

tim < 100 chu kỳ/phút GLS sau can thiệp (-13,6 ± 4,0%) cải thiện hơn so với trước (-12,9 ± 3,6%) có ý nghĩa (p<0,05). Trong nghiên cứu của Munk và cộng sự (2012) nghiên cứu trên 2 nhóm có và không có biến chứng tim mạch chính cho kết quả: GLS của nhóm 1 có các biến cố là -12,4 ± 4,2%, và nhóm 2 không có các biến cố là 15,0 ± 3,7 % (p<0,001). Nhịp tim của nhóm 1 là 73 ± 13 chu kỳ /phút thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm 2 là 77 ± 13 chu kỳ/phút (p=0,001) [8]. Các nghiên cứu đều chỉ ra nhịp tim cao là một dấu hiệu của suy tim cấp sau NMCT, nhóm nhịp tim dưới 100 chu kỳ/phút có mức độ suy tim nhẹ hơn nhóm nhịp tim ≥ 100 chu kỳ/phút. Do vậy, nhóm có nhịp tim thấp sau khi được can thiệp mức độ suy tim cải thiện rõ hơn thông qua chỉ số GLS.

V. KẾT LUẬN

Sau can thiệp động mạch vành qua da, LVEF và GLS chung của nhóm nghiên cứu và nhóm có nhịp tim <100 chu kỳ/phút cải thiện hơn so với trước can thiệp. Nhóm nhịp tim ≥100 chu kỳ/phút, LVEF và GLS trước và sau can thiệp không có sự khác biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Việt (2015), Thực hành bệnh tim mạch, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

- Ben Driss A, Ben Driss Lepage C, Sfaxi A, et al. (2020), Strain predicts left ventricular functional recovery after acute myocardial infarction with systolic dysfunction. Int J Cardiol, 15;307:1-7.
- Thygesen K., Alpert J. S., Jaffe A. S., Chaitman B. R. et al. (2018), Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction. J Am Coll Cardiol, 72(18):2231-2264.
- Trịnh Việt Hà (2021), Nghiên cứu sức căng cơ tim bằng pháp siêu âm tim đánh dấu mô (Speckle tracking) trước và sau can thiệp động mạch vành trong hội chứng vành cấp không ST chênh lên. Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thị Thu Hoài (2015), Nghiên cứu sự thay đổi sức căng cơ tim ở người bệnh nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên sau can thiệp động mạch vành, Tạp chí Tim mạch Học Việt Nam. Số 69.
- Ottervanger J. P., Hof A. W., Reiffers S., et al. (2001), Long-term recovery of left ventricular function after primary angioplasty for acute myocardial infarction. Eur Heart J, 22 (9):785-790.
- Nguyễn Anh Tuấn (2018), Nghiên cứu sức căng cơ tim bằng siêu âm Speckle tracking 2D ở các người bệnh nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên trước và ngay sau can thiệp động mạch vành, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. Số 81.
- Munk K., Andersen N. H., Terkelsen C. J., M. et al. (2012), Global left ventricular longitudinal systolic strain for early risk assessment in patients with acute myocardial infarction treated with primary percutaneous intervention. J Am Soc Echocardiogr, 25(6):644-651.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA BÀI THUỐC “CHỈ THỐNG NHƯ THẦN THANG” TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN GÚT

Phạm Vũ Khánh¹, Trần Thị Thu Vân¹,
Nguyễn Việt Anh¹, Mai Quang Dự¹, Nguyễn Thị Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Chỉ thống như thần thang” trong điều trị bệnh nhân Gút. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán là gút cấp hoặc đợt cấp gút mạn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của YHHT và bệnh danh Thống phong thể phong thấp nhiệt theo YHCT. Nhóm chứng: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng Colchicine 1mg trong 14 ngày. Nhóm nghiên cứu: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng Colchicine 1mg kết hợp bài thuốc “Chỉ thống như thần thang” trong 14 ngày. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị: chỉ số

viêm của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu và nhóm chứng giảm có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Không có sự khác biệt giữa hai nhóm (p> 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu được điều trị hạ acid uric máu đạt mục tiêu chiếm cao hơn so với nhóm chứng (p > 0,05). Điểm Nimodipin ở cả hai nhóm đều cải thiện so với trước điều trị (p< 0,001); trong đó nhóm nghiên cứu có mức giảm tốt hơn (p< 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu được điều trị có hiệu quả rõ rệt, cao hơn so với nhóm chứng với p < 0,05. Các chỉ số của chức phận tạo máu và chức năng gan, thận không thay đổi có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị với p > 0,05. **Kết luận:** Bài thuốc “Chỉ thống như thần thang” kết hợp Colchicine 1mg là phương pháp an toàn, có tác dụng tốt trong điều trị bệnh nhân gút thông qua việc cải thiện các chỉ số viêm, hạ acid uric máu và cải thiện các chứng hậu theo Y học cổ truyền

