ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI BẰNG BÀI THUỐC "ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH THANG" KẾT HỢP KIÊN TAM CHÂM, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4, QUÂN KHU 4

ThS. LÊ VĂN THANH
BSCKI. HOÀNG THỊ LÀI
BS. NGUYỄN THỊ HẠNH
Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4

TÓM TẮT: *Nghiên cứu 80 bệnh nhân viêm quanh khớp vai, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4, từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022. Nhóm nghiên cứu (40 bệnh nhân) điều trị bằng bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" kết hợp kiên tam châm; nhóm chứng (40 bệnh nhân) điều trị bằng bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" kết hợp châm cứu theo công thức huyệt của Bộ Y tế.*

Kết quả: *100% bệnh nhân cải thiện các triệu chứng lâm sàng sau điều trị. Trong đó, 95% bệnh nhân nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả điều trị tốt và khá; 75% bệnh nhân nhóm chứng đạt hiệu quả điều trị tốt và khá. Không bệnh nhân nào gặp tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.*

Kết luận: *Bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" kết hợp kiên tam châm có hiệu quả tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai; có thể triển khai rộng rãi ở các tuyến quân y cơ sở.*

Từ khóa: Độc hoạt tang ký sinh, kiên tam châm, viêm quanh khớp vai.

ABSTRACT: *Study on 80 patients with shoulder periarthritis, treated at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 4, Military Region 4, from May 2021 to May 2022. The research group (40 patients) was treated with the remedy "Doc hoat ky sinh thang " combined with Jin's san zhen; The control group (40 patients) was treated with the drug "Doc hoat ky sinh thang" combined with acupuncture according to the acupressure formula of the Ministry of Health.*

Results: *100% of patients improved their clinical symptoms after treatment. In which, 95% of the patients in the study group achieved good and good treatment results; 75% of patients in the control group achieved good and good treatment effect. No patient experienced any undesirable effects during treatment in both the study group and the control group.*

Conclusion: *The remedy "Doc hoat ky sinh thang " combined with Jin's san zhen has good effect in the treatment of shoulder periarthritis; can be widely deployed at the grassroots military medical levels.*

Keywords: Doc hoat tang ky sinh, shoulder pain, Jin's san zhen

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Lê Văn Thanh, SĐT: 0912951454.

Ngày nhận bài: 22/7/2022; mời phản biện khoa học: 7/2022; chấp nhận đăng: 25/8/2022.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lí viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai, như gân, cơ, dây chằng và bao khớp; không bao gồm các bệnh lí tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch. Nguyên nhân VQKV thường rất phức tạp, hay gặp do chấn thương, viêm gân… Tỉ lệ tái phát sau điều trị khỏi có thể lên tới 20% [2].

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị VQKV bằng cả y học hiện đại và y học cổ truyền. Trong đó, y học cổ truyền có nhiều bài thuốc khác nhau dùng điều trị VQKV, như "Tam tý thang", "Độc hoạt tang ký sinh thang"…, kết hợp với xoa bóp bấm huyệt, châm cứu, phục hồi chức năng. Bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" có tác dụng khu phong thấp, chỉ thống, ích can thận, bổ khí huyết. Kiên tam châm là công thức huyệt châm cứu mới, do giáo sư Cận Thụy người Trung Quốc sáng lập. Phương pháp này chỉ sử dụng 3 huyệt là Kiên ngung, Kiên tiền, Kiên hậu và thực hiện châm bằng máy điện châm [3], [5]. Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 4 đã kết hợp hai phương pháp điều trị này và đạt được những kết quả khả quan.

Xuất phát từ thực tế điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị VQKV bằng bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" kết hợp kiên tam châm; đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp này trong điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG, CHẤT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng, chất liệu nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu: 80 bệnh nhân (BN) chẩn đoán VQKV, điều trị tại Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4, từ tháng 5/2021-5/2022.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn BN: chẩn đoán VQKV theo tiêu chuẩn của Trần Ngọc Ân 1998 [3]; đồng thời, theo y học cổ truyền, chọn BN thuộc thể kiên thống, kiên ngưng [2].

