

khăn, giúp viên chức, người lao động yên tâm làm việc đạt hiệu quả cao gắn bó lâu dài với bệnh viện. Cung cấp đầy đủ thiết bị làm việc, tạo môi trường làm việc năng động, thân thiện; tạo thêm sân chơi bổ ích cho viên chức, người lao động có dịp gặp gỡ, chia sẻ, giao lưu và gắn kết hơn trong công việc, cuộc sống. Việc lãnh đạo quản lý quan tâm điều chỉnh môi trường làm việc tốt sẽ giúp nhóm VC-NLĐ này nhận thức được giá trị của họ trong công việc, họ sẽ dễ có thái độ tích cực hơn trong công tác khi biết rõ giá trị của bản thân trong công việc.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ gắn kết của viên chức-người lao động đối với bệnh viện: có 392 viên chức-người lao động chọn rất gắn kết chiếm 80,2%, 49 viên chức-người lao động chiếm 12% chọn gắn kết trung bình và 32 viên chức-người lao động chiếm 7,8% mức độ gắn kết kém. Có sự ảnh hưởng của mức độ gắn kết đến mức độ hoàn thành công việc của viên chức, người lao động. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Có sự tương quan thuận giữa điểm gắn kết với sự hoàn thành công việc của viên chức-người lao động.

Trong đó,  $r=0,736$  và  $p < 0,001$ . Có mối liên quan giữa sự hài lòng với mức độ gắn kết. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 3859/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế về việc "Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế".
- Bộ Y tế.** Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc "Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016".
- Nguyễn Thị Minh Hòa** (2022) [3] Tác động của gắn kết tới mức độ hoàn thành công việc của nhân viên y tế, Bệnh viện đa khoa Thái Thụy, Thái Bình.
- Cao Minh Trí** (2017) Tác động của các nhân tố thuộc phong cách lãnh đạo đến kết quả thực hiện công việc của cán bộ công chức các cơ quan chuyên môn tại tỉnh Sóc Trăng.
- Lê Trần Tấn Tài** (2016) Các yếu tố tác động đến sự dẫn dắt của nhân viên với tổ chức tại Trường Đại học Tài chính- Marketing.
- Colquitt, J., Lepine, J. A., Wesson, M. J., & Gellatly, I. R.** (2011). Organizational behavior: Improving performance and commitment in the workplace. New York, NY: McGrawHill/Irwin.
- Rajendran Muthuveloo:** Strategy to Develop an Effective Workplace Environment Vol. 1, No. 1, 2014.

# NGHIÊN CỨU MỘT SỐ CHỈ TIÊU XÉT NGHIỆM SINH HOÁ, MIỄN DỊCH TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM GAN VI RÚT B MẠN TÍNH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG BÀI THUỐC "LONG SÀI THANG"

Lê Hồng Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Công Thục<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Long sài thang" trên các chỉ tiêu cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến hành trên 60 bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính, ngẫu nhiên chia 2 nhóm: điều trị "Long sài thang" và điều trị "Ich can ninh". Hiệu quả điều trị được đánh giá sau 1 và 2 liệu trình thông qua các chỉ số xét nghiệm sinh hoá và miễn dịch. **Kết quả:** giá trị trung bình các chỉ số xét nghiệm ALT, AST, TBIl,  $\gamma$ -GT, ALP, G, SIL-2R, TNF- $\alpha$ , tỷ số A/G đều cải thiện rõ rệt, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số ALT, AST,  $\gamma$ -GT trở về bình thường ở nhóm nghiên cứu đều cải thiện rõ hơn so với nhóm chứng chỉ sau 1 liệu trình điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân có HBeAg, HBcAg, HBV-DNA chuyển âm tính ở nhóm nghiên cứu cũng rõ

hơn so với nhóm chứng sau 2 liệu trình điều trị. **Kết luận:** bài thuốc "Long sài thang" có tác dụng bảo vệ tế bào gan, phục hồi chức năng gan và hạn chế sự phát triển vi rút viêm gan B.h

