

mong đợi và có độ tin cậy cao. Cả hai trường hợp đều có độ đặc hiệu lên tới 100% và độ nhạy lần lượt là 68%, 70%. Do đó, không nên áp dụng riêng lẻ các kỹ thuật nội soi hay chụp Xquang baryt thực quản trong chẩn đoán, loại trừ CTTV.

## V. KẾT LUẬN

Cả 3 phương pháp thăm dò đều mang lại hiệu quả và giá trị riêng biệt. Kỹ thuật HRM cho thấy độ nhạy tốt hơn trong chẩn đoán CTTV so với các phương pháp truyền thống như Xquang baryt thực quản và nội soi đường tiêu hóa. Lựa chọn các phương pháp chẩn đoán CTTV kết hợp với triệu chứng lâm sàng sẽ giúp cải thiện độ đặc hiệu trong chẩn đoán.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Oude Nijhuis, R.A.B., et al., European guidelines on achalasia: United European Gastroenterology and European Society of Neurogastroenterology and Motility recommendations. United European Gastroenterol J, 2020. 8(1): p. 13-33.
2. Vaezi, M.F., et al., ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Achalasia. Am J Gastroenterol, 2020. 115(9): p. 1393-1411.
3. Việt Hằng Đào, B.L., & Văn Long Đào., "Bước đầu đánh giá kết quả chẩn đoán và phân loại cơ

- thắt tâm vị bằng kỹ thuật đo áp lực và nhu động thực quản độ phân giải cao. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, 2019. 14(3).
4. Thuy, L.N., et al., Evaluation of clinical characteristics and lower esophageal sphincter pressure on high resolution manometry in achalasia patients after treatment. Vietnam Journal of Science, Technology and Engineering, 2021. 63(1): p. 42-46.
5. Kahrilas, P.J., et al., The Chicago Classification of esophageal motility disorders, v3.0. Neurogastroenterol Motil, 2015. 27(2): p. 160-74.
6. Jeon, H.H., et al., Clinical Characteristics of Patients with Untreated Achalasia. Journal of Neurogastroenterology and Motility, 2017. 23(3): p. 378-384.
7. Howard, P.J., et al., Five year prospective study of the incidence, clinical features, and diagnosis of achalasia in Edinburgh. Gut, 1992. 33(8): p. 1011-5.
8. Li, M.Y., et al., Pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and treatment progress of achalasia of cardia. World J Clin Cases, 2023. 11(8): p. 1741-1752.
9. Jain, M., et al., Retrospective study on symptoms and treatment modalities used and short-term follow up of achalasia cardia in Indian setting. JGH Open, 2020. 4(5): p. 856-859.
10. Rozman, R.W., Jr. and E. Achkar, Features distinguishing secondary achalasia from primary achalasia. Am J Gastroenterol, 1990. 85(10): p. 1327-30.

## HIỆU QUẢ CỦA BÀI THUỐC THANH THƯỢNG PHÒNG PHÒNG THANG TRONG ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ BỆNH TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG

Đào Thị Minh Châu<sup>1</sup>, Tạ Văn Bình<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng hỗ trợ bệnh trứng cá thông thường bằng bài thuốc thanh thượng phòng phòng thang. **Phương pháp:** 60 bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ vừa được chia ngẫu nhiên vào hai nhóm. Cả hai nhóm đều điều trị tại chỗ bằng thuốc bôi Adapalene 0,1%, nhóm nghiên cứu uống thuốc sắc Thanh thượng phòng phòng thang ngày uống 2 lần trong 60 ngày, nhóm đối chứng uống Erythromycin 500mg x 2 viên/ ngày trong 60 ngày. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước – sau can thiệp. **Kết quả:** Tổng tỉ lệ hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu là 86,67% cao hơn ở nhóm đối chứng là 70%, số lượng tổn thương mụn viêm ở nhóm nghiên cứu cũng giảm tốt hơn so với nhóm đối chứng ở thời

điểm kết thúc điều trị, chỉ số khuyết tật trứng cá CADI ở cả hai nhóm đều giảm theo thời gian và không khác nhau giữa hai nhóm. **Kết luận:** bài thuốc Thanh thượng phòng phòng thang có tác dụng cải thiện số lượng tổn thương trứng cá, có thể được sử dụng như một loại thuốc thay thế trong những trường hợp bệnh nhân trứng cá mức độ vừa không tuân thủ điều trị bằng kháng sinh.