+ Tiêu chuẩn loại trừ: BN VQKV thể giả liệt, hội chứng Sudeck, thể viêm gân do lắng đọng canxi, viêm đa khớp dạng thấp; BN có các bệnh ung thư cột sống, lao cột sống, bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch (thiểu năng mạch vành, sau nhồi máu cơ tim)... kèm theo; BN là phụ nữ có thai; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Chất liệu nghiên cứu: bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" gồm các vị thuốc: Độc hoạt 12g, Tang ký sinh 40g, Tần giao 12g, Phòng phong 12g, Tế tân 4g, Đương quy 12g, Thược dược 12g, Xuyên khung 12g, Địa hoàng 16g, Đỗ trọng 12g, Ngưu tất 12g, Nhân sâm 12g, Phục linh 12g, Chích thảo 4g, Quế tâm 4g (bài thuốc có tác dụng khu phong thấp, chỉ thống tý, ích can thận, bổ khí huyết [6]). Thuốc bào chế tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 4, chiết sắc bằng máy, đóng túi 140 ml. Liều 1 thang/ngày, mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 túi.

- Phương tiện nghiên cứu: máy điện châm M7 do Viện Châm cứu Trung ương sản xuất; kim châm cứu thường dùng các loại kim hào châm có chiều dài từ 5-15 cm. Còn "Kiên tam châm" thường dùng là loại kim sắt hào châm, chiều dài 15-20 cm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng mở có đối chứng, theo dõi dọc và so sánh kết quả trước và sau điều trị.

- Phương pháp nghiên cứu: tất cả BN được khám, làm bệnh án theo mẫu nghiên cứu và chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

+ Nhóm chứng (NC): 40 BN VQKV điều trị bằng bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang", kết hợp châm cứu thông thường các huyệt (Kiên tỉnh, Kiên ngung, Kiên trinh, Tý nhu, Khúc trì) theo phác đồ Bộ Y tế [4]. Điện châm với tần số 5-10 Hz, cường độ nâng dần từ 0-150 µAmpe (tùy theo mức chịu đựng của BN) và lưu kim 30 phút.

+ Nhóm nghiên cứu (NNC): 40 BN VQKV điều trị bằng bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang", kết hợp "Kiên tam châm" (Kiên ngung, Kiên tiền, Kiên hậu [3].

Liệu trình điều trị 1 lần/ngày x 15 ngày. Theo dõi các biểu hiện lâm sàng và tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị. Đánh giá kết quả điều trị vào các thời điểm trước và sau điều trị 15 ngày.

- Các tiêu chí theo dõi đánh giá kết quả điều trị: đặc điểm BN nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp, các triệu chứng lâm sàng của BN VQKV; kết quả điều trị: mức độ đau và chức năng khớp vai, kết quả vận động khớp vai ra ngang và lên trên, đánh giá kết quả chung điều trị VQKV, kết quả xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu; đánh giá tác dụng phụ không mong muốn của phương pháp.

- Các chỉ tiêu đánh giá chức năng khớp vai: Dựa vào triệu chứng đau, hoạt động hàng ngày, tầm vận động, lực của vai (tổng điểm là 100).

- Đánh giá kết quả giảm đau và chức năng khớp vai trước và sau điều trị (theo Constan C.R và Murley A.H.G. năm 1987): rất tốt: 90-100 điểm; tốt: 80-89 điểm; khá: 70-79 điểm; xấu: < 70 điểm.

- Đánh giá chức năng khớp vai theo thời gian điều trị: lần 1: trước điều trị; lần 2: sau điều trị 15 ngày và chia làm 4 mức độ (bảng dưới).

Đánh giá chức năng khớp vai sau điều trị 15 ngày.

Chỉ tiêu theo dõi	Kết quả điều trị			
	Tốt	Khá	Trung bình	Kém
Đau	Hết đau	Đỡ nhiều, vận động quá mức thì đau	Đỡ ít, vận động đau tăng	Không đỡ đau
Đưa tay ra trước lên cao	180º	160-170º	≤ 150º	90-130º
Đưa tay ra ngang lên cao	180º	160-170º	≤ 150º	80-130º
Xoay trong	Tay quặt khuỷu, bàn tay đặt ở D12	Tay quặt khuỷu, bàn tay đặt ở L5, S1	Bàn tay đặt ở xương cùng cụt	Bàn tay đặt tới hông
Xoay ngoài	80-90º	60-70º	≤ 50º	≤ 40º
Vận động khác	Bình thường	Hạn chế ít	Còn hạn chế rõ	Còn hạn chế mọi động tác

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm Excel, phần mềm SPSS 20 và các thuật toán thông thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm BN nghiên cứu.

