

khi thất bại điều trị là thất bại điều trị là 4,8 tháng (3-10 tháng).

- Nhóm bệnh nhân mHSPC: PSA nadir trung bình ở nhóm mHSPC 1,2 ng/ml (0,02 – 10,4 ng/ml), 10/10 bệnh nhân đạt PSA response, 6/6 bệnh nhân có triệu chứng đau đáp ứng hoàn toàn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cancer today.** <<http://gco.iarc.fr/today/home>>, accessed: 19/06/2023.
2. **Cheng H.H., Gulati R., Azad A. và cộng sự.** (2015). Activity of enzalutamide in men with metastatic castration-resistant prostate cancer is affected by prior treatment with abiraterone and/or docetaxel. *Prostate Cancer Prostatic Dis*, 18(2), 122–127.
3. **Kyriakopoulos C.E., Chen Y.-H., Carducci M.A. và cộng sự.** (2018). Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer: Long-Term Survival Analysis of the Randomized Phase III E3805 CHARTED Trial. *J Clin Oncol*, 36(11), 1080–1087.
4. **Iacovelli R., Ciccarese C., Bria E. và cộng sự.**

- (2018). The Cardiovascular Toxicity of Abiraterone and Enzalutamide in Prostate Cancer. *Clin Genitourin Cancer*, 16(3), e645–e653.
5. **Kumar G.** (2020). LATITUDE: A landmark trial for high-risk metastatic castration-sensitive prostate cancer: Final overall survival analysis. *Indian J Urol*, 36(1), 71–72.
6. **James N.D., Clarke N.W., Cook A. và cộng sự.** (2022). Abiraterone acetate plus prednisolone for metastatic patients starting hormone therapy: 5-year follow-up results from the STAMPEDE randomised trial (NCT00268476). *Int J Cancer*, 151(3), 422–434.
7. **Armstrong A.J., Szmulewitz R.Z., Petrylak D.P. và cộng sự.** (2019). ARCHES: A Randomized, Phase III Study of Androgen Deprivation Therapy With Enzalutamide or Placebo in Men With Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *J Clin Oncol*, 37(32), 2974–2986.
8. **Parker C.C., James N.D., Brawley C.D. và cộng sự.** (2018). Radiotherapy to the primary tumour for newly diagnosed, metastatic prostate cancer (STAMPEDE): a randomised controlled phase 3 trial. *The Lancet*, 392(10162), 2353–2366.

## TÁC DỤNG CỦA TAHANA TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Việt Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Kim Ngọc<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Thủy<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tuần hoàn não của TAHANA trong điều trị bệnh nhân đau đầu do thoái hoá cột sống cổ. Theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc trên một số chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng. 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu uống TAHANA ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên sau ăn, nhóm chứng uống Ginkgo biloba ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên sau ăn. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu mức độ đau đầu giảm rõ rệt từ  $1.00 \pm 1.15$ , giảm  $3.97 \pm 1.07$  điểm, thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Các triệu chứng đau đầu, chóng mặt, HC cột sống cổ, rối loạn giấc ngủ cải thiện được rõ ràng. Thang điểm Khadjev, thang đo Pittsburgh giảm tốt hơn nhóm chứng với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Viên nang TAHANA có tác dụng tốt trong điều trị đau đầu do THSC.

**Từ khóa:** thoái hoá cột sống cổ, đau đầu, huyết phù trực ứ thang.

#### SUMMARY

#### THE EFFECT OF TAHANA IN TREATMENT OF HEADACHE DUE TO DEGENERATIVE CERVICAL SPINE

**Objective:** Evaluate the effect of TAHANA the pain relieving and cerebral circulation improvement of TAHANA in treating patients with headaches due to cervical spondylosis. Monitor unwanted effects of the drug on clinical and paraclinical indicators. **Methods:** This is a controlled clinical trial study, comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two groups: The study group used TAHANA 3 times a day, 1 pill each time after meals, the control group used Ginkgo biloba 3 times a day, 1 pill each time after meals. **Results:** After 30 days of treatment, in the study group, the severity of headaches significantly decreased from  $1.00 \pm 1.15$  to  $3.97 \pm 1.07$  points, which was lower than the control group with statistical significance ( $p < 0.05$ ). Symptoms such as headaches, dizziness, cervical spine syndrome, and sleep disorders showed marked improvement. Khadjev scoring and the Pittsburgh scale decreased more significantly in the study group with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** TAHANA has effective in treating headaches caused by cervical spondylosis.