**Từ khoá:** Bệnh trứng cá thông thường, bài thuốc Thanh thượng phòng phòng thang, Erythromycin

### SUMMARY

#### EFFICACY OF THE QING SHANG FANG FENG DECOCTION IN SUPPORTIVE TREATMENT OF ACNE VULGARIS

**Objectives:** To explore clinical efficacy of the Qing shang fang feng decoction on acne vulgaris. **Methods:** 60 cases were divided into the study group and control group equally. The control group received oral Erythromycin and Adapalene 0.1% for 60 days; the study group received the Qing shang fang feng decoction and Adapalene 0.1% for 60 days. **Results:** In the study group, the total efficiency was 86.67%,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Minh Châu

Email: daothiminhchau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

beter than the control group (70%) with statistically significant difference. The number of inflammatory lesions in the study group also decreased better than the control group at the end of treatment. The CADI index in two groups decreased over the time, however, there was no statistically significant difference between two groups. **Conclusion:** The Qing shang fang feng decoction could effectively promote regression of acne lesions, and may be used as an alternative medicine for patients with moderate acne vulgaris who do not adhere to antibiotic treatment.

**Keywords:** Acnes vulgaris, the Qing shang fang feng decoction, Erythromycin.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là một bệnh da liễu rất phổ biến, ảnh hưởng đến 9,38% dân số toàn cầu, với tỷ lệ mắc và tỷ lệ trầm trọng đang tăng lên hàng năm.<sup>1</sup> Cơ chế bệnh sinh của trứng cá đã được tìm hiểu từ lâu nhưng rất phức tạp và những năm gần đây không ngừng có những phát hiện mới. Y học hiện đại (YHHĐ) có rất nhiều phương pháp tiếp cận từ các loại thuốc uống và bôi, các liệu pháp thẩm mỹ... Tuy nhiên, các thuốc hay các phương pháp này đòi hỏi liệu trình điều trị kéo dài và thường có những tác dụng không mong muốn nhất định.<sup>2</sup> Vì vậy, việc tìm kiếm những phương pháp điều trị thay thế hoặc bổ sung nhằm cung cấp cho các bác sỹ lâm sàng một kế hoạch điều trị toàn diện hơn, tích cực hơn hiện đang là nhu cầu cần thiết.

Sử dụng thuốc thảo dược là một phương pháp trị liệu đặc trưng của các quốc gia có nền Y học cổ truyền phát triển lâu đời như Trung Quốc, Hàn Quốc, Nhật Bản và Việt Nam. Dựa trên các lý thuyết độc đáo, các bài thuốc, vị thuốc từ thảo dược đã được áp dụng bên trong và bên ngoài để chữa các bệnh khác nhau trong đó có bệnh trứng cá.<sup>3</sup> Bài thuốc Thanh thượng phòng phong thang đã được rất nhiều các tác giả Trung Quốc nghiên cứu và đánh giá có hiệu quả tốt trong việc điều trị bệnh trứng cá, tuy nhiên ở Việt Nam vẫn chưa có công trình nghiên cứu nào. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh trứng cá thông thường bằng bài thuốc Thanh thượng phòng phong thang".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Chất liệu nghiên cứu

❖ **Bài thuốc Thanh thượng phòng phong thang:** xuất xứ từ cuốn Vạn bệnh hồi xuân (1587) của Thái y đời Minh là Cung Đình Hiền gồm có các vị thuốc: Phòng phong 12g, Liên kiều 12g, Cát cánh 12g, Bạch chỉ 12g, Xuyên khung 10g, Kinh giới 08g, Bạc hà 08g, Chi xác 08g, Hoàng liên 08g, Hoàng cầm 12g, Chi tử 08g,

Cam thảo 06g.<sup>4</sup> Các vị thuốc đạt tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V.