Từ khóa: Y học cổ truyền, Gút, Chỉ thống như thần thang

SUMMARY

STUDYING THE EFFECTS OF THE REMEDY

¹Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Vũ Khánh

Email: bsyphamvukhanh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

"CHI THONG NHU THAN THANG" IN TREATMENT OF GOUT PATIENTS

Objective: Evaluating the effectiveness of the remedy "Chi thong nhu than thang" in treating gout patients. **Subjects and methods:** 60 patients regardless of gender or occupation were diagnosed with acute gout or acute exacerbation of chronic gout according to the diagnostic criteria of Modern Medicine and the disease name Rheumatoid Arthritis according to Traditional Medicine. Control group: includes 30 patients treated with Colchicine 1mg for 14 days. Research group: 30 patients were treated with Colchicine 1mg combined with the remedy "Chi thong nhu than thang" for 14 days. **Results:** After 14 days of treatment: the inflammatory index of patients in the study group and control group decreased with statistical significance ($p < 0.05$). There was no difference between the two groups ($p > 0.05$). The proportion of patients in the study group treated to lower blood uric acid achieved the target higher than the control group ($p > 0.05$). Nimodipine scores in both groups improved compared to before treatment ($p < 0.001$); in which the study group had a better reduction ($p < 0.05$). The proportion of patients in the study group whose treatment was clearly effective was higher than the control group with $p < 0.05$. Indicators of hematopoietic function and liver and kidney function did not change with statistical significance before and after treatment with $p > 0.05$. **Conclusion:** The remedy "Chi thong nhu than thang" combined with Colchicine 1mg is a safe method and has good effects in treating gout patients through improving inflammatory indices, lowering blood uric acid and improving subsequent symptoms. Traditional medicine.

Keywords: Traditional medicine, gout, Chi thong nhu than thang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Gút là một trong những bệnh khớp rất thường gặp, nguyên nhân gây bệnh do rối loạn chuyển hóa acid uric (AU) gây lắng đọng các tinh thể Monosodium urat (MSU) trong dịch khớp hoặc mô. Tỷ lệ bệnh nhân gút có xu hướng ngày càng tăng cao trên thế giới và tại Việt Nam. Theo thống kê của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ (2019), Gút là bệnh khớp phổ biến nhất trong các bệnh lý về khớp chiếm 3,9% dân số, tương đương 9,2 triệu người [3]. Ở Việt Nam, sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh gút cũng rất rõ rệt. Cùng với sự phát triển của YHHĐ, YHCT đã và đang khẳng định được vai trò mình trong công tác chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng. Việc kết hợp YHHĐ với YHCT dần trở thành xu hướng tất yếu và nâng cao hiệu quả khi điều trị các bệnh lý trong đó có Gút. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Chi thong nhu than thang" trong điều trị bệnh nhân Gút".

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG

PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc cổ phương: Chi thong như thần thang
- Nguồn gốc: Y tông kim giám quyển số 12 [2]

Bảng 1: Thành phần bài thuốc

STT	Tên vị thuốc	Tên khoa học	Tiêu chuẩn	Liều lượng
1	Hoàng bá	Cortex Phellodendri	Dược điển Việt Nam V	6g
2	Thương truật	Rhizoma Atractylodis		12g
3	Tân giao	Radix gentianae Macrophyllae		12g
4	Tạo giác thích	Spina Gleditschiae		10g
5	Trạch tả	Alismatis Rhizoma		10g
6	Phòng phong	Radix Ledebouriellae		10g
7	Quy vĩ	Radix Angenicacae senensis		4g
8	Bình lang	Areca catechuL		4g
9	Đào nhân	Semen Persicae		10g
10	Thục địa	Radix Rhemanniae praeparatus	TCCS	8g

- Tác dụng: Thanh nhiệt, khu phong, trừ thấp
- Liều trình: Bài thuốc "Chi thong như thần thang" dùng 1 thang sắc uống/ngày, liều 150ml x 2 lần/ngày sau ăn 30 phút. Liều trình uống thuốc 14 ngày.