**Keywords:** cervical spondylosis, headache.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: hachiyhct005@gmail.vn

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024

Ngày duyệt bài: 27.3.2024

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu do Thoái hoá cột sống cổ (THCSC) là triệu chứng thường gặp nhất và sớm nhất của Hội chứng thiếu năng tuần hoàn sọ – nền (HCTNTHSN)<sup>1</sup>. THCSC đứng hàng thứ hai (sau THCS thắt lưng 31%) và chiếm 14% trong các bệnh lý thoái hóa khớp<sup>2</sup>. Có khoảng 25-30% của tất cả các rối loạn tuần hoàn não có kèm theo THCSC. Các thống kê gần cho thấy rối loạn tuần hoàn do gai xương chèn ép động mạch đốt sống là nguyên nhân đứng hàng thứ hai (chiếm 36%) chỉ sau nguyên nhân do xơ vữa động mạch (37%)<sup>1,2</sup>.

Có nhiều phương pháp điều trị đau đầu do THCSC bằng Y học hiện đại (YHHĐ) cũng như Y học cổ truyền (YHCT). Xu hướng điều trị chính của YHHĐ chính là điều trị nội khoa, kết hợp chặt chẽ với chế độ ăn uống, tập luyện hợp lý và hạn chế những yếu tố nguy cơ làm nặng thêm tình trạng THCSC<sup>3,4</sup>. Tuy nhiên, thuốc Y học hiện đại cũng có mặt hạn chế nhất định do tính chất bệnh phải điều trị trong thời gian dài nên có thể ảnh hưởng đến chức năng gan, thận và một số thuốc có giá thành rất cao và phải nhập từ nước ngoài. Do vậy, các nhà nghiên cứu y học hiện nay rất quan tâm đến việc sử dụng thuốc có nguồn gốc từ cây cỏ, vì các loại thuốc này có thể sử dụng kéo dài, ít độc tính và phù hợp với chuyển hóa của con người hơn.

Theo YHCT, đau đầu do THCSC có bệnh danh là Đầu thống, là chứng bệnh do kinh mạch ứ trệ hoặc khí huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch gây ra đau nhức vùng đầu, hoa mắt, chóng mặt...<sup>5</sup>. Đã có nhiều công trình nghiên cứu được công bố và ứng dụng rộng rãi bằng sử dụng các bài thuốc, vị thuốc để điều trị TNTN và đạt được kết quả đáng khích lệ, điển hình trong đó là bài thuốc cổ phương "Huyết phủ trực ứ thang". Chế phẩm TAHANA với gồm 11 vị thuốc với gốc là bài thuốc "Huyết phủ trực ứ thang" do công ty Sao thái dương sản xuất đã được đưa ra thị trường. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của viên nang Tahana trong điều trị đau đầu do thoái hóa cột sống cổ.

Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tuần hoàn não của TAHANA trong điều trị bệnh nhân đau đầu do thoái hóa cột sống cổ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 60 BN, được chẩn đoán xác định đau đầu do thoái hóa cột sống cổ, khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng

07/2023 đến tháng 10/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn BN theo YHHĐ:** Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp. Chẩn đoán xác định đau đầu do thoái hóa cột sống cổ.

- **Tiêu chuẩn chọn BN theo YHCT:** BN đáp ứng đủ các tiêu chuẩn YHHĐ, sau đó tiếp tục dựa theo tứ chẩn phân thành 4 thể lâm sàng: huyết ứ, thận hư, khí huyết lưỡng hư, đàm trọc.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ có thai, phụ nữ đang trong chu kỳ kinh nguyệt, người đang chảy máu cấp tính (chảy máu dạ dày, chảy máu chân răng...). Những người rối loạn đông máu, người đang bị sốt xuất huyết, người đang bị nhiễm khuẩn cấp tính. Bệnh nhân tâm thần, bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

### 2.2. Chất liệu nghiên cứu

**Thuốc nghiên cứu:** viên nang Tahana

- Dạng bào chế: Viên nang cứng

- Thành phần: chứa 650mg cao khô hỗn hợp dược liệu tương đương với dược liệu khô trong 1 viên thuốc (Đào nhân 1400mg, Đương quy 1040mg, Hồng hoa 1040mg, Ngưu tất 1040mg, Sinh địa 1040mg, Chỉ xác 700mg, Xích thược 700mg, Cát cánh 520mg, Xuyên khung 520mg, Cam thảo 340mg, Sài hồ 340mg)