Đặc điểm BN		NNC (n = 40)	NC (n = 40)
Tuổi	≤ 29 Tuổi	3 (7,5%)	2 (5,0%)
	Từ 30-39 Tuổi	6 (15,0%)	7 (17,5%)
	Từ 40-49 Tuổi	7 (17,5%)	8 (20,0%)
	Từ 50-59 Tuổi	9 (22,5%)	8 (20,0%)
	Từ 60 trở nên	15 (37,5%)	15 (37,5%)
Giới tính	Nam	30 (75,0%)	29 (72,5%)
	Nữ	10 (25,0%)	11 (27,5%)
	Tổng	40 (100%)	40 (100%)
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 tháng	8 (20,0%)	7 (17,5%)
	Từ 1-3 tháng	32 (80,0%)	33 (82,5%)
	Tổng	40 (100%)	40 (100%)
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	12 (30,0%)	13 (32,5%)
	Lao động phổ thông	28 (70,0%)	27 (67,5%)
p		> 0,05	

Đa số BN VQKV ≥ 60 tuổi (đều chiếm 37,5% ở nhóm 1 và nhóm 2), thời gian mắc bệnh từ 1-3 tháng (nhóm 1: 80,0%, nhóm 2: 82,5%), nghề nghiệp lao động phổ thông (nhóm 1: 70,0%, nhóm 2: 67,5%). Tỉ lệ BN nam nhiều hơn BN nữ (BN nam nhóm 1 chiếm 75,0%, nhóm 2 chiếm 72,5%).

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng gặp trên BN VQKV.

Triệu chứng	NNC (n = 40)	NC (n = 40)
Dấu hiệu Neer	28 (70,0%)	29 (72,5%)
Dấu hiệu Hawkins	30 (75,0%)	29 (72,5%)
Nghiệm pháp Jobe	24 (60,0%)	25 (62,5%)
Nghiệm pháp Patte	2 (0,5%)	4 (1,0%)
Nghiệm pháp bàn tay ngửa	12 (30,0%)	12 (30,0%)
p	> 0,05	

Các triệu chứng lâm sàng gặp trên BN VQKV ở 2 nhóm tương đương nhau, khác biệt không có ý nghĩa, p > 0,05.

3.2. Kết quả điều trị:

- Mức độ đau và chức năng khớp vai:

Bảng 3. Mức độ đau và chức năng khớp vai trước và sau điều trị.

Chỉ số	NNC (n = 40)		NC (n = 40)	
	Trước điều trị (± SD)	Sau điều trị (± SD)	Trước điều trị (± SD)	Sau điều trị (± SD)
Đau	4,00 ± 3,9	12,17 ± 4,68	4,00 ± 40	10,18 ± 4,60
Hoạt động	11,67 ± 4,23	16,17 ± 4,09	11,68 ± 4,20	13,68 ± 40
Khả năng vận động	22,60 ± 5,76	35,33 ± 4,12	22,61 ± 5,72	30,01 ± 4,00
Năng lực khớp vai	14,00 ± 3,70	22,83 ± 2,81	14,00 ± 3,60	17 ± 2,81
Tổng	52,10 ± 15,50	86,50 ± 12,03	52,12 ± 15,6	80,05 ± 8,03
p	< 0,001			

Sau điều trị, tổng số điểm đánh giá chức năng khớp vai đã tăng cả 2 nhóm, tuy nhiên, ở nhóm nghiên cứu có tỉ lệ tăng cao hơn hẳn nhóm chứng, khác biệt với p < 0,001.

Bảng 4. Vận động khớp vai ra ngang và lên trên trước và sau điều trị 15 ngày.

Vận động khớp vai	Trước điều trị (n = 40)		Sau điều trị (n = 40)	
	NNC	NC	NNC	NC
Tốt	3 (7,5%)	2 (5,0%)	24 (60,0%)	20 (50,0%)
Khá	7 (17,5%)	8 (20,0%)	14 (35,0%)	10 (25,0%)
Trung bình	7 (17,5%)	6 (15,0%)	2 (5,0%)	9 (22,5%)
Kém	23 (57,5%)	24 (60,0%)	0	1 (2,5%)
p	< 0,05		< 0,05	

Kết quả vận động khớp vai sau 15 ngày điều trị: 95,0% BN vận động khớp vai mức độ tốt và khá ở nhóm nghiên cứu và 75,0% BN vận động khớp vai mức độ tốt và khá ở nhóm chứng. Khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau điều trị có ý nghĩa thống kê, với p < 0,05.

Bảng 5. Liên quan giữa thể bệnh theo y học cổ truyền và kết quả sau điều trị 15 ngày.

