

# Đánh giá kết quả hỗ trợ điều trị bệnh gút của bài thuốc “Chỉ thống như thần thang”

## EVALUATION OF THE RESULTS SUPPORTING GOUT TREATMENT OF THE REMEDY "CHI THONG NHU THAN THANG"

Nguyễn Minh Hà<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Vân<sup>1</sup>, Phan Văn Lọng<sup>1</sup>, Đỗ Mạnh Sơn<sup>1</sup>, Lê Ngọc Hà<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup> Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng hỗ trợ của bài thuốc “Chỉ thống như thần thang” trong điều trị gút cấp và đợt cấp gút mạn, theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

**Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân chia làm hai nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng “Chỉ thống như thần thang” kết hợp Colchicin 1mg trong 14 ngày, nhóm đối chứng điều trị bằng Colchicin 1mg trong 14 ngày.

**Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước-sau điều trị, có nhóm đối chứng.

**Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu cho thấy có cải thiện các chỉ số: Số khớp sưng đau trung bình, điểm đau VAS, các triệu chứng YHCT theo thang điểm Nimodipin tốt hơn nhóm đối chứng với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá là khỏi hoàn toàn và có hiệu quả rõ rệt chiếm 90%.

**Kết luận:** Bài thuốc “Chỉ thống như thần thang” có tác dụng hiệu quả trong hỗ trợ điều trị gút cấp và đợt cấp gút mạn.

**Từ khóa:** Gút, “Chỉ thống như thần thang”, Y học cổ truyền.

### SUMMARY

**Objectives:** To evaluate the supportive effect of the remedy "Chi thong nhu than thang" in the treatment of acute gout and chronic gout flares, to monitor unwanted effects of the intervention method.

**Subject and Methods:** 60 patients were divided into two groups; the study group was treated with "Chi thong nhu than thang" combined with Colchicine 1mg for 14 days, and the control group was treated with Colchicine 1mg for 14 days. Prospective clinical intervention, comparison before-after treatment, with a control group.

**Results:** After 14 days of treatment, the research group showed an improvement in the following indicators: Average number of painful joints, VAS pain score, and TCM symptoms according to the Nimodipine scale better than the control group with  $p < 0,05$ . The rate of patients who were assessed as completely cured and effective was 90%.

**Conclusion:** The remedy "Chi thong nhu than thang" is effective in supporting the treatment of acute gout and chronic gout flares.

**Keywords:** Gout, "Chi thong nhu than thang", Traditional medicine.

Ngày nhận bài: 3/1/2023

Ngày phân biện: 12/1/2023

Ngày chấp nhận đăng: 16/1/2023

Tên tác giả liên hệ: Nguyễn Minh Hà

Số điện thoại: 0915965596

Email: bsminhha99@gmail.com



## 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 [1]. Ở Việt Nam, sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh gút cũng rất rõ rệt. Đến năm 2014, tỷ lệ này đã tăng lên 1% tương đương với khoảng 940.000 người mắc bệnh, xuất hiện chủ yếu ở nam giới với tỷ lệ lên tới 94% và có 75% số người mắc đang trong độ tuổi lao động. Điều này gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cũng như hiệu quả làm việc của người bệnh.

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. Xuất phát từ thực tiễn đó, nhằm góp phần đa dạng hóa các phương pháp điều trị, giúp người bệnh có thêm sự lựa chọn mới trong điều trị Gút, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Đánh giá kết quả hỗ trợ điều trị bệnh gút của bài thuốc Chỉ thống như thần thang” với hai mục tiêu:

- Đánh giá tác dụng hỗ trợ của bài thuốc “Chỉ thống như thần thang” trong điều trị gút cấp và đợt cấp gút mạn.
- Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

## CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc “Chỉ thống như thần thang” gồm:

Hoàng bá 06g, Thương truật 12g, tần giao 12g, Tạo giác thích 10g, Trạch tả 10g, Phòng phong 10g, Quy vĩ 04g, Bình lang 04g, Đào nhân 10g, Thục địa 08g [2].

Nguyên liệu: các vị thuốc đáp ứng tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V, do khoa Dược bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội cung cấp. Dùng đường uống, ngày 02 lần, mỗi lần 1 túi (150ml) sau ăn sáng-chiều.