2.2. Đối tượng nghiên cứu.

60 bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán là gút cấp hoặc đợt cấp gút mạn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của YHHĐ (Bennett –Wood 1968 hoặc ACR 2015) [5] và bệnh danh Thống phong thể phong thấp nhiệt theo YHCT.

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- + Bệnh nhân suy gan, suy thận, nhồi máu cơ tim, xuất huyết não, nhồi mạch não.
- + Bệnh nhân có rối loạn tiêu hóa ảnh hưởng tới quá trình hấp thu, chuyển hóa thuốc.
- + Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, suy dinh dưỡng, các bệnh nhiễm khuẩn kèm theo.
- + Bệnh nhân có chống chỉ định dùng colchicin.
- + Bệnh nhân Thống phong không thuộc thể phong thấp nhiệt.
- + Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu (bỏ dở điều trị hoặc dùng thêm thuốc khác trong quá trình điều trị, không đủ số liệu xét nghiệm...).
- + Bệnh nhân có thai hoặc đang cho con bú.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước-sau điều trị và có nhóm đối chứng.

Nhóm chứng: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng Colchicine 1mg trong 14 ngày.

Nhóm nghiên cứu: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng Colchicine 1mg kết hợp bài thuốc "Chỉ thống như thần thang" trong 14 ngày.

- Trong quá trình điều trị tất cả các bệnh nhân được hướng dẫn đầy đủ về chế độ dùng thuốc, chế độ ăn uống và sinh hoạt [1].

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Phân bố và mức độ cải thiện chứng hậu Y học cổ truyền

Phương pháp đo: Dùng tứ chẩn để khám và biện chứng luận trị đánh giá phân loại theo các thể bệnh YHCT. Lượng giá chứng hậu YHCT trong bệnh gút theo phương pháp Nimodipin do Bộ Y tế Trung Quốc ban hành năm 1995 [6].

Thang điểm Nimodipin gồm 18 triệu chứng YHCT được thu thập từ quá trình vọng - vấn - vấn - thiết. Thầy thuốc đánh giá mức độ nặng, nhẹ của triệu chứng bằng cách cho điểm từ 0 tới 3, tương ứng với không có triệu chứng bệnh tới biểu hiện bệnh ở mức độ nặng

Phương pháp đánh giá: Đánh giá hiệu quả điều trị Thống phong bằng chỉ số hiệu quả P:

Chỉ số hiệu quả

$$P = \frac{\text{Tích điểm trước điều trị} - \text{Tích điểm sau điều trị}}{\text{Tích điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

- + Khỏi hoàn toàn: $P \geq 95\%$
- + Hiệu quả rõ rệt: $70\% \leq P < 95\%$
- + Có hiệu quả: $30\% < P < 70\%$
- + Không hiệu quả: $P < 30\%$.

Đánh giá mức hiệu quả điều trị theo Nimodipin: So sánh trước - sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng

Chỉ tiêu để đánh giá hiệu quả điều trị trên cận lâm sàng

+ Xét nghiệm bilance viêm (máu lắng - VSS, CRP): So sánh trước - sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

- Đánh giá mức hạ acid uric máu: Xét nghiệm nồng độ acid uric máu trước - sau điều trị tại các thời điểm D0, D14.

+ Phương pháp phân loại: Dựa vào mức độ giảm nồng độ acid uric máu theo khuyến cáo của ACR 2020 về mục tiêu hạ AU. Hiệu quả hạ acid uric máu được chia thành 2 mức độ:

+ Đạt mục tiêu điều trị: $<6\text{mg/dl}$ hay 360 micromol/l

+ Chưa đạt mục tiêu điều trị

Tác dụng không mong muốn:

*Các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, hemoglobin, ure, creatinin, AST, ALT, glucose: So sánh trước - sau điều trị.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nội, khoa Lão, khoa HSCĐ - Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội thời gian từ tháng 04 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích và xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học, bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân với các triệu chứng Y học cổ truyền theo Nimodipin