- Quy cách: hộp 2 vỉ, mỗi vỉ 15 viên

- Nhà sản xuất: Công ty cổ phần Sao Thái Dương

- Số đăng ký: TCT-00004-20

**Thuốc đối chứng:** Ginkgo biloba 40mg

- Thành phần: chứa 40mg Ginkgo biloba

- Dạng bào chế: Viên nén bao phim

- Quy cách: hộp 10 vỉ x 10 viên

- Nhà sản xuất: Công ty cổ phần Imexpharm (Việt Nam).

- Số đăng ký: 15/2021/ĐKSP

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng.

**2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm

**2.3.3. Tiến hành nghiên cứu:** Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được chia làm 2 nhóm theo phương pháp phân nhóm ngẫu nhiên cho đến khi mỗi nhóm được 30 bệnh nhân. Khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng. Áp dụng phương pháp điều trị đối với từng nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân uống TAHANA ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên, sau ăn.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân uống Ginkgo biloba ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên, sau ăn.

- Liệu trình điều trị cho cả hai nhóm: 30 ngày.

- Theo dõi triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và tác dụng không mong muốn trong quá

trình điều trị D0, D15, D30 (ngày).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

**2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả**

*Đánh giá hiệu quả giảm đau:* Đánh giá theo thang điểm VAS

*Đánh giá sự biến đổi các triệu chứng lâm sàng*

+ Khỏi (A): Triệu chứng giảm từ 80% trở lên so với trước điều trị

+ Đỡ (B): Triệu chứng giảm từ > 20% - 80% số điểm so với trước điều trị

+ Không đỡ (C): Triệu chứng giảm giảm dưới 20% hoặc tăng lên.

*Đánh giá sự thay đổi các triệu chứng chủ quan bằng thang điểm Khadjev*

+ Tốt (A): Giảm từ 80% số điểm trở lên so với trước điều trị

+ Khá (B): Giảm từ > 50% - 80% số điểm so với trước điều trị

+ Trung bình (C): Giảm từ 10% - 50% số điểm so với trước điều trị

+ Kém (D): Số điểm giảm dưới 10% hoặc tăng lên.

*Đánh giá sự thay đổi các triệu chứng khách quan:* bằng test mất ngủ Pittsburgh (chỉ số PSQI): tại các thời điểm D0, D15, D30 (ngày).

Phân loại	Hiệu quả chung sau điều trị
Tốt	≥ 80%
Khá	60 - < 80%
Trung bình	40 - < 60%
Kém	< 40%

**2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, từ tháng 7/2023 đến tháng 10/2023.

**2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

Số liệu được thu thập và xử lý theo thuật toán thống kê Y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

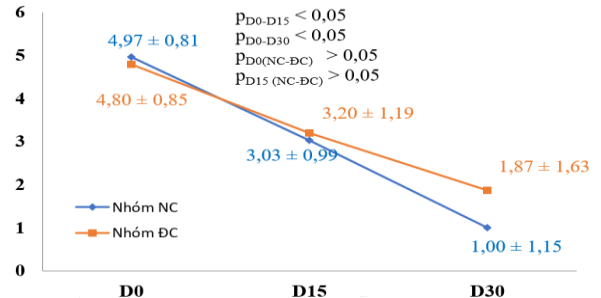
**2.7. Đạo đức nghiên cứu:**

Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh

nhân. 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. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS**



**Biểu đồ 3.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS tại từng thời điểm D0, D15, D30**

**Nhận xét:** Sau 15 và 30 ngày điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm ( $p < 0,05$ ). Giữa hai nhóm tại thời điểm D15 không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Tại thời điểm D30, điểm đau VAS của nhóm NC thấp hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.1. Đánh giá mức độ giảm đau theo thang điểm VAS**

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
		D0	D15	D0	D15	
$\Delta$ VAS_D0D15		1,93 ± 0,69	1,60 ± 1,40			>0,05
$\Delta$ VAS_D15D30		2,03±0,72	1,33±1,09			<0,05
$\Delta$ VAS_D0D30		3,97±1,07	2,93±2,05			<0,05

