

Bước đầu đánh giá tác dụng hạ Acid uric của bài thuốc nam Thống phong - NK trên người bệnh gout

THE INITIAL EVALUATION OF THE HYPOURICEMIC EFFECT OF THE TRADITIONAL MEDICINE THONG PHONG – NK IN GOUT PATIENTS.

Trịnh Vũ Lâm¹, Nguyễn Phạm Ngọc Mai², Phạm Thủy Phương¹

¹Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

²Trường Đại học Khoa học và Công nghệ Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng hạ acid uric của bài thuốc nam Thống phong – NK trên người bệnh Gout.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 31 bệnh nhân có acid uric máu tăng, đau khớp tái phát điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị. Người bệnh được uống Thống phong – NK kết hợp điện châm trong thời gian 30 ngày.

Kết quả: Thống phong - NK có tác dụng hạ acid Uric máu từ $492,1 \pm 72,98 \mu\text{mol/l}$ xuống còn $291,94 \pm 70,82 \mu\text{mol/l}$. Hiệu suất giảm là: $200,16 \pm 73,63 \mu\text{mol/l}$ ($p < 0,001$). Có tác dụng giảm đau với điểm VAS trung bình giảm từ $6,26 \pm 0,64$ xuống còn $1,1 \pm 0,98$ sau 30 ngày điều trị ($p < 0,01$). Làm giảm số lượng khớp viêm với tỷ lệ 67,7% bệnh nhân không còn đau khớp. 32,3% bệnh nhân còn đau nhẹ một khớp ($p < 0,05$). Cải thiện tốt các triệu chứng thể đàm trọc trở trệ với 33,3% kết quả tốt; 44,5% kết quả khá; 22,2% kết quả trung bình.

Kết luận: Bài thuốc nam Thống phong – NK có tác dụng hạ acid uric máu, có tác dụng giảm đau, chống viêm trên bệnh nhân Gout.

Từ khóa: Thống phong - NK, Gout, acid uric.

SUMMARY

Objective: To evaluate the hypouricemic effect of the traditional medicine Thong phong – NK in Gout patients.

Subjects and methods: The study was conducted on 31 patients with elevated serum uric acid and recurrent joint pain, treated at Tue Tinh Hospital. The research method was an clinical interventional study, Comparison of results before and after treatment. Patients received the herbal remedy Thong phong – NK combined with electroacupuncture for a treatment duration of 30 days.

Results: Thong Phong – NK has the effect of reducing serum uric acid levels from $492,1 \pm 72,98 \mu\text{mol/l}$ to $291,94 \pm 70,82 \mu\text{mol/l}$ with a reduction of $200,16 \pm 73,63 \mu\text{mol/l}$ ($p < 0,001$). It also demonstrated analgesic effects with the average VAS score decreasing from $6,26 \pm 0,64$ to $1,1 \pm 0,98$ after 30 days ($p < 0,01$). Thong phong - NK has the effect of reducing the number of inflamed joints with 67,7% of patients reporting no joint pain, 32,3% of patients still experience mild pain in one joint

Tác giả liên hệ: Phạm Thủy Phương

Số điện thoại: 0983654033

Email: Thuyphuongydhctvn@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v58iĐặc biệt 01.326>

Ngày nhận bài: 28/08/2024

Ngày phản biện: 03/10/2024

Ngày chấp nhận đăng: 06/01/2025



($p < 0,05$). The treatment significantly improved symptoms of phlegm retention with 33.3% reporting good results, 44.5% reporting fair results and 22.2% reporting average results.

Conclusion: The traditional medicine *Thong phong – NK* has effects in lowering serum uric acid levels in reducing pain and inflammation on Gout patients.