\*Cách sử dụng: Một thang được sắc chia làm 2 túi thuốc nước, mỗi túi chứa 150ml. Mỗi ngày uống 2 gói, chia làm 2 lần, uống sau ăn 30 phút.

### ❖ **Thuốc bôi Differin**

\* Nhà sản xuất: Galderma

\* Thành phần: Adapalene 0,1% tuýp 30g

\* Số lô: 2074206

\* Ngày sản xuất: 02/2022

\* Hạn dùng: 01/2025

\* Cách sử dụng: Bôi thuốc hàng ngày, mỗi ngày một lần vào buổi tối, nửa giờ trước khi đi ngủ, da phải thật khô (15 phút sau khi làm vệ sinh da bằng sữa rửa mặt). Thoa một lượng bằng hạt đậu lên da và xoa nhẹ đến khi thấm hết.

### ❖ **Thuốc uống Erythromycin**

\* Nhà sản xuất: Công ty cổ phần hoá dược Mekophar

\* Hàm lượng: Viên 500mg

\* Số lô: 21002AN

\* Ngày sản xuất: 25/06/2021

\* Hạn dùng: 25/06/2024

\* Cách sử dụng: Erythromycin 500mg x 02 viên/ ngày, uống ngày hai lần mỗi lần 1 viên, cách bữa ăn trưa và tối 2h. Uống với nhiều nước ở tư thế đứng hoặc ngồi thẳng.

## 2.2. Đối tượng nghiên cứu

### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Theo YHHĐ:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh trứng cá thông thường biểu hiện: tổn thương cơ bản là nhân trứng cá: mụn đầu trắng, mụn đầu đen, sẩn viêm, mụn mủ, cục, nang. Vị trí tổn thương thường khu trú ở vùng da đầu: mặt, ngực, lưng, vai, đầu cánh tay, tầng sinh môn

+ Mức độ bệnh trứng cá vừa theo phân loại của Karen McCoy – 2008: 20 – 100 mụn trứng cá, hoặc 15 – 50 tổn thương viêm, hoặc tổng tổn thương 30 – 125.<sup>5</sup>

+ Bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên, bệnh nhân và người giám hộ (nếu có) tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Theo YHCT: Phản thích thể phế kinh phong nhiệt: chủ yếu là mụn nhân hoặc sẩn đỏ có thể kèm ngứa, chất lưỡi đỏ, rêu vàng mỏng, mạch phù sắc hoặc thể trường vị thấp nhiệt: sẩn đỏ, mụn mủ, có thể sưng đau, bì phù trơn nhầy, đầy bụng, chán ăn, đại tiện táo hoặc lỏng, lưỡi đỏ, rêu vàng nhớt, mạch hoạt sắc.<sup>6</sup>

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân mắc cảm với Erythromycin hoặc với bất cứ thành phần nào khác của thuốc, bệnh nhân đang điều trị trứng cá theo các phác đồ khác trong vòng 1

tuần trước đó, mắc các bệnh mạn tính khác kèm theo: bệnh gan, thận, nội tiết, ung thư, tâm thần, bệnh hệ thống... Phụ nữ có thai và cho con bú. Tự ý dùng thuốc khác trong thời gian điều trị, bỏ điều trị quá 3 ngày.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

❖ **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước - sau can thiệp

❖ **Cỡ mẫu nghiên cứu:** chọn mẫu thuận tiện, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