Đặc điểm	Nhóm NC (n=30)	Nhóm ĐC (n=30)	PNC-chứng
Tăng nhiệt độ da	2.13± 0.43	1.9± 0.61	p>0,05
Da đỏ	1.83± 0.7	1.57± 0.57	
Án đau	2.1±0.66	1.83± 0.65	
Giảm vận động chức năng khớp	1.83±0.46	1.67±0.48	
Sốt	0	0	
Khát	1.27±0.52	1.23± 0.57	
Án kém	0.83± 0.53	0.9± 0.48	
Tay chân nặng nề	1.67± 0.55	1.6± 0.48	
Bụng đầy chướng	0.63±0.55	0.73± 0.52	
Đau lưng	0.23± 0.43	0.53± 0.57	
Đau đầu	0.27± 0.45	0.33± 0.48	
Mệt mỏi	0.9± 0.4	0.8±0.41	
Đại tiện táo	1.67± 0.61	1.23± 0.82	
Tiểu tiện vàng	1.53± 0.51	1.47± 0.51	
Lưỡi	2.03± 0.18	2± 0	
Mạch	2.03±0.18	1.9± 0.31	

Nhận xét: Các chứng trạng ghi nhận ở người bệnh Thống phong thể Phong thấp nhiệt ở các mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng. Không ghi nhận bệnh nhân nào sốt.

Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về mức độ các chứng trạng theo YHCT với $p>0,05$.

Bảng 3.2: Cải thiện chỉ số viêm

Chỉ số	Thời điểm	Nhóm NC (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm ĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$	p1-2
VSS	D0	41.8 ± 17	46.67 ± 14.55	> 0,05
	D14	14.7 ± 9.37	19.4 ± 10.07	> 0,05
	p0-14	<0,05	<0,05	
CRP	D0	7.38 ± 3.92	6.96 ± 3.22	> 0,05
	D14	2.78 ± 1.38	3.63 ± 1.84	> 0,05
	p0-14	<0,05	<0,05	

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị: chỉ số viêm của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu và

nhóm chứng giảm mạnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sự khác biệt chỉ số viêm giữa hai nhóm sau 14 ngày điều trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.3: Phân loại mức độ hạ AU máu sau điều trị

Mức độ hạ acid uric	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
	n	%	n	%	
Đạt	13	43,3	11	36,7	>0,05
Không đạt	17	56,7	19	63,3	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu được điều trị hạ acid uric máu đạt mục tiêu chiếm 43,3%, cao hơn so với nhóm chứng (36,7%) tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Bảng 3.4. Sự thay đổi chỉ số đánh giá hiệu quả điều trị YHCT

Điểm Nimodipin	Nhóm NC (n=30) X±SD	Nhóm ĐC (n=30) X±SD	PNC-Chứng
D0	25,47±3,03	24,6±2,49	>0,05
D14	5,37±4,52	5,8±4,19	<0,05

Bảng 3.6. Sự thay đổi các chỉ số huyết học trước và sau điều trị của hai nhóm

Chỉ số	Nhóm NC (n=30) X±SD		p ₀₋₁₄	Nhóm ĐC (n=30) X±SD		p ₀₋₁₄
	D ₀	D ₁₄		D ₀	D ₁₄	
	Hồng cầu (T/l)	4,6 ± 0,81		4,61 ± 0,63	> 0,05	
Hemoglobin (g/l)	130,7 ± 13,18	132,2 ± 13,05	> 0,05	130,4 ± 12,68	130,23 ± 14,15	> 0,05
Bạch cầu (G/l)	8,18 ± 1,82	7,21 ± 1,38	> 0,05	7,86 ± 1,8	7,23 ± 1,49	> 0,05
Tiểu cầu (G/l)	234,1 ± 74,08	231,07 ± 60,42	> 0,05	265,33 ± 61	265,53 ± 65,11	> 0,05
Glucose máu (mmol/l)	5,88 ± 1,41	5,47 ± 0,76	> 0,05	5,28 ± 0,93	5,28 ± 1,01	> 0,05
Creatinin (μmol/l)	87,35 ± 18,72	82,17 ± 18,73	> 0,05	85,25 ± 15,08	79,75 ± 19	> 0,05
AST (U/l)	31,13 ± 10,04	27,3 ± 6,98	> 0,05	32,93 ± 4,56	30,38 ± 6,28	> 0,05
ALT (U/l)	31,39 ± 14,9	27,24 ± 8,7	> 0,05	30,23 ± 12,33	27,28 ± 14,12	> 0,05

