh suyen QY remedy did not affect the blood biochemistry and histopathological image when evaluated on Wistar rats that were given continuous oral administration for 28 days.

Keywords: Bo phe dinh suyen QY, blood biochemistry, histopathological image.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời tiết thay đổi thất thường, hanh khô, quá nóng hoặc quá lạnh thường là điều kiện cho sự gia tăng các bệnh viêm đường hô hấp, chủ yếu ở đường hô hấp trên. Viêm đường hô hấp trên cấp tính không phải là bệnh riêng lẻ mà là sự tổng hợp từ nhiều bệnh lý như viêm mũi, viêm xoang, viêm họng, viêm thanh quản, cảm lạnh... Bệnh viêm đường hô hấp trên nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời dễ dẫn đến viêm đường hô hấp dưới với những triệu chứng như: Khó thở, thở nhanh, thở rít, viêm tiểu phế quản, viêm phổi [1], [2].

Khác với các thuốc y học hiện đại có tác dụng cắt cơn nhanh chóng nhưng dễ tái phát bệnh, các thuốc y học cổ truyền điều trị VĐHHC thường cho hiệu quả bền vững hơn. Ngoài ra, việc điều trị bằng thuốc y học cổ truyền thường an toàn. Vì vậy, các bài thuốc y học cổ truyền điều trị VĐHHC vẫn luôn giữ vai trò quan trọng trong thực tiễn. Bài thuốc Bổ phế định suyễn QY gồm Phòng phong, Hoàng cầm, Sinh địa, Cam thảo, Cát cánh, Bách bộ, Bạch truật, Hoàng kỳ, Đương quy, Bối mẫu, Hạnh nhân, Tang diệp. Bài thuốc được xây dựng dựa trên phép biện chứng luận trị của y học cổ truyền về chứng khái thấu, kết hợp với các kiến thức y học hiện đại về nguyên nhân cơ chế bệnh sinh của bệnh viêm đường hô hấp [3],[4]. Bước đầu sử dụng điều trị tại Bộ môn-Khoa y học cổ truyền bệnh viện 103 cho thấy bài thuốc an toàn và có tác dụng chống viêm, giảm ho, long đờm tốt, giảm nhanh các triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên bài thuốc vẫn chưa được nghiên cứu, đánh giá bài bản về tính an toàn và tác dụng. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá ảnh hưởng của bài thuốc Bổ phế định suyễn QY lên các chỉ số sinh hoá và mô bệnh học 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 "Bổ phế định suyễn QY", được chiết với dung môi là nước thành cao lỏng, đạt tiêu chuẩn cơ sở. Thành phần bài thuốc Bổ phế định suyễn QY (tổng 130g) gồm: Phòng phong (*Saphoshnikovia divaricata*) 10g, Hoàng cầm (*Scutellaria baicalensis*) 08g, Sinh địa (*Rehmannia glutinosa*) 10g, Cam thảo (*Glycyrrhiza uralensis*) 05g, Cát cánh (*Platycodon grandiflorum*) 08g, Bách bộ (*Stemona tuberosa*) 08g, Bạch truật (*Rhizoma Atractylodis macrocephalae*) 10g, Hoàng kỳ (*Radix Astragali membranacei*) 15g, Đương quy (*Radix Angelicae sinensis*) 10g, Bối mẫu (*Bulbus Pritillariae*) 08g, Hạnh nhân (*Semen Armeniacae Amarum*) 10g, Tang diệp (*Folium Mori albae*) 08g, Xạ can (*Rhizoma Beilamcandae chinensis*) 10g, Kinh giới (*Herba Elshohziae ciliatae*) 10g. Liều dùng tính theo gram (g) dược liệu khô. Liều sử dụng trên người mỗi ngày một thang tương ứng 130g dược liệu khô, được lấy làm cơ sở để tính liều nghiên cứu. Theo quy ước tính liều, cân nặng trên người là 50 kg, như vậy liều trên người là 2,6g dược liệu/kg/ngày. Liều ngoại suy trên chuột cống (hệ số 7) là 18,2g/kg/ngày. Chuột được cho uống thuốc bằng kim cong đầu tù chuyên dụng.