❖ **Quy trình nghiên cứu:** Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu, chia hai nhóm đảm bảo sự tương đồng về các yếu tố tuổi, giới. Cả hai nhóm đều sử dụng thuốc bôi Differin 0,1% ngày 1 lần buổi tối. Nhóm nghiên cứu sử dụng kết hợp với thuốc sắc thang Thanh thượng phòng phong thang ngày uống 2 lần sau ăn, trong 60 ngày. Nhóm đối chứng kết hợp uống Erythromycin 500mg x 2 viên/ ngày, trong 60 ngày. Các chỉ tiêu nghiên cứu trên lâm sàng được đánh giá ở các thời điểm trước điều trị (D0), sau điều trị 30 ngày (D30) và sau điều trị 60 ngày (D60). Theo dõi hàng ngày các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng, liên tục trong suốt thời gian nghiên cứu.

❖ **Chỉ tiêu nghiên cứu:**

- Số lượng tổn thương mụn không viêm: nhân đầu đen, đầu trắng, số lượng mụn viêm: sẩn đỏ, mụn mủ, cục, nang.
- Tổng số lượng tổn thương = số lượng mụn không viêm + số lượng mụn viêm
- Chỉ số khuyết tật trứng cá CADI (bộ câu hỏi CADI)

❖ **Phương pháp đánh giá kết quả:**

• Đánh giá cải thiện về số lượng tổn thương sau 30 ngày, 60 ngày.

• Đánh giá hiệu quả điều trị chung dựa trên hiệu suất điều trị

Công thức tính hiệu suất điều trị:<sup>6</sup>

$$\text{Hiệu suất điều trị (H)} = \frac{\text{Số tổn thương trước điều trị} - \text{Số tổn thương sau điều trị}}{\text{Số tổn thương trước điều trị}} \times 100\%$$

- Phân loại đánh giá kết quả điều trị:
  - + Tốt:  $H \geq 90\%$
  - + Khá:  $75\% \leq H < 90\%$
  - + Trung bình:  $50\% \leq H < 75\%$
  - + Kém:  $H < 50\%$
- Tổng tỉ lệ hiệu quả = tỉ lệ đạt tốt + khá +

trung bình

• Đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống người bệnh: sự thay đổi điểm chỉ số khuyết tật trứng cá Cardiff (CADI) sau 30 ngày, sau 60 ngày.

**2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

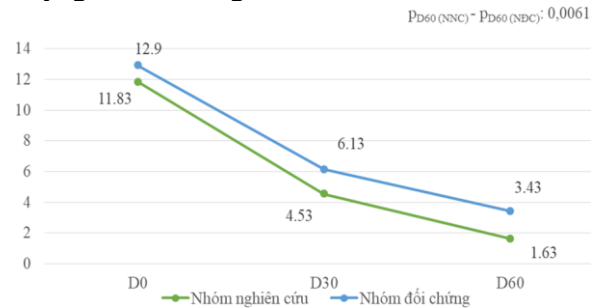
- Thời gian: từ tháng 6/2023 - 10/2023
- Địa điểm: phòng khám Da liễu, bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

**2.5. Xử lý số liệu.** Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Đề tài nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức y sinh học của trường Đại học Y Hà Nội và của Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đánh giá hiệu quả cải thiện số lượng tổn thương**



$p_{D0} (NNC) - p_{D0} (NĐC): 0,2802$   
 $p_{D30}(NNC) - p_{D30} (NĐC): 0,1188$   
 $p_{D0}-p_{D30}: 0,0000^*$   
 $p_{D30}-p_{D60}: 0,0000^*$   
 $p_{D0}-p_{D30}: 0,0000^{**}$   
 $p_{D30}-p_{D60}: 0,0000^{**}$   
 \*: NNC  
 \*\*: NĐC

**Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi số lượng tổn thương mụn viêm giữa hai nhóm**

Tổn thương mụn viêm giảm dần ở cả hai nhóm theo thời gian, sự cải thiện tổn thương mụn viêm ở nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm đối chứng ở thời điểm D60, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.1. Sự thay đổi số lượng tổn thương nhân trứng cá và tổng số lượng tổn thương giữa hai nhóm** Mann-Whitney test