- Viên nén chứa Colchicine 1mg và tá dược vừa đủ được chọn làm phác đồ nền theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý Cơ xương khớp” của Bộ Y tế năm 2016 [3].

### 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 và bệnh danh Thống phong thể phong thấp nhiệt theo YHCT. Bệnh nhân giữa hai nhóm tương đồng về tuổi, giới, thời gian bị bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS.

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.

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước-sau điều trị, có nhóm đối chứng.

### Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, bệnh lý đi kèm, các yếu tố nguy cơ.

Các chỉ tiêu lâm sàng: số khớp sưng đau, thang điểm VAS, thang điểm Nimodipin.

Chỉ tiêu cận lâm sàng: Công thức máu, sinh hóa máu trước-sau điều trị.

Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

## 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.

## Phân tích và 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 SPSS20.0.

## 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.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

100% các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nam giới với tuổi trung bình là  $69,7 \pm 10,5$ . Thời gian mắc bệnh trung bình là  $6,8 \pm 4,3$ . Trên 90% bệnh nhân có tiền sử dùng rượu bia và ăn nhiều đạm, ngoài ra 20% người bệnh có tiền sử dùng Aspirin dài ngày sau đó khởi phát gút. Tỷ lệ bệnh nhân có các bệnh lý rối loạn chuyển hóa khác đi kèm như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu là 75%.

### Kết quả hỗ trợ điều trị gút theo YHHĐ

Bảng 1. Cải thiện số khớp sưng đau

Số khớp sưng đau TB	Nhóm NC (n=30)	Nhóm chứng (n=30)	P <sub>NC-Chứng</sub>
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
D <sub>0</sub>	1,37 ± 0,72	1,6 ± 1,1	> 0,05
D <sub>14</sub>	0,3 ± 0,95	0,8 ± 1,37	< 0,05
Mức chênh D <sub>0</sub> -D <sub>14</sub>	1,07 ± 0,52	0,8 ± 0,81	< 0,05
p (D <sub>0</sub> -D <sub>14</sub> )	< 0,001	< 0,001	

Sau 14 ngày điều trị, số khớp sưng trung bình của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Tại thời điểm D<sub>14</sub>, số khớp sưng trung bình của nhóm Nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm Chứng, với p < 0,05.

Bảng 2. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Thời điểm VAS	Nhóm	Nhóm Nghiên cứu (1)	Nhóm Chứng (2)	p1-2
		(n= 30)	(n=30)	
		$\bar{X} 1 \pm SD$	$\bar{X} 2 \pm SD$	
D0		6,07 ± 0,83	6,23 ± 0,73	>0,05
D3		3,67 ± 0,76	3,6 ± 0,81	>0,05
D14		0,37 ± 1,13	1,27 ± 0,73	<0,05
Điểm chênh trung bình Δ0-3		2,4 ± 0,77	2,63 ± 0,72	>0,05
Điểm chênh trung bình Δ0-14		5,7 ± 1,29	4,96 ± 0,94	<0,05
Điểm chênh trung bình Δ3-14		3,3 ± 1,02	2,33 ± 0,76	<0,05
P0-3				
P3-14		<0,001	<0,001	
P0-14				



Trước điều trị, điểm VAS trung bình giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau 03 ngày điều trị: Sự cải thiện mức độ đau ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Nhưng sau 14 ngày điều trị: Sự cải thiện mức độ đau ở nhóm nghiên cứu nhiều hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 3. Sự thay đổi nồng độ acid uric máu của hai nhóm trước - sau điều trị

Acid uric máu ( $\mu\text{mol/l}$ )	Nhóm NC (n=30) $\bar{X} \pm \text{SD}$	Nhóm chứng (n=30) $\bar{X} \pm \text{SD}$	$P_{\text{NC-Chứng}}$
$D_0$	476.56 $\pm$ 110.22	474.59 $\pm$ 105.7	> 0,05
$D_{14}$	421.08 $\pm$ 93.56	426.13 $\pm$ 83.36	> 0,05
Mức chênh $D_0 - D_{14}$	55.48 $\pm$ 26.68	48.45 $\pm$ 22.35	> 0,05
$p(D_0 - D_{14})$	< 0,05	< 0,05	

Sau 14 ngày điều trị, nồng độ acid uric máu ở cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ); trong đó nhóm dùng Chỉ thống như thần thang có mức giảm nhiều hơn so với nhóm chứng tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ .

#### Tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh gút theo Y học cổ truyền

Bảng 4. Sự thay đổi chỉ số đánh giá hiệu quả điều trị YHCT

Điểm Nimodipin	Nhóm NC (n=30) $\bar{X} \pm \text{SD}$	Nhóm chứng (n=30) $\bar{X} \pm \text{SD}$	$P_{\text{NC-Chứng}}$
$D_0$	25,47 $\pm$ 3,03	24,6 $\pm$ 2,49	> 0,05
$D_{14}$	5,37 $\pm$ 4,52	5,8 $\pm$ 4,19	< 0,05
Mức chênh $D_0 - D_{14}$	20,1 $\pm$ 3,39	18,8 $\pm$ 3,53	< 0,05
$P(D_0 - D_{14})$	< 0,001	< 0,001	

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 5. Thay đổi triệu chứng YHCT sau 14 ngày điều trị

Triệu chứng	Nhóm	Nhóm Nghiên cứu (1)			Nhóm Chứng (2)			$P(a-b)$
		Do	D14 (a)	$p(D0-D14)$	Do	D14 (b)	$p(D0-D14)$	
Tăng nhiệt độ da		2.13 $\pm$ 0.43	0.1 $\pm$ 0.25	< 0,05	1.9 $\pm$ 0.61	0.13 $\pm$ 0.35	< 0,05	< 0,05
Da đỏ		1.83 $\pm$ 0.7	0.1 $\pm$ 0.31	< 0,05	1.57 $\pm$ 0.57	0.23 $\pm$ 0.35	< 0,05	< 0,05
Ấn đau		2.1 $\pm$ 0.66	0.2 $\pm$ 0.15	< 0,05	1.83 $\pm$ 0.65	0.27 $\pm$ 0.45	< 0,05	< 0,05
Hạn chế cử động khớp		1.83 $\pm$ 0.46	0.17 $\pm$ 0.18	< 0,05	1.67 $\pm$ 0.48	0.23 $\pm$ 0.5	< 0,05	< 0,05
Sốt		0	0		0	0		



Khát	1.27±0.52	0.2±0.41	< 0,05	1.23± 0.57	0.43±0.5	< 0,05	< 0,05
Ăn kém	0.83± 0.53	0.13± 0.35	< 0,05	0.9± 0.48	0.17± 0.38	< 0,05	> 0,05
Tay chân nặng nề	1.67± 0.55	0.6±0.5	< 0,05	1.6± 0.48	0.2± 0.48	< 0,05	> 0,05
Bụng đầy trướng	0.63±0.55	0.03±0.18	< 0,05	0.73± 0.52	0.1± 0.31	< 0,05	< 0,05
Đau lưng	0.23± 0.43	0.1± 0.31	> 0,05	0.53± 0.57	0.17± 0.38	> 0,05	> 0,05
Đau nặng đầu	0.27± 0.45	0± 0	> 0,05	0.33± 0.48	0.07± 0.25	> 0,05	> 0,05
Mệt mỏi	0.9± 0.4	0.1± 0.31	> 0,05	0.8± 0.41	0.2± 0.41	> 0,05	> 0,05
Đại tiện	1.67± 0.61	0.93± 1.98	< 0,05	1.23± 0.82	0.37± 0.56	< 0,05	< 0,05
Tiểu tiện	1.53± 0.51	0.7± 0.47	< 0,05	1.47± 0.51	0.43± 0.57	< 0,05	< 0,05
Lưỡi	2.03± 0.18	0.9± 0.48	< 0,05	2± 0	1.4± 0.5	< 0,05	< 0,05
Mạch	2.03± 0.18	0.87± 0.43	> 0,05	1.9± 0.31	0.8± 0.55	> 0,05	> 0,05

Sau 14 ngày điều trị:

- 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 ( $p < 0.05$ ).

- 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 ( $p > 0,05$ ).

Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng

Bước đầu nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng của phương pháp điều trị.