Kết quả	Kiên thống (n = 40)		Kiên ngưng (n = 40)	
	NNC	NC	NNC	NC
Tốt	16 (64,0%)	13 (52,0%)	8 (20,0%)	7 (17,5%)
Khá	8 (32,0%)	6 (24,0%)	6 (15,0%)	4 (10,0%)
Trung bình	1 (4,0%)	6 (24,0%)	1 (2,5%)	3 (7,5%)
Kém	0	0	0	1 (2,5%)
p	< 0,05		< 0,05	

BN VQKV sau 15 ngày điều trị thấy thể kiên thống có hiệu quả điều trị tốt hơn thể kiên ngưng, khác biệt với p < 0,05.

- Kết quả điều trị chung:

Bảng 6. Kết quả điều trị chung VQKV:

Kết quả	NCC (n = 40)		NC (n = 40)	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Tốt	24	60,0	20	50,0
Khá	14	35,0	10	25,0
Trung bình	2	5,0	9	22,5
Kém	0	0	1	2,5

Sau điều trị 15 ngày thấy, 95,0% BN NNC cho kết quả tốt và khá, cao hơn so với NC (75,0%).

Bảng 7. Kết quả xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu của hai nhóm trước và sau 15 ngày điều trị.

Chỉ tiêu	NNC (n = 40)		NC (n = 40)	
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị
Số lượng hồng cầu	3,83 ± 0,32	3,96 ± 0,25	3,86 ±0,32	3,91 ± 0,25
Số lượng bạch cầu	8,85 ± 0,68	6,98 ± 0,71	8,78 ± 0,73	6,71 ± 0,80
Ure (nmol/l)	4,32 ± 0,21	4,15 ± 0,31	4,51 ± 0,34	4,24 ± 0,36
Creatinin (µmol/l)	73,26 ± 4,58	75,92 ± 5,76	74,45 ± 6,71	
Glucose (mmol/l)	4,65 ± 0,33	4,97 ± 0,44	4,89 ± 0,61	5,43 ± 0,54
SGOT (U/l)	24,36 ± 0,75	24,49 ± 0,67	23,35 ± 0,64	22,97 ± 0,55
SGPT (U/l)	19,36 ± 0,57	18,82 ± 0,42	18,92 ± 0,48	17,38 ± 0,32
p	> 0,05		> 0,05	

Số lượng hồng cầu, bạch cầu, ure, creatinin, SGOT, SGPT trước và sau điều trị cả 2 nhóm có thay đổi, nhưng sự thay đổi này không có ý nghĩa (p > 0,05).

3.3 Tác dụng phụ không mong muốn:

Sau điều trị thấy cả 2 nhóm đều không gặp tai biến (đau, chảy máu, nhiễm khuẩn tại chỗ), không thấy ảnh hưởng của phương pháp điều trị tới tần số mạch, chỉ số huyết áp và 1 số chỉ số huyết học và sinh hóa máu.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

- Tuổi: kết quả nghiên cứu này cho thấy, 77,5% BN VQKV (cả 2 nhóm) trên 40 tuổi; phù hợp với độ tuổi tiến triển của bệnh.

- Giới tính: BN VQKV gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới (BN nam nhóm 1 chiếm 75,0%, nhóm 2 chiếm 72,5%). Có thể do đa số nam giới phải lao động nặng, nên có phần ảnh hưởng tổ chức cấu tạo của khớp vai.

- Thời gian mắc bệnh: đa số BN có thời gian mắc bệnh từ 1-3 tháng (nhóm 1: 80,0%, nhóm 2: 82,5%). Qua hỏi bệnh thấy chủ yếu các trường hợp này tự điều trị tại nhà, nhưng điều trị chưa đúng phác đồ, do đó, hiệu quả điều trị thấp, bệnh tiến triển phải nhập viện điều trị.

- Triệu chứng lâm sàng gặp trên BN VQKV cả 2 nhóm gồm, dấu hiệu Neer, dấu hiệu Hawkins, nghiệm pháp Jobe, nghiệm pháp Patte, nghiệm pháp bàn tay ngửa tương đương nhau, khác biệt không có ý nghĩa, $p > 0,05$.