	Nhóm NC (1)			Nhóm ĐC (2)			P
	D0	D30	D60	D0	D30	D60	

	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Tổn thương nhân trứng cá	31,9 ± 17,83	20,03 ± 11,17	10,06 ± 6,95	33,6 ± 21,16	21,63 ± 13,77	13,43 ± 11,79	p30(1)-p30(2): 0,9444 p60(1)-p60(2): 0,3951
Tổng tổn thương	43,63 ± 20,44	24,56 ± 13,07	11,86 ± 7,37	47,07 ± 23,85	26,73 ± 13,55	16,33 ± 12,01	p30(1)-p30(2): 0,6095 p60(1)-p60(2): 0,1570

Tổn thương nhân trứng cá và tổng số tổn thương giảm dần theo thời gian điều trị ở cả hai nhóm và mặc dù xu hướng nhóm nghiên cứu ở D60 giảm nhiều hơn nhóm đối chứng nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị chung**

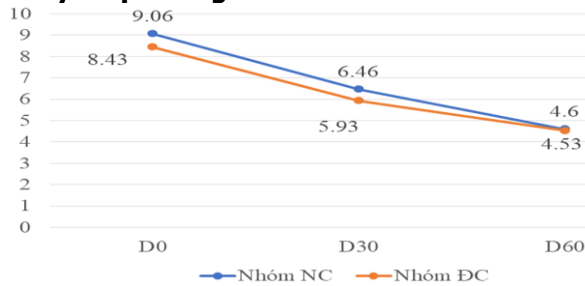
**Bảng 3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị giữa hai nhóm theo thời gian**

Hiệu quả điều trị	NNC				NĐC				p	
	D30		D60		D30		D60		D30	D60
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tốt	0	0	6	20,00	0	0	3	10,00	pNNC – pNĐC 0,0824	pNNC – pNĐC 0,1316
Khá	3	10,00	9	30,00	0	0	8	26,67		
Trung bình	10	33,33	11	36,67	7	23,33	10	33,33		
Kém	17	56,67	4	13,33	23	76,67	9	30,00		
<b>Tổng</b>	30	100	30	100	30	100	30	100		
<b>Tổng tỷ lệ hiệu quả</b>	43,33		86,67		23,33		70,00		pNNC – pNĐC 0,068	pNNC – pNĐC 0,046

*Wilcoxon ghép cặp*

Kết quả điều trị theo phân loại tốt, khá, kém, trung bình giữa hai nhóm không khác biệt ở các thời điểm D30, D60 với  $p > 0,05$ . Nhóm nghiên cứu có tổng tỉ lệ hiệu quả ở thời điểm kết thúc nghiên cứu là 90% cao hơn nhóm đối chứng là 83,34%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.3. Đánh giá hiệu quả cải thiện chỉ số khuyết tật trứng cá CADI**



$p_{D0} (NNC) - p_{D0} (NĐC): 0,2603$   
 $p_{D30} (NNC) - p_{D30} (NĐC): 0,1885$   
 $p_{D60} (NNC) - p_{D60} (NĐC): 0,5803$   
 $p_{D0-pD30}: 0,0000^*$   
 $p_{D30-pD60}: 0,0000^*$   
 $p_{D0-pD60}: 0,0000^{**}$   
 $p_{D30-pD60}: 0,0000^{**}$   
 \*: NNC  
 \*\*: NĐC