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Do đặc điểm người bệnh điều trị nội trú của viện Đa khoa YHCT Hà Nội đa phần là những bệnh nhân gút mạn tính, tuổi cao kèm nhiều bệnh nền, chủ yếu điều trị tuyến bảo hiểm y tế

nên độ tuổi trung bình của đối tượng NC khá cao  $69,7 \pm 10,5$ ; thời gian mắc bệnh trung bình là  $6,8 \pm 4,3$ . Mối liên quan giữa việc tiêu thụ nhiều bia rượu, thịt, hải sản với gút đã được minh họa rõ ràng nên có đến 90% các bệnh nhân gút có liên quan tiền sử này. Ngoài ra có mối tương quan giữa gút và các bệnh lý rối loạn chuyển hóa khác. Những bệnh nhân mắc gút thì thường đi kèm tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid máu, béo phì, đái tháo đường. Chúng tôi ghi nhận 75% bệnh nhân gút có kèm một trong ba bệnh lý rối loạn chuyển hóa trên.

### Kết quả hỗ trợ điều trị gút theo YHHD

#### Tác dụng giảm đau, giảm viêm

Tác dụng chống viêm được chúng tôi đánh giá qua số lượng khớp sưng đau. Kết quả cho thấy, tất cả các bệnh nhân nghiên cứu đều giảm số khớp sưng trung bình trước và sau điều trị với  $p < 0,001$ . Thêm vào đó chỉ số viêm như VSS, CRP đều giảm đáng kể sau điều trị ở cả hai nhóm. Tại thời điểm D14, số khớp sưng trung bình của nhóm NC giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với  $p < 0,05$ . Như vậy, có thể nhận định bài thuốc Chỉ thống như thần thang có tác dụng hỗ trợ chống viêm trên lâm sàng.

Tác dụng giảm đau được đánh giá dựa trên



thang điểm VAS. Kết quả thu được cho thấy, sau 14 ngày điều trị, số khớp đau trung bình của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Sau 3 ngày điều trị, điểm VAS trung bình có giảm ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng nhưng có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhưng sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm NC giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với  $p < 0,05$ . Như vậy, bài thuốc Chỉ thống như thần thang ghi nhận có tác dụng giảm đau trên lâm sàng.

Tác dụng chống viêm giảm đau đã được chứng minh có thể nhờ Baicalein, Oroxylin A trong Hoàng bá có tác dụng chống viêm cấp tính do ức chế NF- $\kappa$ B nên ức chế giải phóng yếu tố hoạt hóa phản ứng viêm PGE<sub>2</sub>, IL6, IL-1 $\beta$  và ức chế quá trình viêm khớp. Chất  $\beta$ -eudesmol trong Thương truật có tác dụng chống viêm do ức chế IL6 và NF- $\kappa$ B. Bên cạnh đó, Tần giao, Tạo giác thích, Quy vĩ và Đào nhân cũng được chứng minh có tác dụng chống viêm hiệu quả. Dịch chiết Phòng phong ngoài tác dụng hạ nhiệt còn có tác dụng giảm viêm. Thành phần Ethylacetate của Phòng phong đã làm giảm đáng kể nồng độ Interleukin-6 trong huyết thanh từ đó giảm viêm, giảm phù nề. Hoạt chất Gentiopicridide trong Tần giao đã được chứng minh có tác dụng chống viêm mạnh nhờ tác dụng lên tuyến yên và vỏ thượng thận [5].

Theo YHCT, sưng nề là do thấp, nhiệt, đàm ú trệ tại cân, cơ, khớp. Thấp nhiệt ú lại trong khớp dẫn đến khí trệ, huyết ú, phù nề khớp. Đàm thấp ú đọng lâu ngày hóa hỏa, sinh nhiệt, gây sưng, nóng, đỏ, đau. Tần giao kết hợp phòng phong: trừ phong trừ thấp. Phòng phong như một bức tường ngăn chặn tà khí tiếp tục xâm nhập vào trong cơ thể. Nó tính hơi ấm nhưng không táo, vừa có thể trừ phong, vừa có thể giải biểu, vừa trừ phong thấp vừa chỉ thống. Hoàng bá kết hợp với

thương truật: trừ thấp nhiệt. Đào nhân kết hợp với quy vĩ, tạo giác thích: hoạt huyết trừ ú, nhuận tràng thông tiện, chỉ thống, hóa ú thông tắc. Các vị thuốc tương tác hỗ trợ làm tăng tác dụng điều trị chứng sưng, nóng, đỏ, đau của viêm khớp do gút.