**Từ khoá:** Viêm gan vi rút B, Long sài thang

## SUMMARY

### STUDY ON SOME BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B VIRUS TREATED WITH THE REMEDY "LONG SAI THANG"

**Objectives:** Evaluate the treatment effectiveness of "Longchaitang". **Methods:** 60 patients with chronic hepatitis Virus B were randomly divided into two groups, 32 in treatment group and 28 in control group. The treatment group was administrated with "Longchaitang" One dose for 1 day. Each decoction was extracted two times. The control group was treated with Ich can ninh tablets. Patients were asked to take 3 tablets twice a day. Course of treatment: 3 months is one of course of treatment for both groups and effect was estimated after 2 courses of treatment. **Results:** average values of test indices ALT, AST,

<sup>1</sup>Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hồng Phú

Email: hongphu70@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 24.01.2024

TBiL,  $\gamma$ -GT, ALP, G, SIL-2R, TNF- $\alpha$ , A/G all the improved, ratio proportion of patients with ALT, AST,  $\gamma$ -GT index returned to normal in the study group, the improvement was more obvious in study group than in the control group after only 1 course of treatment. The proportion of patients with negative HBeAg, HBcAg, HBV-DNA conversion in the study group was also significantly higher than in the control group after 2 courses of treatment. **Conclusion:** The remedy "Long sai thang" has the effect of protecting liver cells, restoring function liver and limiting the development of hepatitis B virus.

**Keywords:** hepatitis Virus B, Longchaitang

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm gan vi rút B mạn tính là một loại bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đối với sức khoẻ nhân loại [1], [2]; bệnh có thể dẫn tới xơ gan, ung thư gan... đe dọa lớn tới sức khoẻ Nhân dân. Việt Nam nằm trong khu vực có tỷ lệ phát bệnh rất cao[3]. Việc nghiên cứu để tìm ra những phương pháp và các bài thuốc, vị thuốc của y học cổ truyền để điều trị viêm gan vi rút B đạt hiệu quả cao đang được nhiều người quan tâm. Trên cơ sở lý luận của y học cổ truyền phương Đông, dựa trên kinh nghiệm điều trị viêm gan vi rút B mạn tính trên lâm sàng và tư tưởng học thuật của giáo sư Kim Thực, trường Đại học Trung y dược Nam Kinh - Trung Quốc, dựa trên những kết quả thu được trong quá trình thực tập lâm sàng tại Bệnh viện Trung y số 1 - Trường đại học Trung y dược Nam Kinh - Trung Quốc, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu một số chỉ số xét nghiệm sinh hoá và miễn dịch để đánh giá hiệu quả điều trị viêm gan vi rút B mạn tính của bài thuốc "Long sai thang" với mục đích: đánh giá hiệu quả bảo vệ tế bào gan, hồi phục chức năng gan và ức chế sự phát triển của vi rút viêm gan trên bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính của bài thuốc "Long sai thang" theo các chỉ số xét nghiệm sinh hoá và miễn dịch.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 60 bệnh nhân tuổi từ 16 đến 60, được chẩn đoán viêm gan vi rút B mạn tính theo tiêu chuẩn của hội nghị chuyên đề về bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng họp tại thành phố Tây An - Trung Quốc tháng 9 năm 2000[4], [5]:

**Tiêu chuẩn loại trừ:** đến khám bệnh điều trị tại Bệnh viện lâm sàng số 1, trường đại học Trung y dược thành phố Nam Kinh - Trung Quốc,

**Bảng 1: So sánh các chỉ số xét nghiệm chức năng gan của 2 nhóm sau 01 liệu trình (03 tháng) điều trị**

Chỉ số xét nghiệm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng	
	Trước điều trị	Sau 3 tháng	Trước điều trị	Sau 3 tháng

không mắc các bệnh viêm gan khác, không nghiện rượu, không mắc các bệnh nặng như: ung thư, tim, não, huyết quản hoặc phụ nữ có thai.