2.1.2. Động vật nghiên cứu: Chuột cống trắng dòng Wistar, khoẻ mạnh, cân nặng 180 - 200g, cả 2 giống, dùng cho nghiên cứu độc tính bán trường diễn và tác dụng chống viêm. Động vật do Ban cung cấp động vật thí nghiệm - Học viện Quân y cung cấp, nuôi dưỡng trong điều kiện phòng nuôi động vật thí nghiệm ít nhất 1 tuần trước khi làm thí nghiệm. Chuột được ăn thức ăn theo tiêu chuẩn thức ăn cho động vật nghiên cứu, nước (đun sôi để nguội) uống tự do.

2.1.3. Thiết bị, hóa chất: Máy xét nghiệm sinh hoá Biochemical Systems International Srl, Italia, model 3000 Evolution, hóa chất của hãng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Nghiên cứu ảnh hưởng của bài thuốc Bổ phế định suyễn QY lên các chỉ số sinh hoá

* Chuột cống được chia làm 3 lô, mỗi lô 10 con:
- Lô chứng: uống nước cất 10ml/kg/ngày
- Lô BPĐSQY-1: uống BPĐSQY liều 18,2g/kg/ngày
- Lô BPĐSQY-2: uống BPĐSQY liều 54,6g/kg/ngày

Chuột được uống BPĐSQY hoặc nước cất (theo phân lô) một lần vào 8 giờ sáng hàng ngày liên tục trong 28 ngày. Các chỉ số sinh hoá máu phản ánh chức năng gan, thận và chuyển hoá:

AST, ALT, Cholesterol toàn phần, Creatinin, Albumin huyết tương được theo dõi đánh giá tại các thời điểm: N0 (trước khi bắt đầu cho chuột uống thuốc), N14 (ngày 14 của quá trình uống thuốc) và N28 (sau 28 ngày uống thuốc) [5], [6].

2.2.2. Đánh giá kết quả mô bệnh học của cao lỏng "Bổ phế định suyễn QY". Sau 28 ngày uống thuốc, mổ ngẫu nhiên 30% số chuột ở mỗi lô để quan sát đại thể các cơ quan nội tạng, làm tiêu bản nhuộm HE (tại bộ môn

khoa giải phẫu bệnh pháp y, bệnh viện 103) đánh giá cấu trúc vi thể gan, thận, lách của các chuột ở mỗi lô.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được trình bày dưới dạng MEAN \pm SD. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thuật toán ONE - WAY ANOVA hậu kiểm bằng LSD test để so sánh giá trị trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả đánh giá ảnh hưởng các chỉ tiêu sinh hoá.

Kết quả được trình bày ở các bảng sau:

Bảng 1. Ảnh hưởng của BPĐSQY đối với hoạt độ AST và ALT ($n = 10$ ở mỗi lô, $\bar{X} \pm SD$)

Thời điểm XN	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	P giữa các lô
Hoạt độ AST (UI/l)				
N0 (a)	144.70 \pm 15.54	133.90 \pm 20.88	138.10 \pm 20.10	P2-1>0,05
N14 (b)	144.80 \pm 21.80	129.20 \pm 22.37	130.10 \pm 31.68	P3-1>0,05
N28 (c)	141.20 \pm 14.53	125.20 \pm 26.64	126.50 \pm 29.59	P3-2>0,05
P trong cùng lô	Pb-a>0,05; pc-a>0,05; pc-b>0,05			
Hoạt độ ALT (UI/l)				
N0 (a)	113.90 \pm 13.12	106.40 \pm 25.96	114.30 \pm 20.80	P2-1>0,05
N14 (b)	114.80 \pm 20.71	111.50 \pm 30.36	119.00 \pm 25.25	P3-1>0,05
N28 (c)	119.40 \pm 33.64	115.50 \pm 18.81	122.60 \pm 12.01	P3-2>0,05
P trong cùng lô	Pb-a>0,05; pc-a>0,05; pc-b>0,05			