Nhận xét: Các chỉ số hồng cầu, hemoglobin, bạch cầu, tiểu cầu của nhóm chứng thay đổi không có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị với $p > 0,05$. Các chỉ số sinh hóa máu của nhóm nghiên cứu như glucose, ure, creatinin, AST, ALT, thay đổi không có ý nghĩa thống kê trước – sau điều trị

IV. BÀN LUẬN

Theo bảng 3.1, các chứng trạng ghi nhận ở người bệnh Thống phong thể Phong thấp nhiệt ở các mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng. Không ghi nhận bệnh nhân nào sốt. Có sự tương đồng giữa hai nhóm về mức độ các chứng trạng theo YHCT, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

Acid uric liên quan chặt chẽ tới cơ chế sinh bệnh gút, hiệu quả điều trị bệnh và dự phòng tái

Mức chênh D ₀ -D ₁₄	20,1±3,39	18,8±3,53	<0,05
P(D ₀ – D ₁₄)	<0,001	<0,001	

Nhận xét: Trước điều trị, điểm Nimodipin trung bình giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 14 ngày điều trị, điểm Nimodipin ở cả hai nhóm đều cải thiện so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; trong đó nhóm dùng Chỉ thống như thần thang có mức giảm nhiều hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Phân loại kết quả điều trị theo chứng hậu YHCT

Hiệu quả điều trị	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p
	n	%	n	%	
Khỏi hoàn toàn	4	13,3	1	3,3	<0,05
Hiệu quả rõ	23	76,7	12	40	
Có hiệu quả	2	6,7	14	46,7	
Không hiệu quả	1	3,3	3	10	

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu được điều trị khỏi hoàn toàn và có hiệu quả rõ rệt chiếm 90%, cao hơn so với nhóm chứng (43,3%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

phát cơn gút cấp. Kết quả cho thấy, nồng độ acid uric máu ở hai nhóm là tương đương tại thời điểm trước điều trị ($p > 0,05$). Sau 14 ngày uống thuốc, nồng độ acid uric máu ở tất cả các bệnh nhân đều giảm so trước điều trị mức giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong đó, nhóm bệnh nhân dùng thuốc sắc có mức giảm nhiều hơn so với nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có được là do các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được tư vấn và kiểm tra chế độ ăn uống, vận động sinh hoạt chặt chẽ, thêm vào đó một phần do tác dụng của bài thuốc Chỉ thống như thần thang. Theo Y học hiện đại, Thương truyệt, Hoàng bá có tác dụng hạ acid uric máu trên thực nghiệm thông qua tác dụng ức chế enzym XO [4].

Tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu hạ AU của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Allopurinol có thể được khuyến cáo kê đơn ngay khi có cơn gút cấp đầu tiên thay vì chờ nhiều đợt cấp tái phát. Tuy nhiên tỷ lệ dị ứng với Allopurinol là khá cao với người dân Đông Nam Á trong đó có Việt Nam, khoảng 7.4%. Do vậy ACR 2020 khuyến cáo làm test HLA-B*5801 trước điều trị là cần thiết và đảm bảo an toàn. Các thuốc YHCT có tác dụng hạ AU mà không gây tình trạng dị ứng, sốc phản vệ cần được nghiên cứu mạnh mẽ hơn để người bệnh có thêm nhiều lựa chọn hiệu quả mà an toàn.