Keywords: *Thong Phong - NK, Gout, uric acid.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Gout đã được coi là một gánh nặng toàn cầu với tỉ lệ mắc bệnh ngày càng gia tăng và đang dần trẻ hóa. Nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, bệnh sẽ tiến triển ngày càng nặng dẫn đến hủy hoại khớp, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, giảm năng suất lao động, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [1]. Việc kiểm soát, điều trị Gout nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân. Nghiên cứu kế thừa, phát huy và phát triển thuốc YHCT, đưa những bài thuốc YHCT có tác dụng điều trị Gout (Thống phong) là cần thiết và có ý nghĩa quan trọng. Bài thuốc Thống phong - NK có nguồn gốc từ bài thuốc Nam của cổ Lương y Nguyễn Kiều được lưu giữ lại, áp dụng điều trị các chứng đau khớp, viêm khớp do tăng acid uric trên lâm sàng [2], tuy nhiên, bài thuốc chưa được nghiên cứu một cách khoa học. Để làm sáng tỏ hơn tác dụng của bài thuốc, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng hạ acid uric của bài thuốc nam Thống phong – NK trên người bệnh Gout.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Thống phong – NK được sắc đóng gói theo quy trình sắc thuốc tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, đạt tiêu chuẩn cơ sở. Mỗi thang sắc còn 300 ml chia thành 02 túi, mỗi túi 150 ml.

Thành phần bài thuốc [2]:

Thổ phục linh	20g
Cà gai leo	10g
Bồ công anh	12g
Lá đơn mặt trời	16g
Trần bì	08g

Củ ráy đại	16g
Địa liên	12g
Rễ lá lốt	16g
Dây đau xương	20g
Ý dĩ	16g
Tô diệp	10g

Liều dùng: Ngày uống 02 túi chia 02 lần sáng chiều sau ăn.

Đối tượng nghiên cứu

31 người được chẩn đoán Gout mạn tính theo tiêu chuẩn Bennett và Wood (1968) [3] và có tăng acid uric máu khám và điều trị nội trú tại Khoa Lão – Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học hiện đại:

- Tuổi > 18 không phân biệt giới tính, nghề nghiệp: Có tiêu chuẩn (a) hoặc 2 yếu tố của tiêu chuẩn (b):

(a). Hoặc tìm thấy tinh thể MSU trong dịch khớp hoặc trong các hạt tô phi.

(b). Hoặc có từ 2 tiêu chuẩn sau đây trở lên:

+ Tiền sử hoặc hiện tại có hai đợt sưng đau của một khớp với tính chất khởi phát đột ngột, đau dữ dội và khỏi hoàn toàn trong vòng hai tuần.

+ Trong tiền sử hoặc hiện tại có sưng đau khớp bàn ngón chân cái với tính chất như tiêu chuẩn trên.

+ Tìm thấy hạt tô phi.

+ Có đáp ứng nhanh (trong vòng 48 giờ) với điều trị bằng colchicin trong tiền sử hoặc hiện tại.

- Tăng acid uric máu:

+ Nam giới: Acid uric máu > 7,0 mg/l (420 $\mu\text{mol/l}$).

+ Nữ giới: Acid uric máu > 6,0 mg/l (360 $\mu\text{mol/l}$).

Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT:

Thể đàm trở trở trệ: Các khớp sưng đau, tái phát nhiều lần, dai dẳng không dứt, có thể có các hạt cứng cạnh khớp, sắc da tím, lưỡi trệ, rêu trắng dày, mạch huyền hoạt.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và tự giác chấp hành các quy định trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân Gout đang mắc các bệnh nội khoa nặng: Viêm phổi, lao, suy gan, suy thận độ II trở lên. Rối loạn hành vi nhận thức. Phụ nữ mang thai. Thể bệnh khác của y học cổ truyền.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước, sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn cỡ mẫu thuận tiện theo thông tư

9/2018/TT-BYT quy định về thử thuốc trên lâm sàng ngày 29/10/2018 [4].

Gồm 31 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, đồng ý tham gia nghiên cứu: Được uống thuốc Thống phong – NK x 2 gói (150ml) chia 02 lần, uống 9h – 15h. Thời gian điều trị: 30 ngày.

Người bệnh được hướng dẫn và thực hiện chế độ ăn theo hướng dẫn của viện dinh dưỡng quốc gia năm 2018 với lượng calo 1600kcal/ngày.

Thời điểm theo dõi và đánh giá:

+ Lâm sàng: Trước nghiên cứu (D_0); sau điều trị 15 ngày (D_{15}) và sau điều trị 30 ngày (D_{30}).

+ Cận lâm sàng: D_0 ; D_{30} .