Nhận xét: So sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, cũng như so sánh trong cùng một lô giữa các thời điểm đánh giá, hoạt độ AST và ALT trong máu chuột không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Bảng 2. Ảnh hưởng của BPĐSQY lên các chỉ số albumin và cholesterol toàn phần trong máu ($n = 10$ ở mỗi lô, $\bar{X} \pm SD$)

Thời điểm XN	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	P giữa các lô
Albumin huyết tương (g/l)				
N0 (a)	33.60 \pm 2.95	32.30 \pm 1.89	32.50 \pm 2.17	P2-1>0,05
N14 (b)	33.40 \pm 3.41	31.60 \pm 2.63	32.10 \pm 2.33	P3-1>0,05
N28 (c)	34.30 \pm 2.75	32.60 \pm 1.96	32.90 \pm 2.02	P3-2>0,05
P trong cùng lô	Pb-a>0,05; pc-a>0,05; pc-b>0,05			
Cholesterol toàn phần (mmol/l)				
N0 (a)	1.65 \pm 0.24	1.70 \pm 0.17	1.71 \pm 0.26	P2-1>0,05
N14 (b)	1.66 \pm 0.16	1.67 \pm 0.16	1.70 \pm 0.18	P3-1>0,05
N28 (c)	1.59 \pm 0.23	1.67 \pm 0.24	1.74 \pm 0.30	P3-2>0,05
P trong cùng lô	Pb-a>0,05; pc-a>0,05; pc-b>0,05			

Nhận xét: So sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, cũng như so sánh trong cùng một lô giữa các thời điểm đánh giá, nồng độ Albumin huyết tương và Cholesterol toàn phần máu chuột không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

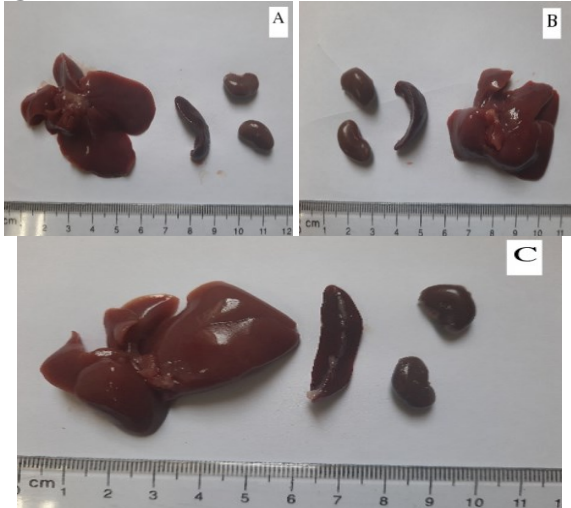
Bảng 3. Ảnh hưởng của BPĐSQY lên hàm lượng creatinin máu chuột ($n = 10$ ở mỗi lô, $\bar{X} \pm SD$)

Thời điểm XN	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	P giữa các lô
Creatinin (μmol/l)				
N0 (a)	87.70 \pm 10.69	93.60 \pm 10.51	90.50 \pm 6.52	P2-1>0,05
N14 (b)	85.70 \pm 11.38	88.50 \pm 8.63	89.20 \pm 7.93	P3-1>0,05
N28 (c)	81.90 \pm 8.71	85.90 \pm 10.17	86.80 \pm 10.97	P3-2>0,05
P trong cùng lô	Pb-a>0,05; pc-a>0,05; pc-b>0,05			

Nhận xét: So sánh giữa các lô trong cùng một thời điểm đánh giá, cũng như so sánh trong cùng một lô giữa các thời điểm đánh giá, nồng độ Creatinin trong máu chuột không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả mô bệnh học tạng của chuột thí nghiệm

3.2.1. Hình ảnh đại thể gan, thận chuột nghiên cứu



Ảnh 1. Hình ảnh đại thể gan, lách, thận chuột đại diện cho các lô nghiên cứu

A. Lô chứng (chuột 8); B. Lô trị 1 (chuột 16); C. Lô trị 2 (chuột 24).

Nhận xét:

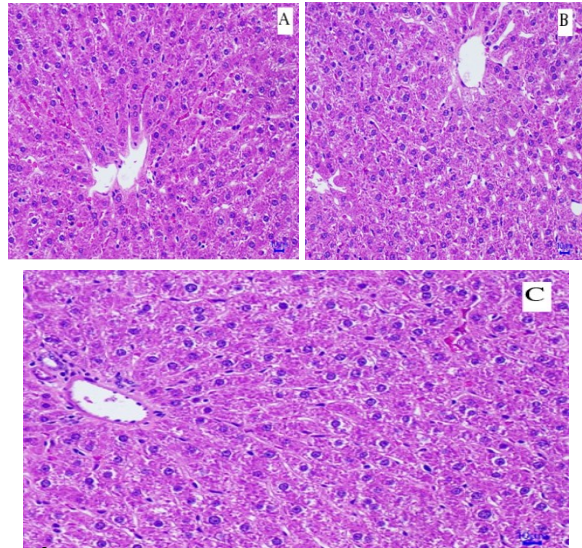
a. Hình ảnh đại thể các tạng gan, lách, thận của chuột ở các lô trị 1 (ảnh 1B), lô trị 2 (ảnh 1C), là các lô cho uống BPĐSQY, có màu nâu đỏ thẫm đồng đều, bề mặt nhẵn, không có u cục hoặc xuất huyết, có đàn hồi khi ấn xuống, không khác biệt so với hình ảnh gan, lách, thận của chuột ở lô chứng (ảnh 1A).

b. Hình ảnh vi thể gan, thận chuột nghiên cứu

* Kết quả mô bệnh học các tạng (gan, lách, thận) của chuột thí nghiệm

Các tiêu bản mô bệnh học đọc tại khoa hình thái giải phẫu bệnh, bệnh viện 103. Kết quả nghiên cứu về mô bệnh học gan, lách, thận chuột cho thấy BPĐSQY dùng đường uống với liều 18,2g/kg/ngày và liều 54,6 g/kg/ngày liên tục trong 28 ngày, không gây tổn thương trên gan, thận, lách của chuột. Hình ảnh vi thể gan, lách, thận của các chuột đại diện cho các lô chuột nghiên cứu được trình bày ở các ảnh dưới đây.

3.2.2. Hình ảnh mô bệnh học gan chuột đại diện cho các lô chuột nghiên cứu

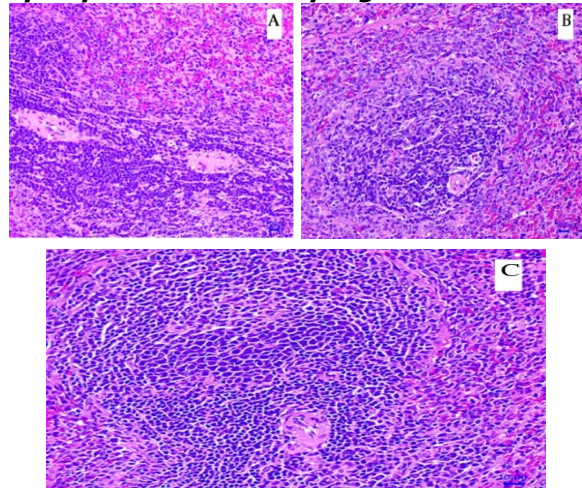


Ảnh 2. Hình ảnh vi thể gan chuột nhuộm HE, (x 400) đại diện cho các lô nghiên cứu

A. Lô chứng (chuột 5); B. Lô trị 1 (chuột 12); C. Lô trị 2 (chuột 27).

Nhận xét: Hình ảnh vi thể gan dưới kính hiển vi với độ khuếch đại 400 lần của chuột ở lô trị 1 (ảnh 2B) và lô trị 2 (ảnh 2C), là các lô cho uống BPĐSQY, không khác biệt so với hình ảnh vi thể gan chuột ở lô chứng (ảnh 2A). Trên hình ảnh các tế bào gan sắp xếp thành dải, thành bè, giữa chúng có xoang mạch. Hình ảnh nhu mô gan bình thường, các tế bào gan không bị thoái hóa, không có xuất huyết, hoại tử.