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả điều trị chứng hậu của YHCT theo Nimodipin được Bộ Y tế Trung quốc ban hành năm 1995 [6]. Bộ tiêu chuẩn được áp dụng phổ biến trên lâm sàng để chẩn đoán, đánh giá hiệu quả điều trị bệnh gút theo YHCT. Bảng đánh giá gồm 18 triệu chứng được thu thập qua tứ chẩn: Vọng - vấn - vấn - thiết. Mỗi triệu chứng được tính điểm từ 0 - 3 theo mức độ bệnh từ nhẹ tới nặng. Tổng điểm thu được sẽ được dùng để đánh giá hiệu quả điều trị. Kết quả cho thấy, trước điều trị, điểm Nimodipin trung bình giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Sau 14 ngày điều trị, điểm Nimodipin ở cả hai nhóm đều cải thiện so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; trong đó nhóm dùng Chỉ thống như thần thang có mức giảm nhiều hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Sau 14 ngày điều trị, phần lớn triệu chứng YHCT ở cả hai nhóm đều cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Một số triệu chứng YHCT cải thiện tốt trước-sau điều trị như các chứng trạng tại khớp: đau, sưng, nóng khớp, đỏ da, tăng nhiệt độ da, vận động khớp, và một số chứng trạng toàn thân như háo khát, bụng đầy, đại tiện táo, tiểu vàng, lưỡi đỏ rêu dày dính. Có sự khác biệt giữa hai nhóm, nhóm nghiên cứu thể hiện tác dụng tốt hơn ($p < 0.05$). Các triệu chứng liên quan đến nhiệt và chỉ thống cải thiện rõ là do thành phần bài thuốc các vị thanh nhiệt, trừ thấp, hoạt huyết thông lạc chiếm tỉ lệ cao: hoàng bá, thương truật, tạo giác thích, quy vĩ, đào nhân, tần giao, phòng phong, bình lang. Một số triệu chứng như tình trạng mạch, ăn kém, mệt mỏi, tay chân nặng nề, đau nặng đầu, đau lưng... cũng có xu hướng cải thiện tốt hơn so với trước điều trị. Tuy nhiên không có sự khác biệt giữa hai nhóm về sự cải thiện các triệu chứng YHCT này ($p > 0,05$). Các triệu chứng toàn thân này liên quan chặt chẽ với

thể trạng đàm thấp. Trong khi đó, tỉ trọng các vị thuốc để lợi thấp, trừ đàm trong bài thuốc còn ít: Trạch tả 10g. Để cải thiện tình trạng này cần phối hợp thêm nhiều vị lợi thấp khác như Ý dĩ, Tỳ giải, Xa tiền tử...

Về hiệu quả điều trị theo YHCT sau 14 ngày điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu được điều trị khỏi hoàn toàn và có hiệu quả rõ chiếm 90%, cao hơn so với nhóm chứng (43,3%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ điều trị không hiệu quả của nhóm chứng (10%), cao hơn nhóm nghiên cứu (3.3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng như giảm tế bào máu, tiêu cơ vân, suy gan có thể xảy ra ở bệnh nhân dùng colchicine kéo dài, liều cao. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi thu nhận được kết quả các chỉ số huyết học (số lượng hồng cầu, hemoglobin, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu) và các chỉ số sinh hóa máu (chức năng gan, thận) của các bệnh nhân nghiên cứu vẫn nằm trong giới hạn bình thường sau 14 ngày điều trị, thay đổi không có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị với $p > 0,05$

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc "Chỉ thống như thần thang" kết hợp Colchicine 1mg là phương pháp an toàn, có tác dụng tốt trong điều trị bệnh nhân gút thông qua việc cải thiện các chỉ số viêm, hạ acid uric máu và cải thiện các chứng hậu theo Y học cổ truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại". Nhà xuất bản Y học
2. Y tổng kim giám quyền 12 ngoại khoa tâm pháp tổng quyết. Nhà xuất bản Khoa học và công nghệ Y học cổ truyền Trung Quốc, 2017: 840
3. Fietze I, Laharnar N, Obst A, Ewert R, Felix SB, Garcia C, Gläser S, Glos M, Schmidt CO, Stubbe B, Völzke H, Zimmermann S, Penzel T (2019). Prevalence and association analysis of obstructive sleep apnea with gender and age differences - Results of SHIP-Trend. J Sleep Res. Oct;28(5):e12770
4. Kong LD, Yang C, Ge F, Wang HD, Guo YS (2004), "A Chinese herbal medicine Ermiao wan reduces serum uric acid level and inhibits liver xanthine dehydrogenase and xanthine oxidase in mice", Journal of Ethnopharmacology, 93 pp.325-330
5. Neogi Tuhina, Jansen Tim L. Th A., Dalbeth Nicola et al (2015), 2015 Gout classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative, Annals of the Rheumatic Diseases, 74(10).p1789
6. 中华人民共和国卫生部 (1995) 《中药新药临床研究指导原则》第二辑. 中药新药治疗痛风的临床研究指导, 179-183