#### **Tác dụng hỗ trợ hạ AU**

Tỷ 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. Nghiên cứu của Kong LD và cs đã cho thấy tác dụng hạ acid uric máu trên thực nghiệm thông qua tác dụng ức chế enzym XO của Thương truật, Hoàng bá [6]. Trạch tả có tác dụng thúc đẩy đào thải acid uric, giảm acid uric máu qua cơ chế bài niệu. Khi uống nước sắc Trạch tả thì thấy acid uric và cholesterol máu giảm đồng thời thấy acid uric niệu và lượng natriclorua niệu tăng. Theo Shupin Cheng, Trạch tả làm giảm nồng độ AU có thể liên quan đến hoạt động ức chế xanthine oxidase, cải thiện tổn thương thận.

#### **Bàn luận về triệu chứng lâm sàng YHCT trước-sau điều trị**

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả điều trị chứng hậu của YHCT theo Nimodipin được Bộ Y tế Trung quốc ban hành năm 1995. 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 [4].

Kết quả cho thấy, 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 ( $p < 0,05$ ).

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 tỷ lệ cao: hoàng bá, thương truật, tạo giác thích, quy vĩ, đào nhân, tần giao, phòng phong, bình lang.

Một số triệu chứng toàn thân liên quan đến đàm trọc như tình trạng mạch, ăn kém, mệt mỏi, tay chân nặng nề, đau nặng đầu cải thiện không khác biệt so với nhóm chứng có thể do tỉ trọng các vị thuốc để lợi thấp, trừ đàm trong bài thuốc còn ít. Để cải thiện tình trạng này cần phối hợp thêm nhiều vị lợi thấp khác như Ý dĩ, Tỳ giải, Xa tiền tử...

## **Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị:**

Bước đầu cho thấy bài thuốc "Chỉ thống như thần thang" kết hợp Colchicine không gây tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và cận lâm sàng.

## **KẾT LUẬN**

### **Bài thuốc Chỉ thống như thần thang có tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh gút cấp và đợt cấp gút mạn**

- Tác dụng chống viêm, giảm đau:

o Sau 14 ngày điều trị, số khớp sưng đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, với  $p < 0,05$ .

o Sau 14 ngày điều trị, sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu là  $5,7 \pm 1,29$  tốt hơn nhóm chứng với  $p < 0,05$ .

- Cải thiện tốt các chứng trạng YHCT liên quan

đến phong thấp nhiệt như 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.

**Bước đầu nghiên cứu chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng** của bài thuốc Chỉ thống như thần thang kết hợp với Colchicine 1mg sau 14 ngày điều trị.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Neogi Tuhina, Jansen Tim L. Th A., Dalbeth Nicola et al.,** 2020 Gout classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative, *Annals of the Rheumatic Diseases*, 74(10), 2020, pp.1789.

**2. Nhà xuất bản Khoa học và công nghệ Y học cổ truyền Trung Quốc,** *Y tông kim giám quyển 12 ngoại khoa tâm pháp tổng quyết*, 2017: 840.

**3. Bộ Y tế,** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại*, 2020, Nhà xuất bản Y học.

**4. 中华人民共和国卫生部,** 《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, 1995, 179-183.

Bộ Y tế - Nước CHDCND Trung Hoa, *Hướng dẫn nguyên tắc nghiên cứu lâm sàng thuốc Trung dược mới*, 1995, tập 2, 179-183.

**5. Koonrunsesomboon Nut,** Therapeutic potential and pharmacological activities of *Atractylodes lancea* (Thunb.) DC, *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 2014, 7(6), pp.421-428

**6. Kong L.D., Yang C.,** A Chinese herbal medicine Ermiao wan reduces serum uric acid level and inhibits liver xanthine dehydrogenase and xanthine oxidase in mice, *Journal of Ethnopharmacology*, 2004, 93, pp.325-330.