**2.2. Chất liệu nghiên cứu**

- Bài thuốc "Long sai thang" gồm:

- Long qui thảo 12 g
- Sài hồ bắc 08g
- Hoàng cầm 10 g
- Bán hạ chế 10 g
- Kê cốt thảo 20 g
- Uất kim 10 g
- Hạ khô thảo 15 g
- Bạch H.xà T.thảo 30 g
- Thuỳ bồn thảo 30 g
- Nữ trinh tử 15 g
- Bạch truật 10 g
- Cam thảo 05 g

- Thuốc "Ích can ninh", mỗi viên có hàm lượng Silibinin 38,5 mg do xưởng bào chế số 3 thành phố Trấn Giang - Trung Quốc sản xuất, được lưu hành toàn Trung Quốc

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu mô tả gồm 60 bệnh nhân được chia ngẫu nhiên phân tầng hành 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu: uống thuốc sắc bài thuốc "Long sai thang", 01 thang/ngày, ngày sắc 2 lần, uống trước ăn trưa và ăn tối khoảng 1 giờ.

+ Nhóm đối chứng: uống viên "Ích can ninh" hàm lượng Silibinin 38,5 mg, 6 viên/ngày chia 2 lần.

- Kết quả được đánh giá sau 3 tháng (sau 1 liệu trình) và 6 tháng (sau 2 liệu trình) điều trị thông qua các chỉ số xét nghiệm sinh hoá và miễn dịch như sau:

+ Các xét nghiệm sinh hóa như: ALT; AST, TBiL,  $\gamma$ -GT, ALP, G và chỉ số A/G

+ Các xét nghiệm miễn dịch như: HBsAg, HbeAg, HbcAg, HBV-DNA và SIL-2R, TNF- $\alpha$

- Xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 10.0

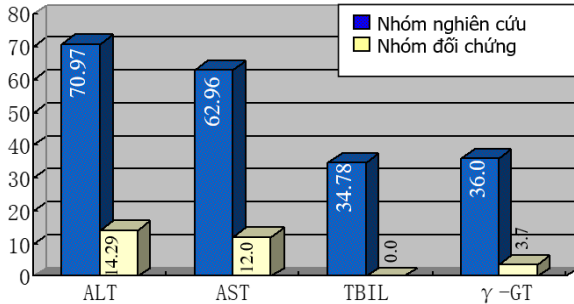
**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng y đức và Ban lãnh đạo Bệnh viện lâm sàng số 1, trường đại học Trung y dược thành phố Nam Kinh - Trung Quốc.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kết quả theo dõi xét nghiệm ALT, AST, TBiL,  $\gamma$ -GT đánh giá tổn thương viêm, hủy hoại nhu mô gan**

ALT (U/L)	99,99±51,85	42,95±28,17**▲▲	92,05±29,34	70,14±21,37**
AST (U/L)	99,97±66,45	48,99±24,70**▲▲	76,04±26,90	68,39±19,23
TBiL (umol/L)	23,87±8,16	20,01±6,37**▲	20,56±7,31	19,68±6,98**
γ-GT (U/L)	74,72±42,14	54,03±29,88**▲	80,04±12,4	74,57±12,69*

(Ghi chú: So sánh trước sau điều trị: \*p<0,05; \*\*p<0,01; So sánh giữa 2 nhóm: ▲p<0,05; ▲▲p<0,01)



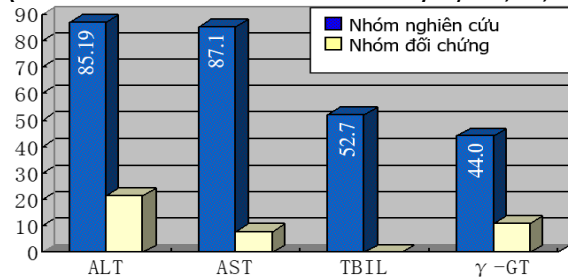
**Biểu đồ 1: So sánh tỷ lệ bệnh nhân có các chỉ số xét nghiệm chức năng gan trở về bình thường sau 3 tháng điều trị**

**Nhận xét:** nhóm nghiên cứu: ALT; AST, TBiL, γ-GT đều cải thiện rõ với p<0,01; trong đó 22 ca ALT trở về bình thường chiếm 70,97%; 17 ca AST trở về bình thường chiếm 62,96%; 8 ca TBiL trở về bình thường chiếm 34,78%; 9 ca γ-GT trở về bình thường chiếm 36,00%. So sánh kết quả giữa 2 nhóm cho thấy: trị số trung bình các chỉ số ALT; AST, TBiL, γ-GT nhóm nghiên cứu đều giảm rõ hơn so với nhóm chứng với p<0,05 và p<0,01; số ca bệnh có trị số ALT; AST, γ-GT trở về bình thường ở nhóm nghiên cứu cũng rõ hơn ở nhóm đối chứng với p<0,05; p<0,01.