3.2.3. Hình ảnh mô bệnh học lách chuột đại diện cho các lô chuột nghiên cứu

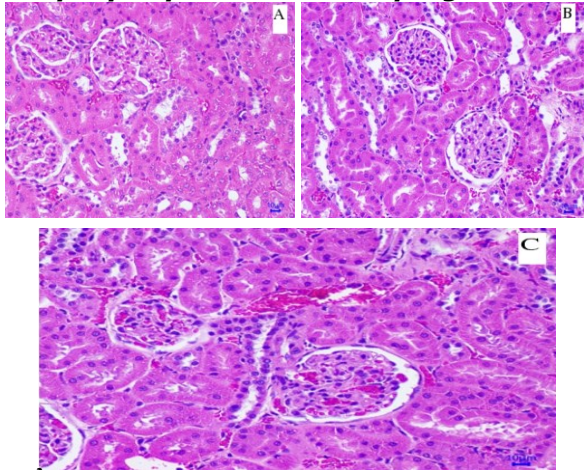


Ảnh 3. Hình ảnh vi thể lách chuột nhuộm HE, (x 400) đại diện cho các lô nghiên cứu

A. Lô chứng (chuột 3); B. Lô trị 1 (chuột 16); C. Lô trị 2 (chuột 21).

Nhận xét: Hình ảnh vi thể lách dưới kính hiển vi với độ khuếch đại 400 lần của chuột ở lô trị 1 (ảnh 3B) và lô trị 2 (ảnh 3C), là các lô cho uống BPĐSQY, không khác biệt so với hình ảnh vi thể lách chuột ở lô chứng (ảnh 3A). Trên hình ảnh thấy vùng tủy trắng bắt màu xanh thẫm, tập trung các nang lympho với động mạch nút lỏng ở trung tâm. Vùng tủy đỏ có màu xanh đỏ, với các xoang nang chứa hồng cầu và một số đại thực bào. Không thấy ở xuất huyết hoặc hoại tử.

3.2.4. Hình ảnh mô bệnh học thận chuột đại diện cho các lô chuột nghiên cứu



Ảnh 4. Hình ảnh vi thể thận chuột nhuộm HE, (x 400) đại diện cho các lô nghiên cứu
A. Lô chứng (chuột 3); B. Lô trị 1 (chuột 18); C. Lô trị 2 (chuột 26).

Nhận xét: Hình ảnh vi thể thận dưới kính hiển vi với độ khuếch đại 400 lần của chuột ở lô trị 1 (ảnh 4B) và lô trị 2 (ảnh 4C), là các lô cho uống BPĐSQY, không khác biệt so với hình ảnh vi thể thận chuột ở lô chứng (ảnh 4A). Nhu mô thận bình thường. Vỏ thận có các cầu thận, các ống thận và các mạch máu giữa các ống thận. Các tế bào biểu mô ống thận không bị thoái hóa.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá các chỉ tiêu sinh hoá.

Trong đánh giá độc tính của thuốc, ảnh hưởng của thuốc nghiên cứu tới gan và thận là yêu cầu bắt buộc phải đánh giá [5], [6]. Các ảnh hưởng lên cấu trúc và chức năng gan, thận của thuốc nghiên cứu được đánh giá thông qua các chỉ số sinh hoá máu và mô bệnh học gan, thận. Ngoài ra, lách cũng là một cơ quan quan trọng, và dấu hiệu độc của thuốc nghiên cứu nếu có sẽ dễ được nhận biết khi đánh giá đại thể và vi thể lách [5].