Tiêu chí đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng:

Lâm sàng:

Lượng giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) trước và sau điều trị [4]

Kết quả thang đau	Đánh giá mức độ đau	Cho điểm	Đánh giá kết quả điều trị
Từ 0- 2 điểm	Không đau	4	Tốt
Từ 3-4 điểm	Đau nhẹ	3	Khá
Từ 5-6 điểm	Đau vừa	2	Trung bình
Từ 7-8 điểm	Đau nặng	1	Kém
Từ 9-10 điểm	Đau rất nặng	0	

Cận lâm sàng

- Hiệu quả rõ rệt: Khi acid uric máu giảm > 30%.
- Hiệu quả khá: Khi acid uric máu giảm 15 - 30%.
- Hiệu quả trung bình: Khi acid uric máu giảm < 15%.

- Không có hiệu quả: Khi acid uric máu không giảm hoặc tăng.

Mức độ giảm % = $AU_0 - AU_{30} / AU_0 \times 100\%$.

Xử lý và phân tích số liệu

Phương pháp thống kê y sinh học trên phần mềm Microsoft office Excel. Số liệu được nhập bằng phần mềm SPSS 20.0. Thuật toán sử dụng trong nghiên cứu gồm: Khi bình phương, tính

tỷ lệ phần trăm, T-Test. Ý nghĩa thống kê được xác định với giá trị $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự thông qua của Hội đồng thông qua đề cương, Hội đồng đạo đức Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và sự cho phép của Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Người bệnh hiểu rõ và tự nguyện tham gia nghiên cứu; mọi thông tin về người bệnh được giữ kín và chỉ công bố kết quả tổng hợp.

KẾT QUẢ

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu:

Người bện tham gia nghiên cứu gặp nhiều



nhất là trên 60 tuổi, nam mắc nhiều hơn nữ với tỷ lệ 61,3%. Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao với 64,6%. Bệnh nhân bị Gout có

kèm thêm các yếu tố nguy cơ như uống nhiều rượu bia, ăn nhiều thịt và tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao.

Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS sau điều trị

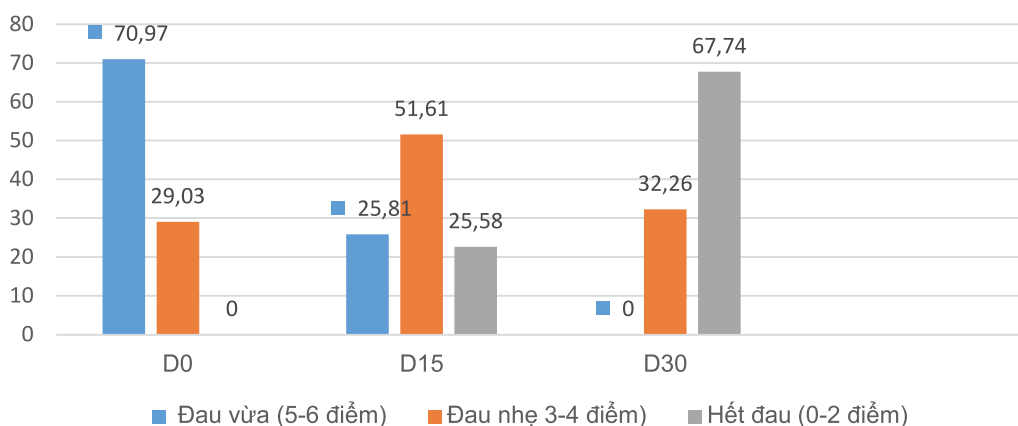
Bảng 1. Điểm VAS trung bình trước và sau điều trị

Thời gian	VAS ($\bar{X} \pm SD$)	p
D ₀	6,26 ± 0,64	D ₀ – D ₁₅ < 0,01
D ₁₅	3,65 ± 0,75*	D ₁₅ – D ₃₀ < 0,001
D ₃₀	1,10 ± 0,98*	D ₀ – D ₃₀ < 0,001

(*T-Test lặp lại)

Sau 15 ngày điều trị, thang điểm VAS giảm rõ rệt, mức độ giảm rất có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Sau 30 ngày điều trị, thang điểm VAS tiếp tục giảm. Sự thay đổi rất có ý nghĩa thống kê với p<0,01.