**Bảng 2: So sánh các chỉ số xét nghiệm chức năng gan của 2 nhóm sau 02 liệu trình (6 tháng) điều trị**

Chỉ số xét nghiệm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng	
	Trước điều trị	Sau 6 tháng	Trước điều trị	Sau 6 tháng
ALT (U/L)	99,99±51,85	31,02±12,84**▲▲	92,05±29,34	70,35±28,90*
AST (U/L)	99,97±66,45	36,98±8,97**▲▲	76,04±26,90	71,14±20,46
TBiL (umol/L)	23,87±8,16	17,99±5,58**▲▲	20,56±7,31	19,38±7,03*
γ-GT (U/L)	74,72±42,14	6,47±24,99**▲▲	80,04±12,4	72,93±15,65*

(Ghi chú: So sánh trước sau điều trị: \*p<0,05; \*\*p<0,01; So sánh giữa 2 nhóm: ▲p<0,05; ▲▲p<0,01)



**Biểu đồ 2: So sánh tỷ lệ bệnh nhân có các chỉ số xét nghiệm chức năng gan trở về bình thường sau 6 tháng điều trị**

sai thang” giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,01; trong đó 27 ca ALT trở về bình thường chiếm 87,10%; 23 ca AST trở về bình thường chiếm 85,19%; 12 ca TBiL trở về bình thường chiếm 52,17%; 11 ca γ-GT trở về bình thường chiếm 44,00%. So sánh kết quả giữa 2 nhóm cho thấy: trị số trung bình các chỉ số ALT; AST, TBiL, γ-GT nhóm nghiên cứu đều giảm rõ hơn so với nhóm chứng với p<0,01; số ca bệnh có trị số ALT; AST trở về bình thường ở nhóm nghiên cứu cũng rõ hơn ở nhóm đối chứng với p<0,01.

**Nhận xét:** ALT; AST, TBiL, γ-GT của các bệnh nhân sau 2 liệu trình điều trị bằng “Long

**3.2. Kết quả theo dõi xét nghiệm ALP, G, tỷ số A/G đánh giá chức năng gan**

**Bảng 3: So sánh các chỉ số xét nghiệm Albumin, Globulin và tỷ số A/G của 2 nhóm sau điều trị**

Thời gian	Chỉ số xét nghiệm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng	
		Trước điều trị	Sau 3 tháng	Trước điều trị	Sau 3 tháng
1 liệu trình	ALP (g/L)	40,66±6,10	45,24±4,97**▲▲	41,56±2,87	42,00±3,96
	G (g/L)	31,61±6,23	26,19±5,51**▲▲	32,51±2,52	31,92±1,77
	A/G	1,35±0,39	1,80±0,54**▲▲	1,31±0,17	1,31±0,13
2 liệu trình	ALP (g/L)	40,66±6,10	47,76±6,23**▲▲	41,56±2,87	41,65±3,08
	G (g/L)	31,61±6,23	24,96±4,95**▲▲	32,51±2,52	31,94±1,97
	A/G	1,35±0,39	1,99±0,51**▲▲	1,31±0,17	1,31±0,15

(Ghi chú: So sánh trước sau điều trị: \*p<0,05; \*\*p<0,01; So sánh giữa 2 nhóm: ▲p<0,05; ▲▲p<0,01)

**Nhận xét:** Nhóm nghiên cứu sau mỗi liệu trình điều trị thì các chỉ số ALP, G và tỷ số A/G đều được cải thiện rõ rệt ( $p < 0,01$ ). So sánh kết quả giữa 2 nhóm sau mỗi liệu trình điều trị thì sự khác biệt về các chỉ số ALP, G và tỷ số A/G thay