ALT là enzym có nhiều nhất ở gan, khu trú trong bào tương của tế bào nhu mô gan. Khi tổn

thương hủy hoại tế bào gan, thậm chí chỉ cần thay đổi tính thấm của màng tế bào gan, hoạt độ ALT trong máu đã tăng cao. Khác với ALT, 2/3 AST khu trú trong ty thể (mitochondria) và chỉ ít hơn 1/3 lượng AST khu trú ở bào tương của tế bào. Khi tổn thương tế bào gan ở mức độ dưới tế bào, AST trong ty thể được giải phóng ra. Do đó, khi tổn thương gan, AST và ALT đều tăng rất cao so với bình thường, nhưng mức độ tăng của ALT cao hơn so với AST, tăng sớm trước khi có vàng da, ở tuần đầu vàng da [7]. Trong nghiên cứu này, hoạt độ ALT và AST trong máu chuột ở hai lô uống BPĐSQY không có sự khác biệt có ý nghĩa so với lô chứng và khi so sánh giữa các thời điểm trước và sau khi uống thuốc thử 14 và 28 ngày, chúng tỏ cả 2 liều BPĐSQY đã dùng đều không gây tổn thương hủy hoại các tế bào gan.

Đánh giá về cholesterol và albumin máu cho phép đánh giá thêm về chức năng của gan, kết quả bình thường của các xét nghiệm này góp phần khẳng định thuốc nghiên cứu không gây ảnh hưởng lên chức năng gan. Kết quả mô bệnh học cũng phù hợp với kết quả xét nghiệm hóa sinh máu. Hình ảnh đại thể và vi thể gan ở cả hai lô uống BPĐSQY đều có cấu trúc tế bào gan bình thường, khoảng cửa và mạch máu bình thường giống như lô chứng, không thấy hình ảnh tổn thương.

Hiện nay, creatinin là chỉ số thường được dùng để đánh giá và theo dõi chức năng thận [7]. Nguyên nhân là do Creatinin là thành phần đậm trong máu ổn định nhất, gần như không phụ thuộc vào chế độ ăn hoặc những thay đổi sinh lý mà chỉ phụ thuộc vào khả năng đào thải của thận. Khi cầu thận bị tổn thương, nồng độ creatinin máu tăng sớm và tin cậy. Trong nghiên cứu này, kết quả định lượng creatinin trong máu chuột ở cả 2 lô uống BPĐSQY đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với lô chứng cũng như so sánh giữa hai thời điểm trước và sau khi uống thuốc thử. Kết quả định lượng creatinin cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả về mô bệnh học thận. Quan sát đại thể thận của tất cả các chuột nghiên cứu, cấu trúc vi thể thận của 30% số chuột thực nghiệm ở mỗi lô cho thấy: ở hai lô uống BPĐSQY, hình ảnh cấu trúc vi thể các vùng chức năng của thận bình thường như chuột lô chứng.

Các kết quả cho thấy thuốc nghiên cứu không gây độc tính, điều này hoàn toàn phù hợp với các thành phần của bài thuốc. Các dược liệu thành phần của bài thuốc đều là những dược liệu hầu như không có độc tính, và được xây dựng theo nguyên lý phối kết hợp của y học cổ truyền [3].

4.2. Đánh giá kết quả mô bệnh học.