Biểu đồ 1. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Sau 15 ngày điều trị: Bệnh nhân có mức độ đau vừa từ 22 bệnh nhân giảm xuống còn 8 bệnh nhân (25,81%); 7 bệnh nhân hết đau (22,58%). Chuyển từ mức độ đau vừa sang mức độ đau nhẹ với 16 bệnh nhân (51,61%). Sự khác

biệt rất có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Sau 30 ngày điều trị: Không còn bệnh nhân đau ở mức độ đau vừa. 21 bệnh nhân hết đau (67,74%). 10 bệnh nhân còn đau nhẹ (32,26). Sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê với p<0,001.



Thay đổi triệu chứng theo y học cổ truyền

Bảng 2. Thay đổi triệu chứng theo y học cổ truyền sau điều trị

Triệu chứng	Thời điểm	D ₀	D ₁₅	D ₃₀
Đau nhức nhiều khớp	n	31	8	4
	%	100,0	25,8	12,9
Vận động khó khăn	n	31	6	2
	%	100,0	19,4	6,5
Tê bì quanh khớp	n	25	10	4
	%	80,7	32,3	12,9
Lưỡi bệu	n	23	8	4
	%	74,2	25,8	12,9
Rêu lưỡi dính nhớt	n	28	8	0
	%	90,3	25,8	0,0
Mạch huyền hoạt	n	28	10	5
	%	90,3	32,3	16,1
p ₀₋₁₅		<0,01*		
p ₀₋₃₀		<0,001*		

(* Fisher- Exact Test)

Sau điều trị, các triệu chứng theo Y học cổ truyền đều có sự cải thiện tốt như đau nhức nhiều khớp, hạn chế vận động, tê bì

quanh khớp. Mạch, lưỡi cũng được cải thiện tốt. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

Tác dụng giảm viêm sau điều trị

Bảng 3. Số lượng khớp viêm sau điều trị

Số lượng khớp viêm	D ₀		D ₁₅		D ₃₀		p
	n	%	n	%	n	%	
0 khớp	0	0	7	22,58	21	67,74	<0,001
1 khớp	10	32,26	16	51,61	10	32,26	
2- 3 khớp	13	41,94	8	25,81	0	0	
4- 6 khớp	8	25,81	0	0	0	0	
≥ 7 khớp	0	0	0	0	0	0	

(* Fisher- Exact Test)

Sau 15 ngày điều trị: Số lượng khớp viêm giảm. Có 7 bệnh nhân không còn tổn thương khớp, chiếm 22,58%, 16 bệnh nhân còn tổn thương 1 khớp, chiếm 51,61%, 8 bệnh nhân còn tổn thương 2-3 khớp chiếm 25,81%. Sự thay đổi rất có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Sau 30

ngày điều trị: Số lượng khớp viêm tiếp tục giảm. Có 21 bệnh nhân không còn tổn thương khớp, chiếm 67,74%, 10 bệnh nhân còn tổn thương 1 khớp, chiếm 32,26%, không có bệnh nhân nào còn tổn thương ≥ 2 khớp. Sự thay đổi rất có ý nghĩa thống kê với p<0,001.



Bảng 4. Sự thay đổi bạch cầu sau điều trị

Chỉ số	D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	D ₃₀ ($\bar{X} \pm SD$)	p
Bạch cầu	7,69 ± 2,44	6,75 ± 1,99	0,05
N	61,43 ± 11,71	57,29 ± 10,44	>0,05
L	28,80 ± 12,40	33,22 ± 10,55	>0,05
M	8,26 ± 3,28	9,75 ± 2,96	<0,05

(*T-Test độc lập)

Sau 30 ngày điều trị: Số lượng trung bình bạch cầu giảm từ 7,69 ± 2,44 xuống 6,75 ± 1,99. công thức bạch cầu: Bạch cầu trung tính, Lympho và Mono thay đổi không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Kết quả hạ AU máu sau điều trị

Bảng 5. Thay đổi nồng độ AU máu (μmol/l) sau điều trị

	D ₀	D ₃₀	Mức chênh
$\bar{X} \pm SD$	492,1 ± 72,98	291,94 ± 70,82	200,16 ± 95,65
p	<0,001		

(*T-Test độc lập)

Sau 30 ngày điều trị, nồng độ AU trong máu giảm rất có ý nghĩa thống kê (p<0,001). AU giảm từ 492,1 ± 7,98 μmol/l xuống còn 291,94 ± 70,82 μmol/l, với hiệu suất giảm 200,16 ± 95,65 μmol/l.