**Biểu đồ 3.2. Sự cải thiện điểm CADI giữa 2 nhóm theo thời gian**

Điểm trung bình chỉ số CADI cải thiện tốt ở cả hai nhóm theo thời gian và không có sự khác biệt giữa hai nhóm với  $p > 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Cả hai nhóm bệnh nhân đều được sử dụng thuốc bôi Adapalene 0,1% với biệt dược là Differin 0,1%. Adapalene là retinod tại chỗ thế hệ thứ ba, mặc dù có tác dụng chống viêm nhẹ

nhưng nó thường được chỉ định trong những trường hợp mụn trứng cá nhẹ và vừa do có tác dụng chủ yếu là ức chế sự biệt hoá của các tế bào sừng, tạo nên hiệu ứng ly giải các nhân trứng cá.<sup>2</sup> Do đó, khi sử dụng Adapalene bôi tại chỗ với thời gian 60 ngày như trong nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả làm giảm số lượng mụn nhân ở cả hai nhóm theo thời gian, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tuy nhiên, khi so sánh hiệu quả giảm số lượng tổn thương mụn viêm giữa hai nhóm, nghiên cứu lại cho thấy kết quả giảm tốt hơn ở nhóm nghiên cứu tại thời điểm D60, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Từ đó dẫn đến kết quả mặc dù sự phân loại mức độ đáp ứng điều trị tốt, khá, trung bình, kém giữa hai nhóm không có sự khác biệt ở các thời điểm nhưng tổng tỉ lệ hiệu quả ở nhóm nghiên cứu lại cao hơn so với nhóm đối chứng ở thời điểm D60 khi kết thúc nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Với những hiểu biết gần đây về cơ chế bệnh sinh của trứng cá, người ta cho rằng quá trình viêm xuất hiện và diễn ra ngay trong suốt quá trình hình thành mụn trứng cá kể từ khi còn là các vi nhân mụn chứ không phải chỉ khi xuất hiện mụn viêm dưới dạng sẩn đỏ, mụn mủ, cục, nang. Sự mất cân bằng giữa các chủng vi khuẩn Cutibacterium acnes (C. acnes) đóng vai trò kích thích phản ứng viêm trong các tế bào sừng. Bởi vậy, chống viêm là cơ chế quan trọng trong quá trình điều trị. Thành phần của bài thuốc Thanh thượng phòng phong thang chứa nhiều vị thuốc thuộc nhóm thanh nhiệt táo thấp, thanh nhiệt

giải độc có tác dụng kháng khuẩn, chống viêm như Hoàng liên, Hoàng cầm, Liên kiều.

Hoàng liên chứa các hợp chất alkaloid đa dạng, trong đó berberine được xác định là thành phần hoạt chất chính. Bên cạnh những tác dụng dược lý được báo cáo như tác dụng kháng khuẩn rộng, ức chế mạnh nhiều loại vi khuẩn, những nghiên cứu mới nhất về Hoàng liên đã góp phần giải thích cơ chế chống viêm của bài thuốc đầy thuyết phục. Năm 2018, nhóm các tác giả Hàn Quốc đã báo cáo về phân đoạn và thành phần hoạt tính sinh học của chiết xuất Hoàng liên. Kết quả nghiên cứu cho thấy berberine đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn chặn phản ứng viêm trong tế bào sừng được kích thích bởi *C. acnes* thông qua việc điều chỉnh sự biểu hiện của các trung gian iNOS, NO và các cytokine gây viêm TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  và IL-8. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn tìm được berberine có tác dụng chống viêm thông qua việc điều chỉnh con đường MAPK bằng cách sửa đổi sau dịch mã đối với các thành phần của chúng.<sup>7</sup> Tương tự, chiết xuất từ Hoàng cầm cũng được chứng minh có tác dụng ức chế sự tăng nồng độ các cytokine tiền viêm như IL-1 $\beta$  và IL-8 do *C. acnes* gây ra thông qua việc vô hiệu hoá các đường truyền tín hiệu MAPK và NF- $\kappa$ B.<sup>8</sup>

Như vậy, thành phần của bài thuốc Thanh thượng phòng phong thang từ những tác dụng dược lý kinh điển cho tới những nghiên cứu trên thực nghiệm ở cấp độ tế bào đã cho thấy những luận điểm chắc chắn về hiệu quả của các vị thuốc và điều đó đã giải thích được kết quả trong nghiên cứu này.