Hình ảnh mô bệnh học (cả đại thể và vi thể) của gan, lách, thận cho phép đánh giá ảnh hưởng lên cấu trúc của các cơ quan chính liên quan đến chuyển hoá, thải trừ thuốc. Kết quả nghiên cứu cho thấy hình ảnh mô bệnh học gan, lách, thận của các chuột nghiên cứu đều bình thường.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Bổ phế định suyễn QY ở các mức liều dùng 18,2g/kg/ngày và 54,6g/kg/ngày (tính theo gram dược liệu khô), cho chuột cống trắng uống liên tục trong 28 ngày không có độc tính. Cụ thể thuốc nghiên cứu không làm thay đổi chỉ tiêu sinh hoá máu bao gồm nồng độ men gan AST, ALT, Creatinin, Cholesterol toàn phần và Albumin huyết tương và không gây tổn thương mô bệnh học gan, lách, thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Khuê, Bùi Xuân Tám (2001)**, Bệnh học nội khoa (Giáo trình sau đại học), tập 1, Học Viện Quân Y, Nhà xuất bản Quân Đội Nhân Dân, tr 154-180
2. **Đỗ Quyết, Nguyễn Huy Lực (2012)**, Bệnh hô hấp (Dùng cho sau đại học), Học Viện Quân Y, Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân, tr 61-71.
3. **Trần Quốc Bảo (2012)**, Bệnh học Y học cổ truyền (Sau đại học), Học viện Quân y, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Tr 95-112.
4. **Bộ Y tế (2018)**, "Dược điển Việt Nam V", Tập 1, Tập 2, Nhà xuất bản Y học
5. **Đỗ Trung Đàm (2014)**. Phương pháp xác định độc tính của thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. **World Health Organization (2000)**, Working group on the safety and efficacy of herbal medicine, Report of regional office for the western pacific of the World Health Organization.
7. **OECD (2008)**, Test No. 407: Repeated Dose 28-day Oral Toxicity Study in Rodents, OECD Guidelines for the Testing of Chemicals, Section 4, OECD Publishing, Paris

TẦN SUẤT SARCOPENIA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ

Phạm Thị Diệu Linh¹, Lê Việt Thắng²,
Phạm Đức Minh², Nguyễn Duy Đông²

lập của sarcopenia ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ.
Từ khoá: sarcopenia, thận nhân tạo

TÓM TẮT

Mục tiêu: là tìm hiểu tần suất sarcopenia ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ bằng sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của Nhóm làm việc về sarcopenia Châu Á (Asia Working Group on Sarcopenia) năm 2019 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 79 bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ người trưởng thành tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103. Sarcopenia được xác định khi có giảm chỉ số khối cơ và giảm sức cơ và/hoặc giảm hiệu suất thể chất theo tiêu chuẩn chẩn đoán của AWGS 2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 54,7±15,1 tuổi, 51,9% là nam giới và 20,3% có tiền sử đái tháo đường. Tần suất sarcopenia là 19,0% bệnh nhân, trong đó sarcopenia mức độ nặng chiếm 53,3% số bệnh nhân có sarcopenia. Sarcopenia có liên quan với, chỉ số khối cơ thể, và chu vi bắp chân, nồng độ cholesterol huyết thanh. Khi phân tích hồi qui đa biến logistic thấy rằng, chỉ số khối cơ thể thấp là yếu tố nguy cơ độc lập của sarcopenia ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. **Kết luận:** Tần suất sarcopenia ở bệnh nhân TNT chiếm 19,0%. Chỉ số khối cơ thể thấp là yếu tố nguy cơ độc

SUMMARY

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH SARCOPENIA IN PATIENTS ON MAINTENANCE HEMODIALYSIS

Aims: We investigated the prevalence of sarcopenia in patients with maintenance hemodialysis (MHD) and its relationship with various factors. **Patients and methods:** A cross-sectional study was conducted with 79 patients having MHD aged over 18 years in Department of Nephrology and Dialysis, Military Hospital 103. Sarcopenia was defined as a decline in skeletal muscle mass index and handgrips strength and/or physical performed according to AWGS 2019 diagnosis criteria. **Results:** The mean age was 54.7 ± 15.1 years; 51.9% were men and 20.3% had diabetes. Sarcopenia was associated with body mass index, and calf circumference, serum cholesterol level. Multivariate logistic regression analysis found that and low body mass index was an independent risk factor for sarcopenia in patients with MHD. **Conclusions:** The frequency of sarcopenia in patients with MHD accounts for 19,0%. Low body mass index is an independent risk factor for sarcopenia in MHD patients. **Keywords:** sarcopenia, hemodialysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia trước kia được coi là một hiện tượng liên quan đến tuổi tác và đóng một vai trò quan trọng trong tình trạng yếu (frailty), tàn tật

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Đông

Email: dnduydong157@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023