Bảng 6. Kết quả hạ AU sau điều trị:

Kết quả phân loại hạ AU	n	%
Tốt (>30%)	22	70,97
Khá (15 – 30%)	8	25,81
Trung bình (1- <15%)	1	3,22
Kém (<1%)	0	

Sau 30 ngày điều trị, kết quả tốt 22 bệnh nhân, chiếm 70,97%, kết quả khá: 8 bệnh nhân chiếm 25,81% và kết quả trung bình 1 bệnh nhân, chiếm 3,22%.

Tác dụng không mong muốn

Trên lâm sàng:

Trong quá trình điều trị, không thấy có tác dụng không mong muốn như buồn nôn, rối loạn tiêu hóa, ban sẩn, ngứa...

Trên cận lâm sàng:

Bảng 7. Thay đổi một số chỉ số huyết học, sinh hóa sau điều trị

Chỉ số	D ₀	D ₃₀	P(D ₀)-(D ₃₀)
Hồng cầu(T/l)	4,59 ± 0,63	4,66 ± 0,60	>0,05
Hemoglobin (g/dl)	13,65 ± 1,42	13,26 ± 1,62	>0,05
Tiểu cầu (g/l)	245,23 ± 72,09	248,81 ± 41,11	>0,05
AST (U/l)	39,26 ± 10,98	36,50 ± 15,89	<0,05
ALT (U/l)	43,19 ± 16,16	38,71 ± 15,35	>0,05
Ure (mmol/l)	5,32 ± 1,14	5,18 ± 1,40	>0,05
Creatinin (μmol/l)	88,25 ± 15,06	83,46 ± 14,66	>0,05
Glucose (mmol/l)	5,54 ± 0,90	5,53 ± 0,73	>0,05

(*T-Test độc lập)

Số lượng hồng cầu, Hemoglobin, bạch cầu và tiểu cầu trung bình, chức năng gan, chức năng thận và chỉ số đường huyết trước và sau điều trị sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$, vẫn trong giới hạn bình thường.

BÀN LUẬN

Đau là triệu chứng thường gặp trên các bệnh nhân Gout. Trong Gout mạn tính đau thường âm ỉ, kéo dài. Trong Gout mạn tính: Đau âm ỉ kéo dài do quá trình lắng đọng AU kéo dài gây ra viêm khớp liên tục không ngừng [5]. Y học cổ truyền cho rằng “thống” là do “bất thông”, tà khí xâm nhập cơ thể làm tắc trở kinh lạc, gây nên đau nhức ở bì phu, xương khớp [6]. Đau nhức là triệu chứng có ở 100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu, biểu hiện ở các mức độ đau khác nhau. Mức độ đau thông qua điểm VAS giảm sau điều trị từ $6,26 \pm 0,64$; xuống còn $1,10 \pm 0,98$ sau 30 ngày điều trị, mức giảm rất có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trương Thị Huyền (2023) [7] với mức giảm từ $3,23 \pm 0,74$ điểm xuống còn $1,08 \pm 0,98$ điểm và nghiên cứu của Tạ Đăng Quang (2023)[8] với mức giảm từ $3,13 \pm 1,76$ xuống còn $0,44 \pm 0,76$ sau 30 ngày điều trị.

Điều này cho thấy thuốc YHCT có tác dụng giảm đau rất hiệu quả dựa theo nguyên lý “Thông bất thống”- Khí huyết trong cơ thể con người lưu thông thì âm dương mới cân bằng, cơ thể khỏe mạnh. Thống phong – NK có tác dụng giảm đau là do tác dụng thanh nhiệt hóa đàm trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, khi khí huyết lưu thông sẽ có tác dụng trừ đau [6].