đổi đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

**3.3. Kết quả theo dõi xét nghiệm SIL-2R và TNF- $\alpha$  đánh giá sự đáp ứng miễn dịch và phản ứng viêm**

**Bảng 4: So sánh các chỉ số xét nghiệm SIL-2R và TNF- $\alpha$  của 2 nhóm sau điều trị**

Thời gian	Chỉ số xét nghiệm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng	
		Trước điều trị	Sau 3 tháng	Trước điều trị	Sau 3 tháng
1 liệu trình	SIL-2R (U/mL)	145,31±52,20	109,7±27,9**▲▲	126,75±49,71	126,61±49,74
	TNF- $\alpha$ (Pg/mL)	40,63±17,85	31,02±6,87**▲▲	34,25±10,82	34,82±10,23
2 liệu trình	SIL-2R (U/mL)	145,31±52,20	92,22±19,54**▲▲	126,75±49,71	127,57±50,93
	TNF- $\alpha$ (Pg/mL)	40,63±17,85	26,84±6,80**▲▲	34,25±10,82	35,29±11,25

(Ghi chú: So sánh trước sau điều trị: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; So sánh giữa 2 nhóm: ▲ $p < 0,05$ ; ▲▲ $p < 0,01$ )

**Nhận xét:** Nhóm nghiên cứu sau mỗi liệu trình điều trị thì các chỉ số SIL - 2R và TNF -  $\alpha$  đều được cải thiện rõ rệt ( $p < 0,01$ ). So sánh kết quả giữa 2 nhóm sau mỗi liệu trình điều trị thì sự khác biệt về các chỉ số SIL-2R và TNF- $\alpha$  thay đổi đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

**3.4. Kết quả theo dõi xét nghiệm miễn dịch đánh giá vi rút viêm gan B**

**Bảng 5: So sánh các chỉ số xét nghiệm miễn dịch đánh giá sự phát triển của vi rút của 2 nhóm sau 01 liệu trình (03 tháng) điều trị**

Chỉ số xét nghiệm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng	
	Âm tính sau 3 tháng (n,%)	Âm tính sau 6 tháng (n,%)	Âm tính sau 3 tháng (n,%)	Âm tính sau 6 tháng (n,%)
HbsAg	1 (3,13)	5 (15,66)	0 (0,00)	0 (0,00)
HbeAg	7 (25,93)	15 (55,56)▲▲	1 (4,17)	2 (8,33)
HbcAb	5 (15,63)	13 (40,63)▲▲	0 (0,00)	2 (7,14)
HBV-DNA	6 (18,75)	14 (43,75)▲▲	0 (0,00)	0 (0,00)

(Ghi chú: So sánh giữa 2 nhóm: ▲ $p < 0,05$ ; ▲▲ $p < 0,01$ )

**Nhận xét:** Số bệnh nhân có giá trị xét nghiệm trở lại âm tính trong nhóm điều trị bằng "Long sài than" nhiều hơn so với nhóm chứng. Phân tích thống kê cho thấy sau 2 liệu trình điều trị, số bệnh nhân có HbeAg, HbcAb và HBV-DNA từ dương tính thành âm tính nhiều hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ) ở nhóm điều trị bằng "Long sài than".

**IV. BÀN LUẬN**

Theo Y học hiện đại, viêm gan vi rút B mạn tính được cho là do vi rút viêm gan B xâm nhập và tồn tại kéo dài trong cơ thể gây tổn thương các cơ quan miễn dịch, phá vỡ, huỷ hoại các tế bào gan gây nên. Việc theo dõi đánh giá hiệu quả điều trị viêm gan vi rút B mạn tính thông qua các chỉ số xét nghiệm giữ vai trò hết sức khách quan và mang ý nghĩa quan trọng.