4.2. Kết quả điều trị:

- Cải thiện triệu chứng khách quan và chủ quan trước và sau điều trị: sau một liệu trình điều trị các triệu chứng chủ quan và các triệu chứng khách quan đã giảm rõ rệt, song các triệu chứng trên BN nhóm nghiên cứu giảm hơn so với nhóm chứng. Cụ thể, mức độ đau và chức năng khớp vai sau điều trị thấy, tổng số điểm đánh giá chức năng khớp vai đã tăng cả 2 nhóm, tuy nhiên, ở nhóm nghiên cứu có tỉ lệ tăng cao hơn hẳn nhóm chứng, khác biệt với $p < 0,001$. Kết quả vận động khớp vai sau 15 ngày điều trị thấy 95,0% BN vận động khớp vai mức độ tốt và khá ở nhóm nghiên cứu và 75,0% BN vận động khớp vai mức độ tốt và khá ở nhóm chứng, khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau điều trị có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

- Liên quan giữa thể bệnh theo y học cổ truyền: thể bệnh kiên thống có kết quả điều trị tốt hơn thể bệnh kiên ngưng.

- Kết quả điều trị chung: kết quả điều trị NNC thấy 100% BN có cải thiện các triệu chứng lâm sàng, 95% BN đạt hiệu quả điều trị tốt và khá, 5% BN đạt kết quả trung bình. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Lê Thị Hoài Anh [4]; nhưng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Châu Quỳnh; cao hơn nghiên cứu của Chung Khánh Bằng [5], Dương Trọng Hiếu, Đoàn Quốc Sĩ, Hoàng Văn Lý, Lê Quang Đạo, Trương Minh Việt.

So sánh kết quả điều trị BN VQKV so với một số nghiên cứu khác:

Tác giả	Số BN	Phương pháp điều trị	Kết quả điều trị			
			Tốt	Khá	TB	Kém
Chung Khánh Bằng	35	Tân châm	68,57%	22,85%	8,58%	0
	32	Hào châm	53,13%	25,0%	21,87%	0
Dương Trọng Hiếu	82	Châm cứu + xoa bóp bấm huyệt	67,07%	21,59%	10,87%	0
Nguyễn Châu Quỳnh	89	Châm cứu + xoa bóp bấm huyệt	59,55%	35,95%	4,5%	0
Đoàn Quốc Sĩ	19	Châm cứu + xoa bóp bấm huyệt	15,63%	75,0%	9,36%	0
Hoàng Văn Lý	50	Xoa bóp bấm huyệt người già	80,0%			
Lê Thị Hoài Anh	50	Điện châm + xoa bóp + vận động	38,0%	48,0%	14,0%	0
	50	Điện châm + xoa bóp	62,0%	32,0%	6,0%	0
Lê Quang Đạo	115	Vật lí trị liệu + vận động	54,8%	30,5%	13,0%	1,7%
Trương Minh Việt	30	Kiên tam châm	53,4%	33,3%	13,3%	0
Kết quả nghiên cứu	40	Thuốc Độc hoạt + xoa bóp + kiên tam châm	60,0%	35,0%	5,0%	0

- Bàn luận về phương pháp điều trị:

Phác đồ giữa bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh gia giảm" kết hợp kiên tam châm giúp BN đỡ đau khi thực hiện thủ thuật châm cứu, mặt khác, góp phần mang lại hiệu quả điều trị cao cho BN VQKV, không những điều trị tốt các triệu chứng bệnh mà còn nhằm vào chữa nguyên nhân gây bệnh, điều chỉnh công năng các tạng phủ trong cơ thể, nên mang lại sự ổn định bệnh lâu dài cho BN. Bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh" có tác dụng khu phong thấp, chỉ thống tý, ích can thận, bổ khí huyết. Cùng kết hợp với "Kiên tam châm" chữa bệnh VQKV giúp BN điều trị bệnh nhanh chóng, sớm hoạt động bình thường trở lại.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 80 BN VQKV, điều trị tại Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4, từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022, kết luận:

- 100% BN có cải thiện các triệu chứng lâm sàng. Trong đó, 95% BN nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả điều trị tốt và khá; 75% BN nhóm chứng đạt hiệu quả điều trị tốt và khá.

- Không BN nào gặp tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

Bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang", kết hợp "Kiên tam châm" điều trị VQKV là 1 phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, dễ điều trị ở các tuyến quân y cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Khoa Cơ xương khớp - Bệnh viện Bạch Mai (2009), *Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 56.

2. Bệnh nội khoa - Bệnh viên Bạch Mai (2017), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 625-628.

3. Trần Ngọc Ân (1998), *Viêm quang khớp vai: Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 334-343.

4. Lê Thị Hoài Anh (2001), *Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai của điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Chung Khánh Bằng (2001), *Nghiên cứu tác dụng phương pháp tân châm trong điều trị viêm quanh khớp vai*, Trường Đại Học Y Hà Nội.