Số lượng khớp viêm cũng là một trong số các yếu tố đánh giá tình trạng viêm khớp. Theo y học cổ truyền: Sưng nề là do thấp, nhiệt, đàm làm cho vệ khí không thông lợi. Trong bệnh Gout mạn tính, các khớp sưng là do đàm thấp ứ lại bên trong khớp làm cho khí huyết tại đó không được lưu thông dẫn đến phù nề, mặt khác đàm thấp ứ đọng lâu ngày tất hóa hỏa sinh nhiệt tạo thành vòng xoắn bệnh lý dẫn tới khớp sưng, nóng, đau kéo dài [6]. Theo YHHĐ, khớp sưng là do phản ứng viêm của khớp do lắng đọng của các tinh thể monosodium urat [5]. Hoạt chất steroid có trong Thổ phục linh, Bồ công anh, dây đau xương, benzyl axetat và beta-caryophylen có trong lá lốt, Saponin trong đơn mặt trời, củ ráy, thổ phục linh, củ ráy, trần bì, địa liên đều có có tác dụng giảm đau, chống viêm hiệu quả. Ngoài ra, các hoạt chất



chống oxy hóa như polyphenol, flavonoid và flavanol ... được phối ngũ trong bài thuốc làm tăng tác dụng giảm đau, chống viêm trên bệnh nhân Gout. Trong 31 bệnh nhân nghiên cứu, tổn thương chủ yếu 1- 3 khớp, hay gặp ở khớp bàn ngón chân cái, khớp cổ chân. Sau điều trị 30 ngày bằng Thống phong – NK, (bảng 2) số lượng khớp viêm giảm rõ rệt: Không còn đau khớp chiếm 67,74%, còn đau 1 khớp chiếm 32,26%. Sự khác biệt sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Thống phong-NK có các dược liệu thanh nhiệt, trừ thấp, thông hoạt kinh lạc, bổ khí huyết làm cho đàm thấp được loại trừ ra khỏi khớp, giải phóng sự ứ trệ, khí huyết lưu thông dẫn tới giảm sưng đau các khớp. Nghiên cứu cho hiệu quả tốt hơn so với nghiên cứu của Hoàng Văn Bính - 2008 [9] trên bài thuốc GLP hạ AU máu sau 30 ngày điều trị cho kết quả: Không còn đau 10%; đau nhẹ: 73,33%; đau vừa: 16,67%; đau nặng: 0%. Như vậy Thống Phong- NK có tác dụng giảm triệu chứng đau khớp, rất có giá trị về mặt lâm sàng cho bệnh nhân sưng đau các khớp.

Tác dụng hạ Acid Uric: Theo y học cổ truyền: Đàm thấp ứ đọng trong cơ thể sẽ cản trở nguồn cung cấp chất dinh dưỡng cho ngũ tạng, lục phủ [6]. Khi công năng các tạng phủ bị suy giảm lại sinh ra đàm trọc nội sinh, tạo nên một vòng xoắn bệnh lý tiếp diễn liên tục. Chứng tăng AU máu do thấp trọc, đàm ứ sinh ra, ảnh hưởng đến sự vận hành của huyết mạch, gây ứ trệ kinh mạch mà sinh bệnh thống phong. Trong nghiên cứu, nồng độ AU máu giảm từ $492,1 \pm 72,98 \mu\text{mol/l}$ xuống còn $291,94 \pm 70,82 \mu\text{mol/l}$ với hiệu suất giảm $200,16 \pm 73,63 \mu\text{mol/l}$ ($p < 0,001$). Kết quả cho thấy, Thống phong – NK có tác dụng hạ AU, duy trì tình trạng hạ AU, giúp ngăn ngừa và giảm bớt tình trạng lắng đọng tinh thể Urat. Monoterpenes, triterpenes, flavonoids, phenylpropanoids và các hợp chất phenolic có trong Tía tô được nghiên cứu có tác dụng ức chế enzym XO *in vitro* và khả năng hạ acid uric trên *in vivo* [10]. Các hợp chất alcaloid có trong củ ráy đại thể hiện hoạt tính ức chế

enzym alpha glucosidase, ức chế enzym XO, NO từ đó làm hạ acid uric trên mô hình Xanthinoxidase trên *in vitro* [11].