**Về kết quả theo dõi các xét nghiệm ALT, AST, TbiL,  $\gamma$ -GT đã đánh giá tác dụng bảo vệ nhu mô gan, chống viêm của bài thuốc.** Các Transaminase (ALT - Alanine aminotransferase; AST - Aspartate Aminotransferase) Những enzym này được coi là những chỉ tiêu sinh học đáng tin cậy của sự huỷ

tế bào gan. Các enzym này tăng nồng độ gợi ý tổn thương và hoại tử tế bào gan đang tiến triển. Mặc dù không hoàn toàn đặc hiệu cho gan vì các enzym này còn tăng trong các bệnh khác như nhồi cơ tim, tổn thương cơ vân (viêm cơ, loạn dưỡng cơ), cường giáp hoặc nhược giáp, bệnh celiac... nhưng với bệnh nhân viêm gan vi rút B đang trong quá trình điều trị thì những chỉ số này rất có ý nghĩa trong việc đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc.

Kèm theo quá trình huỷ hoại tế bào nhu mô gan là quá trình viêm và cũng bắt đầu quá trình xơ hóa gây tình trạng ứ tắc mật trong gan ở mức độ khác nhau. Bilirubin trực tiếp (TbiL) tăng thường gây ra bởi sự suy giảm chức năng của tế bào gan và sự ứ mật trong gan.  $\gamma$ -GT tăng cũng phản ánh sớm tổn thương tế bào gan.  $\gamma$ -GT là Enzym có mặt trong nhiều loại mô và thường tăng ở những bệnh nhân nghiện rượu mạn tính, tắc mật, sau uống một số thuốc gây độc cho gan... Nhưng trong nghiên cứu này  $\gamma$ -GT chủ yếu thể hiện mức độ viêm sau huỷ hoại tế bào gan và tình trạng ứ mật trong gan. Trong nghiên cứu này, các chỉ số xét nghiệm ALT, AST, TbiL,  $\gamma$ -GT đều có sự cải thiện rõ rệt và rõ hơn sau mỗi liệu

trình điều trị, điều này cho thấy bài thuốc "long sài thang" đã có hiệu quả điều trị tốt trong việc bảo vệ gan, chống viêm và hạn chế quá trình tiến triển xơ gan.

**Về kết quả theo dõi xét nghiệm ALP, G và tỷ số A/G đánh giá chức năng gan.** Gan là nơi duy nhất tổng hợp Albumin (ALP) cho cơ thể. Lượng Albumin máu chỉ giảm trong các bệnh gan mạn tính (xơ gan) hoặc khi tổn thương gan rất nặng. Globulin (G) huyết thanh được sản xuất từ nhiều nơi khác nhau trong cơ thể (tủy xương, lách, tế bào lympho...), bao gồm nhiều loại protein vận chuyển các chất trong máu và các kháng thể tham gia hệ thống miễn dịch thể dịch. Trong xơ gan Globulin tăng cao, ngoài ra, kiểu tăng của các loại Globulin cũng có thể gợi ý đến một số bệnh gan đặc biệt, ví dụ IgG tăng trong viêm gan tự miễn, IgM tăng trong xơ gan ứ mật nguyên phát. Tỷ lệ A/G chính là tỷ lệ Albumin/ Globulin, được dùng để đánh giá hoạt động của chức năng gan. Tỷ lệ này thay đổi đáng kể trong bệnh lý xơ gan, viêm cầu thận, hội chứng thận, viêm gan cấp, lupus ban đỏ cũng như trong một số bệnh lý viêm cấp và mạn, đặc biệt hỗ trợ đắc lực trong việc giúp bác sĩ lâm sàng đánh giá chức năng gan.

**Kết quả nghiên cứu cho thấy:** Các chỉ số xét nghiệm ALP tăng có ý nghĩa, G giảm có ý nghĩa và tỷ số A/G có sự cải thiện rất rõ rệt và rõ hơn sau mỗi liệu trình điều trị, điều này chứng tỏ quá trình điều trị đã có hiệu quả tốt trong việc hồi phục chức năng tổng hợp ALP nói riêng và gián tiếp nói nên sự phục hồi chức năng gan nói chung.