**Nhận xét:** Sau 15 ngày điều trị điểm đau trung bình ở nhóm NC giảm  $1,93 \pm 0,69$ , nhóm ĐC giảm  $1,60 \pm 1,40$ , sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau 30 ngày điều trị, điểm đau trung bình ở nhóm NC giảm  $3,97 \pm 1,07$  nhiều hơn nhóm ĐC giảm  $2,93 \pm 2,05$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.2. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng**

**Bảng 3.2. Sự biến đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau 30 ngày**

Triệu chứng	TĐT	Nhóm NC						Nhóm ĐC						$P_{NC-ĐC}$	
		Sau 30 ngày						Sau 30 ngày							
		Khỏi		Đỡ		Không đỡ		Khỏi		Đỡ		Không đỡ			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Đau đầu	30	16	53,33	13	43,33	1	3,34	30	10	33,33	15	50,00	5	16,67	<0,05
Chóng mặt	21	14	66,67	6	28,57	1	4,76	24	10	41,67	11	45,83	3	12,50	<0,05
HC cột sống cổ	29	11	37,93	16	55,17	2	6,90	29	8	27,59	13	44,83	8	27,58	<0,05
Mệt mỏi	24	17	70,83	6	25,00	1	4,17	24	7	29,17	9	37,50	8	33,33	<0,05
Giảm trí nhớ	25	5	20,00	10	40,00	10	40,00	23	0	0,00	5	21,74	18	78,26	<0,05
RL giấc ngủ	26	8	30,77	17	65,38	1	3,85	25	4	16,00	10	40,00	11	44,00	<0,05

**Nhận xét:** Sau 30 ngày điều trị ở cả hai nhóm, các triệu chứng lâm sàng: đau đầu, chóng mặt, hội chứng cột sống cổ, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ được cải thiện rõ rệt. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.3. Sự biến đổi điểm lâm sàng trước và sau điều trị, đánh giá theo tiêu chuẩn Khadjev**

Thời điểm nghiên cứu	Điểm Khadjev ( $\bar{X} \pm SD$ )		P <sub>NC-ĐC</sub>
	Nhóm NC (n=30)	Nhóm ĐC (n=30)	
D0	29,42 ± 3,30	29,99 ± 3,60	>0,05
D15	24,47 ± 2,89	27,12 ± 4,27	<0,05
D30	19,91 ± 3,86	24,02 ± 5,77	<0,01
Δ D <sub>15</sub> - D <sub>0</sub>	4,66 ± 1,52	2,87 ± 2,84	<0,01
Δ D <sub>30</sub> - D <sub>0</sub>	9,52 ± 3,07	5,97 ± 5,25	<0,01
P <sub>D15D0</sub>	< 0,01	< 0,01	
P <sub>D30D0</sub>	< 0,01	< 0,01	

**Nhận xét:** Điểm Khadjev giảm ở nhóm NC có xu hướng giảm nhiều hơn ở nhóm ĐC ở cả hai thời điểm D<sub>0</sub> và D<sub>15</sub>. Sau 15 ngày điều trị điểm Khadjev giảm ở nhóm NC là 4,66 ± 1,52, nhóm ĐC là 2,87 ± 2,84. Sau 30 ngày ở nhóm NC giảm là 9,52 ± 3,07 và nhóm ĐC số điểm Khadjev giảm là 5,97 ± 5,25 điểm. Sự khác biệt trước – sau điều trị tại thời điểm D<sub>15</sub> và D<sub>30</sub> ở hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**3.3. Hiệu quả cải thiện tình trạng rối loạn giấc ngủ**

**Bảng 3.4. Hiệu quả giảm điểm PSQI của hai nhóm**

	Nhóm NC (n=30) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm ĐC (n=30) ( $\bar{X} \pm SD$ )	P <sub>NC-ĐC</sub>
D0	10,13 ± 4,34	10,17 ± 6,23	>0,05
D15	7,33 ± 3,81	8,57 ± 5,83	>0,05
D30	4,80 ± 3,16	7,63 ± 5,83	<0,05
ΔD <sub>15</sub> -D <sub>0</sub>	2,80 ± 1,40	1,60 ± 1,96	<0,01
ΔD <sub>30</sub> -D <sub>0</sub>	5,33 ± 2,59	2,53 ± 2,73	<0,01
P <sub>D15-D0</sub>	< 0,01	< 0,01	
P <sub>D30-D0</sub>	< 0,01	< 0,01	