Chỉ số khuyết tật trứng cá CADI được coi như một trong số các chỉ tiêu đánh giá kết quả phụ của một nghiên cứu lâm sàng về điều trị trứng cá. Nó có thể không tương quan với mức độ nghiêm trọng của bệnh nhưng lại là công cụ quan trọng đối với việc quản lý trứng cá cũng như có ý nghĩa hướng dẫn lựa chọn điều trị bởi lẽ nó đánh giá tác động của mụn trứng cá đối với chất lượng cuộc sống người bệnh, bao gồm cả cảm xúc cũng như việc hài lòng hoặc không hài lòng với điều trị.

Kết quả trong nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy sự cải thiện đáng kể điểm trung bình CADI trước và sau điều trị và trong cả quá trình điều trị với sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở tất cả các thời điểm D30 và D60 và ở cả hai nhóm. Hiệu quả cải thiện điểm CADI giữa hai nhóm không có sự khác biệt ở các thời điểm. Kết quả này cũng phù hợp với sự cải thiện về kết quả chính trên lâm sàng, đó là sự cải thiện số lượng mụn và tổng tỉ lệ hiệu quả điều trị cao ở cả hai

nhóm. Việc phối kết hợp thuốc bôi và thuốc sắc Thanh thượng phòng phong thang đã cho thấy hiệu quả điều trị tốt và kiểm soát tình trạng của bệnh nhân, từ đó làm giảm sự can thiệp của mụn trứng cá đến trạng thái tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Thanh thượng phòng phong thang có tác dụng tốt trong điều trị hỗ trợ bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa thông qua sự cải thiện số lượng tổn thương, đặc biệt là tổn thương viêm, giúp cải thiện ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống người bệnh thông qua sự cải thiện chỉ số khuyết tật trứng cá CADI. Bài thuốc có thể là sự lựa chọn thay thế hiệu quả trong những trường hợp bệnh nhân trứng cá mức độ vừa không tuân thủ sử dụng kháng sinh.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các cán bộ của bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã tạo điều kiện cho nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tan JKL, Bhate K.** A global perspective on the epidemiology of acne. *Br J Dermatol.* 2015;172 Suppl 1:3-12. doi:10.1111/bjd.13462
2. **Nast A, Dréno B, Bettoli V, et al.** European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2012;26 Suppl 1:1-29. doi:10.1111/j.1468-3083.2011.04374.x
3. **Chen HY, Lin YH, Chen YC.** Identifying Chinese herbal medicine network for treating acne: Implications from a nationwide database. *J Ethnopharmacol.* 2016; 179:1-8. doi: 10.1016/j.jep.2015.12.032
4. **龚挺贤. 面病. 万病回春. 中国医药科技出版社; 2021:151.**
5. **Tan JK.** Current measures for the evaluation of acne severity. *Expert Rev Dermatol.* 2008;3(5): 595-603. doi:10.1586/17469872.3.5.595
6. **郑筱奥. 中药新药治疗寻常痤疮的临床研究指导原则. 中药西药的临床研究指导原则. 中国医药科技出版社; 2002:292-295.**
7. **Lee JW, Kang YJ, Choi HK, Yoon YG.** Fractionated *Coptis chinensis* Extract and Its Bioactive Component Suppress Propionibacterium acnes -Stimulated Inflammation in Human Keratinocytes. 2018;28(6):839-848. doi:10.4014/jmb.1712.12051
8. **Tsai PJ, Huang WC, Hsieh MC, Sung PJ, Kuo YH, Wu WH.** Flavones Isolated from *Scutellariae radix* Suppress Propionibacterium Acnes-Induced Cytokine Production In Vitro and In Vivo. *Mol Basel Switz.* 2015;21(1): E15. doi:10.3390/molecules21010015