**Về kết quả theo dõi xét nghiệm cytokine SIL-2R và TNF- $\alpha$  đánh giá sự đáp ứng miễn dịch và phản ứng viêm.** SIL-2R và TNF -  $\alpha$  là các cytokine đều do các tế bào miễn dịch của cơ thể sản sinh ra. TNF- $\alpha$  có tác dụng điều hòa miễn dịch để tạo kháng thể, sản xuất các cytokin... Một điều đáng chú ý là họ TNF- $\alpha$  vốn đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong phản ứng viêm và chết tế bào theo lập trình, TNF- $\alpha$  làm cho tình trạng viêm trở nên phổ biến và nặng nề. Đối với tình trạng tăng ALT, AST,  $\gamma$ -GT ở bệnh nhân tổn thương gan, TNF- $\alpha$  cũng tăng cao, nồng độ TNF- $\alpha$  tăng cùng với tình trạng tổn thương tế bào gan. SIL-2R phản ánh sự kích hoạt miễn dịch trong các bệnh tự miễn, ung thư và nhiễm trùng. Nồng độ SIL-2R có thể được sử dụng làm dấu ấn sinh học để theo dõi quá trình xơ hóa và dự đoán hoạt động của các bệnh tự miễn, ung thư... và đáp ứng điều trị.

Kết quả các chỉ số SIL - 2R và TNF -  $\alpha$  ở nhóm nghiên cứu đều giảm có ý nghĩa thống kê sau mỗi liệu trình điều trị ( $P < 0,01$ ) và có sự khác biệt so với nhóm chứng ( $P < 0,01$ ) cho thấy bài thuốc đã có tác dụng điều hòa miễn dịch, hạn chế hậu quả của quá trình viêm do mầm bệnh gây ra.

**Về kết quả theo dõi xét nghiệm marker miễn dịch đánh giá hoạt động của vi rút viêm gan B.** Xét nghiệm HBsAg là xét nghiệm quyết định chẩn đoán viêm gan B. Nếu HbsAg dương tính nghĩa là bạn bị viêm gan B, nếu âm tính nghĩa là bạn không bị viêm gan B. HBeAg là một đoạn kháng nguyên vỏ capsid của vi rút viêm gan B. Sự xuất hiện HBeAg chứng tỏ vi rút đang nhân lên và có khả năng lây lan mạnh. HBeAg dương tính là một chỉ tiêu chứng tỏ vi rút đang hoạt động. HbCAb là kháng thể kháng lõi vi rút viêm gan B. Nó xuất hiện rất sớm và tồn tại suốt đời. Vì vậy xét nghiệm này là marker đánh giá bệnh nhân đã bị phơi nhiễm vi rút viêm gan B. Cùng với xét nghiệm HBsAg, xét nghiệm HBV-DNA dùng để chẩn đoán viêm gan vi rút B và phản ánh hàm lượng vi rút viêm gan B trong máu, tình trạng sao chép của chúng cũng như tính truyền nhiễm mạnh hay yếu. Phân tích thống kê cho thấy sau 2 liệu trình điều trị, số bệnh nhân có HbeAg, HbcAb và HBV-DNA từ dương tính thành âm tính nhiều hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ) ở nhóm điều trị bằng "Long sài thang", chứng tỏ bài thuốc cũng có tác dụng ức chế sự phát triển vi rút viêm gan B.

## V. KẾT LUẬN

Từ các kết quả nghiên cứu một số chỉ số xét nghiệm sinh hóa, miễn dịch trên bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính được điều trị bằng bài thuốc "Long sài thang" cho thấy: bài thuốc "Long sài thang" có tác dụng bảo vệ tế bào gan, phục hồi chức năng gan và hạn chế sự phát triển vi rút viêm gan B.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arie J.Zuckerman, Howard C.Thomas.** Viral hepatitis, second edition. Harcourt asia Churchill Livingston, 2001: 108.
2. **金实, 周珉.** 病毒性肝炎中医治疗学. 南京中医药大学、进修课教材, 2001:9.
3. **Lê Quân Huân.** Bệnh viêm gan do vi rút. Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2000: 37.
4. **王浴生, 邓文龙, 薛春生,** 中药药理与应用, 第二版, 人民卫生出版社, 北京2000年:250.
5. **郑筱萸, 任德权, 等.** 中药新药临床研究指导原则 (试行). 中国医药科技出版社, 北京, 2002:144-145.