**Nhận xét:** Điểm PSQI giảm ở nhóm NC có xu hướng giảm nhiều hơn ở nhóm ĐC ở cả hai thời điểm D<sub>0</sub> và D<sub>15</sub>. Sau 15 ngày điều trị điểm PSQI giảm ở nhóm NC là 2,80 ± 1,40, nhóm ĐC là 1,60 ± 1,96. Sau 30 ngày ở nhóm NC giảm rõ ràng hơn là 5,33 ± 2,59 và nhóm ĐC số điểm PSQI giảm là 2,53 ± 2,73 điểm. Sự khác biệt trước – sau điều trị tại thời điểm D<sub>15</sub> và D<sub>30</sub> ở hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 30 ngày điều trị, mức độ đau đầu giảm rõ rệt, cụ thể là nhóm NC giảm xuống 1.00 ± 1.15, giảm 3.97 ± 1.07 điểm, nhóm ĐC giảm xuống 1.87 ± 1.63, giảm 2.93 ± 2.05 điểm, sự khác biệt tại thời điểm D<sub>0</sub> và D<sub>30</sub> của hai nhóm là khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và mức độ giảm đau theo thang điểm VAS của nhóm NC nhiều hơn nhóm ĐC là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Thuốc NC có tác dụng giảm đau tốt hơn thuốc ĐC nguyên nhân có thể là do thuốc NC với gốc là bài thuốc cổ phương "Huyết phủ trục ứ thang" là sự kết hợp của hai bài thuốc " Tứ vật đào hồng" và "Tứ nghịch tán" có tác hoạt huyết, dưỡng huyết, sơ can lý khí chỉ thông gia thêm hai vị Ngưu tất, Cát cánh để dẫn thuốc và trừ đàm nên có tác dụng điều trị tốt cho hầu hết các thể LS<sup>6</sup>.

Các triệu chứng đau đầu, chóng mặt, HC cột sống cổ, rối loạn giấc ngủ cải thiện được rõ ràng sau 30 ngày điều trị. Tỷ lệ khỏi các triệu chứng sau 30 ngày ở nhóm chứng: đau đầu (16/30 chiếm 53,33%), chóng mặt (20/21 chiếm 95,24%), HC cột sống cổ (11/29 chiếm 37,93% bệnh nhân khỏi và 16/29 chiếm 55,17% bệnh nhân đỡ), rối loạn giấc ngủ (25/26 bệnh nhân chiếm 96,15%), mệt mỏi (17/24 chiếm 70,83%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Còn triệu chứng giảm trí nhớ cải thiện kém hơn các triệu chứng khác (15/25 chiếm 60%). Điều này là do, tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu cao, giảm trí nhớ ở người cao tuổi là hệ quả của quá trình lão hóa tuổi già nói chung và lão hóa thần kinh nói riêng, vì vậy, sự cải thiện trí nhớ là rất hạn chế và khó khăn. Ngoài ra, còn một số triệu chứng lâm sàng khác như: rối loạn cảm xúc, dị cảm, dễ xúc động mũi lòng, tính tình thay đổi, ù tai... có gặp ở một số bệnh nhân. Sau đợt điều trị các triệu chứng này cũng được cải thiện.

Sau 30 ngày điều trị, số điểm Khadjev nhóm NC đã giảm được 9,52 ± 3,07 điểm, nhóm ĐC giảm 5,97 ± 5,25 điểm ( $p < 0,01$ ). Thuốc NC có tác dụng tích cực trên tần số mạch và huyết áp của bệnh nhân, tần số mạch giảm giúp tăng cung lượng tim, ổn định chức năng co bóp cơ tim là tăng tưới máu não, chỉ số huyết áp tăng nhưng vẫn trong giới hạn bình thường. Thang điểm Pittsburgh đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ ở Nhóm NC có trị số điểm trung bình ở D<sub>0</sub> là 10,13 ± 4,34 giảm xuống còn 7,33 ± 3,81 điểm và còn 4,80 ± 3,16 sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Sau 30 ngày, mức độ giảm điểm của nhóm NC nhiều

hơn nhóm DC ( $p < 0.05$ ). Điều này cho thấy sau điều trị bằng hai thuốc đều cải thiện được giấc ngủ nhưng ở nhóm NC thì sự cải thiện được tốt hơn. Cải thiện được rối loạn giấc ngủ thông qua giảm điểm Pittsburgh từ  $0,213 \pm 0,320$  xuống còn  $0,182 \pm 0,024$ , tốt hơn nhóm đối chứng.