6. Nguyễn Thị Tú Anh và cộng sự (2014), "Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai bằng thuốc y học cổ truyền kết hợp châm cứu", *Hội thảo khoa học bệnh viện lần thứ III*, tr. 21-22.

7. Nguyễn Viết Thân (2013), *Những cây thuốc Việt Nam và những bài thuốc thường dùng*, Nhà xuất bản Y học thế giới, tập I, II, III.

8. Bhargav D., Murrell G.A. (2004), "Shoulder stiffness: diagnosis", *Aust. Fam. Physician*., 33, pp. 143-147. ❑

****

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG BẢO VỆ PHÓNG XẠ CỦA HẢI SÂM TRÊN

(Tiếp theo trang 55)

dùng chế phẩm Hải sâm) cũng cho thấy chế phẩm Hải sâm có giá trị nhất định trong bảo vệ phóng xạ.

Từ kết quả của xác suất sinh tồn và thời gian sống trung bình cho kết quả hệ số bảo vệ α, β tương ứng ở các liều chiếu xạ. Hệ số bảo vệ α, β ở liều chiếu toàn thân 6 Gy lần lượt là 0,45 và 0,52; còn lại ở các liều 7 Gy, 8 Gy tương ứng là 0,08 và 0,2. Kết quả này tương đồng với kết quả hệ số giảm liều bằng 1,1. Giá trị hệ số bảo vệ α, β càng gần 1 thì thuốc bảo vệ phóng xạ càng tốt. Qua kết quả này, chúng tôi thấy rằng Hải sâm có tác dụng bảo vệ phóng xạ ở liều chiếu 6 Gy.

5. KẾT LUẬN.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hệ số giảm liều của Hải Sâm là 1,1. Hải sâm có tác dụng bảo vệ phóng xạ cho chuột trên mô hình gây bệnh phóng xạ cấp tính ở liều chiếu 6 Gy, thể hiện qua chỉ số xác suất sinh tồn, ngày sống trung bình, trọng lượng chuột, chỉ số colony và đáp ứng của hệ huyết học tốt hơn so với nhóm chuột gây bệnh phóng xạ cấp tính ở liều chiếu 7 Gy, 8 Gy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Xuân Phách, Nguyễn Anh Tuấn (2012), *Y học hạt nhân trong chẩn đoán, điều trị và nghiên cứu khoa học*, Nhà xuất bản Y học.

2. Phùng Văn Doãn (2006), *An toàn bức xạ bảo vệ môi trường*, Nhà xuất bản Khoa học và Kĩ thuật.

3. Đàm Trung Bảo, Hoàng Tích Huyền, Nguyễn Văn Vinh (1999), *Chất chống oxy hóa để phòng bệnh tật và chống lão hóa*, Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh.

4. Nguyễn Thị Nhung (2010), *Nghiên cứu tác dụng bảo vệ phóng xạ của chế phẩm sinh học Algol Omega-3 trên chuột nhắt trắng dòng Swiss*, luận văn thạc sĩ, Đại học Quốc gia Hà Nội.

5. Mai Văn Điển (1997), *Hiệu lực bảo vệ phóng xạ của Flavonoid chiết xuất từ vỏ đậu xanh trên một số chỉ tiêu miễn dịch, huyết học ở chuột nhắt trắng*, Luận án Phó tiến sĩ khoa học y dược, Học viện Quân y, Hà Nội.

6. Nguyễn Xuân Phách (1990), *Nghiên cứu an toàn phóng xạ bằng thuốc bảo vệ phóng xạ, điều trị phóng xạ cấp tính và thải xạ*, Học viện Quân y, Hà Nội.

7. Lê Thế Trung, Nguyễn Xuân Phách (2000), *Nghiên cứu và ứng dụng thuốc bảo vệ phóng xạ, thải xạ ion hóa trong ứng dụng y học*, Kỷ yếu Hội nghị quốc tế về điều trị phóng xạ ion hóa trong ứng dụng y học, Tr. 116-118, Hà Nội.

8. Đỗ Tất Lợi (2012), *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học.

9. Chuai Y, Qian L (2012), "Molecular hydrogen and radiation protection", *Free radic res*, 46: 1061-1067.

10. Harrison,s (2001), *Principles of Internal Medicine*, 15th edition, Vol, pp. 2585-2588.

11. Kuruba V, Gollapalli P (2018), "Natural radioprotectors and their impact on cancer drug discovery", *Radiat Oncol J*, 2018; 36 (4):265-275. ❑