Chưa thấy xuất hiện các triệu chứng: Buồn nôn, nôn, đầy bụng, chán ăn, đau bụng, ỉa chảy, sẩn ngứa... trong quá trình nghiên cứu, các chỉ số: AST, ALT, Ure, Creatinin, Glucose máu hồng cầu, bạch cầu, Hb, tiểu cầu thay đổi không có ý nghĩa thống kê sau 30 ngày điều trị.

KẾT LUẬN

Thống phong – NK có tác dụng trong điều trị bệnh Gout mạn tính:

- Giảm đau theo thang điểm VAS: ĐiểmVAS giảm từ $6,26 \pm 0,64$ xuống còn $1,10 \pm 0,98$ ($p < 0,001$).

- Giảm số lượng khớp viêm: Thống phong – NK làm giảm số lượng khớp viêm: 67,74 % bệnh nhân không còn đau khớp; 32,26% bệnh nhân còn đau nhẹ một khớp.

- Hạ AU máu: Nồng độ AU máu từ $492,1 \pm 72,98 \mu\text{mol/l}$ giảm xuống còn: $291,94 \pm 70,82 \mu\text{mol/l}$. Hiệu suất giảm: $200,16 \pm 73,63 \mu\text{mol/l}$ ($p < 0,001$).

Thống phong – NK không gây tác dụng phụ trên lâm sàng và không làm ảnh hưởng đến chức năng gan, thận; các chỉ số về sinh hóa, huyết học ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **He Q, Mok TN, Sin TH, et al.** Global, Regional, and National Prevalence of Gout From 1990 to 2019: Age-Period-Cohort Analysis With Future Burden Prediction. *JMIR public health and surveillance*, 9, e45943, 2023.
2. **Nguyễn Xuân Việt.** Bài thuốc chữa bệnh gút – Thống phong, *Lương y Nguyễn Kiều*, Nhà xuất bản Lao động 2020, tr.260, 2022.
3. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại*, Nhà xuất bản Y học, 2020, tr.21 – 29.



4. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn thử nghiệm tiền lâm sàng và lâm sàng thuốc đông y, thuốc từ dược liệu*, 2015.
5. **Trần Ngọc Ân.** Bệnh Gout, *Bài Giảng Bệnh Học Nội Khoa*, tập II, Nhà xuất bản Y học, 2001, 2022, tr.24 – 26.
6. **Hoàng Bảo Châu.** *Nội khoa học cổ truyền*, NXBY học Hà Nội, 2006, tr.528 – 538.
7. **Phạm Ba Tuyen, Trương Thị Huyền, Phạm Xuân Phong, Nguyễn Trọng Thông, Dinh Thị Thu Hằng.** Analgesic, anti-inflammatory and hypouricemic effects of GT1 film-coast tablets on experimental animal. *Biomedical Research and Therapy*, 2020, 7(5), tr. 3760-3767.
8. **Tạ Đăng Quang, Phạm Văn Trịnh, Trần Việt Hùng, Vũ Minh Hoàn, Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Minh Vỹ.** Nghiên cứu tác dụng hạ acid uric máu của viên nang cứng Tam diệu gia vị trên lâm sàng. *Tạp chí nghiên cứu Y Dược học cổ truyền Việt Nam*, số 63, 2019, tr.54-64.
9. **Hoàng Văn Bình.** *Đánh giá tác dụng của bài thuốc GLP hạ AU máu trong bệnh Gout*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.
10. **Đỗ Thị Thu Hiền và cs.** Nghiên cứu tác dụng hạ acid uric huyết trên chuột nhắt trắng của cao chuẩn hóa thành phần acid rosmarinic từ lá tía tô (*folium perillae frutescens*). *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 530(1B), tr.97-100.
11. **Nguyễn Thị Thu Hà và cs.** Nghiên cứu thành phần hóa học, hoạt tính ức chế enzym xanthin oxidase và tạo chế phẩm có tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh gút của củ ráy dại (*Alocasia odora* K. Koch). *Tạp chí khoa học công nghệ Việt Nam*, mã số VAST04.09/21-22