## V. KẾT LUẬN

Viên nang Tahana có tác dụng tốt trong điều trị đau đầu do THCS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương.** Chẩn đoán và điều trị các chứng đau đầu thường gặp. Nhà xuất bản Y học;

2010: 187-189.

2. **Trần Ngọc Ân.** Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản y học; 1992: 193.
3. **Lê Đức Hình.** Chiến lược điều trị rối loạn tuần hoàn não ở người cao tuổi. Hội thảo chuyên đề liên khoa báo cáo khoa học, Bệnh viện Bạch Mai; 2001:101-106.
4. **Bộ môn Nội thần kinh – Học Viện Quân Y.** Bệnh học Thần Kinh. Nhà xuất bản quân đội nhân dân; 2003: 322-323.
5. **Khoa Y học Cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2016: 203-210.
6. **Bộ Y Tế.** Phương tế học. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2009: 137-138.

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI HÀ NỘI

Trần Thị Lý<sup>1,2</sup>, Đinh Thị Yên<sup>2</sup>, Lê Thị Vân<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính làm suy giảm chức năng hô hấp, gây ảnh hưởng tới thể chất và tinh thần của người bệnh, thiệt hại về kinh tế của bản thân và gia đình, cuối cùng làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2020-2021. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang. Nghiên cứu thu thập thông tin từ 234 người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội bằng bộ câu hỏi đánh giá triệu chứng hô hấp Saint George dành cho người bệnh COPD (SGRQ-C). CLCS của NB được đánh giá qua 3 khía cạnh triệu chứng, hoạt động, tác động. Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 18.0. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm CLCS chung của NB là  $46,2 \pm 17,8$ , trong đó điểm CLCS của NB theo ba cấu phần triệu chứng, hoạt động, tác động lần lượt là  $50,7 \pm 19,0$ ;  $46,6 \pm 16,8$ ;  $44,0 \pm 22,7$  (điểm tối đa là 100 điểm, điểm càng cao, CLCS càng thấp). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh COPD đạt mức trung bình so với phát hiện của các nghiên cứu trước đây. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE AMONG OUTPATIENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT HANOI LUNG HOSPITAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.3.2024

**Background:** Chronic obstructive pulmonary disease impairs respiratory function, affects the patient's physical and mental health, losses economic for them and their family, and finally reduces the patient's quality of life. **Objective:** Description the quality of life among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at the Ha Noi Lung Hospital in 2020-2021. **Methods:** Cross-sectional study. The study collected information from 234 outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at the Ha Noi Lung Hospital through by the Saint George respiratory symptom assessment questionnaire for patients with COPD (SGRQ-C). The outpatient's quality of life was evaluated according to 3 functionals as symptoms, activities, impacts. Data were entered by Epidata 3.1 and analyzed by SPSS 18.0. **Results:** The finding showed that, QoL of outpatients was  $46.2 \pm 17.8$ , in which the QoL score of outpatients according to three components of symptoms, activitis, impacts was respectively  $50.7 \pm 19.0$ ;  $46.6 \pm 16.8$ ;  $44.0 \pm 22.8$  (maximum score was 100 points, the higher the score, the lower the QoL). **Conclusion:** The quality of life of outpatients with COPD was average compared with the findings of previous studies. **Keywords:** Quality of life (QoL), outpatients with COPD.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một bệnh phổ biến, có thể phòng và điều trị được, đặc trưng của bệnh là tình trạng giới hạn lưu thông khí thở ra dai dẳng, tiến triển nặng dần, và không hồi phục hoàn toàn, liên quan đến quá trình viêm bất thường của phổi, phổ biến với khí và các hạt độc hại [1]. Cho tới nay COPD vẫn đang là một thách thức lớn trong phòng ngừa và điều trị [2], với tỷ lệ mắc và tử vong ngày càng gia tăng không chỉ trên thế giới mà còn tại Việt Nam. Trên toàn thế giới từ năm 1990