

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG LÂM SÀNG CỦA VIÊN NANG “GIÁNG CHỈ TIÊU KHÁT LINH” TRÊN BỆNH NHÂN RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPID MÁU CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2”

VŨ VIỆT HẰNG, TRẦN THỊ MINH QUYÊN
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tác dụng lâm sàng của viên nang “Giáng chỉ tiêu khát linh” trên bệnh nhân rối loạn chuyển hóa lipid máu có đái tháo đường typ 2”. Nghiên cứu trên 100 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lipid (RLLP) máu có đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2. Nghiên cứu tiến cứu so sánh trước và sau điều trị 30, 60 ngày. Kết quả: Viên nang “Giáng chỉ tiêu khát linh” 500mg uống với liều 12 viên / ngày ở thời điểm sau 60 ngày uống thuốc liên tục giảm cân nặng và BMI, cải thiện các triệu chứng cơ năng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, không có sự thay đổi về huyết áp tâm thu và tâm trương.

Từ khóa: viên nang “Giáng chỉ tiêu khát linh”, rối loạn lipid máu, đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

CLINICAL EFFECTS' EVALUATION OF THE CAPSULE “GIANG CHI TIEU KHAT LINH” ON PATIENTS WITH DYSLIPIDEMIA PLUS TYPE 2 DIABETES

The study was conducted to evaluate the clinical effects of the capsule “Giang chi tieu khat linh” on patients with dyslipidemia plus type 2 diabetes. Study on 100 patients diagnosed with dyslipidemia (RLLP) plus type 2 diabetes mellitus (DM). The study compared effects of before and after 30, 60 days of treatment. Results: The results of the study showed that the 500mg capsule “Giang chi tieu khat linh” taken at a dose of 12 tablets/day after 60 days of continuous intake reduced weight and BMI index and improved functional symptoms, has statistical significance with $p < 0.05$, there is no change in systolic and diastolic blood pressure level.

Keywords: “Giang chi tieu khat linh” capsules, dyslipidemia, type 2 diabetes mellitus.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) gia tăng hàng năm theo sự phát triển của đời sống kinh tế xã hội. Theo thống kê của Hiệp hội đái tháo đường quốc tế IDF (International Diabetes

Federation), năm 2013 thế giới có 382 triệu người mắc bệnh ĐTĐ typ 2 và dự đoán sẽ tăng lên 592 triệu người trong năm 2035 [1]. Bệnh ĐTĐ xảy ra khắp các châu lục, thường là ĐTĐ typ 2, đặc biệt ở các nước phát triển. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh tăng nhanh nhất là các nước thuộc châu Phi và châu Á, dự báo tới năm 2030 số bệnh nhân ĐTĐ chủ yếu ở hai châu lục này [2]. Trong ĐTĐ, tăng glucose máu và RLLPM có tăng LDL-C, tăng tỷ lệ triglycerid (TG), giảm HDL-C máu là những rối loạn chuyển hoá đan xen có nguy cơ rất cao gây vữa xơ động mạch (VXDM) và những hậu quả xấu đối với hệ tim mạch. Kiểm soát và điều trị RLLP máu, Glucose máu, HbA1C ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 sẽ giúp giảm thiểu tối đa các nguy cơ biến chứng của bệnh ĐTĐ. Bên cạnh đó. Bởi vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “Đánh giá tác dụng lâm sàng của viên nang “Giang chỉ tiêu khát linh” trên bệnh nhân Rối loạn chuyển hóa lipid máu có đái tháo đường typ 2”.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thuốc nghiên cứu

- Viên nang Giáng chỉ tiêu khát linh 500mg, đạt tiêu chuẩn cơ sở.

- Thành phần: Đan sâm, hoàng tinh, hà thủ ô, trạch tả, sơn tra, ngưu tất, hoàng kỳ, thiên hoa phấn, hoàng liên, ích chí, linh chi và tá dược vừa đủ. 1 viên nang chứa 4g dược liệu.

- Nơi sản xuất: Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương.

- Dạng bào chế: Viên nang cứng

- Liều dự kiến dùng trên người: uống mỗi lần 4 viên, ngày 3 lần

2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 100 BN được chẩn đoán RLLPM (Theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết- chuyển hóa - ban hành kèm theo Quyết định số 3879/QĐ-BYT ngày 30/09/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế) có ĐTĐ typ 2 (theo WHO, IDF-2012) được điều trị nội và ngoại trú tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Đông, từ ngày 01/09/2016 đến 31/12/2017

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:

- Bệnh nhân (BN) đã được chẩn đoán rối

Chịu trách nhiệm: Vũ Việt Hằng

Email: vhangyhct@gmail.com

Ngày nhận: 19/5/2021

Ngày phân biện: 18/6/2021

Ngày duyệt bài: 02/7/2021

loạn lipid máu có ĐTĐ tít 2 (Trong nghiên cứu này chỉ chọn các bệnh nhân có chỉ số Glucose máu lúc đói, sau bữa ăn cuối cùng 8 giờ ≤ 9 mmol/l), đã được tư vấn điều chỉnh chế độ ăn uống sinh hoạt nhưng không hiệu quả, chưa điều trị bằng một thuốc điều trị rối loạn lipid máu nào hoặc đã ngừng các thuốc điều trị ít nhất là 3 tháng, không dùng các thuốc có thể gây rối loạn lipid máu.

- Đang sử dụng 1-2 loại thuốc điều trị ĐTĐ và không thay đổi liều lượng thuốc trong 2 tháng gần đây.

- Tuổi > 30, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền (YHCT):

- Bệnh nhân được chẩn đoán đờm trệ kèm tiêu khát giai đoạn đầu:

- Hoa mắt chóng mặt, đau đầu tê mỏi thân mình và vai gáy (dị cảm), buồn phiền, ít ngủ.

- Lưỡi bè nhớt, rêu lưỡi vàng hoặc trắng nhờn dính.

- Thiết: mạch hoạt hoặc huyền hoạt.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- RLLPM thứ phát sau các bệnh khác như: thiếu năng tuyến giáp, hội chứng thận hư, suy gan, suy thận.

- Có các triệu chứng biểu hiện biến chứng của ĐTĐ trên lâm sàng gồm: Các bệnh lý cấp tính, các nhiễm trùng cấp tính, các biến chứng nặng kèm.

- Có mắc bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não, huyết áp không ổn định, bệnh nhiễm khuẩn, bệnh cấp tính kèm theo.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Bệnh nhân trong quá trình điều trị sử dụng thuốc điều trị khác hoặc phương pháp điều chỉnh rối loạn lipid máu khác.

- Các bệnh nhân nghiên cứu nhưng không trở lại khám định kỳ hoặc không uống thuốc đúng quy định.

3. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước và sau điều trị

- Chọn bệnh nhân theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- Tất cả các bệnh nhân trước khi điều trị được khám và làm các xét nghiệm cơ bản về huyết học, xét nghiệm các thành phần lipid máu, chức năng gan thận.

- Bệnh nhân được theo dõi trên một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, được tư vấn chế độ ăn uống, sinh hoạt như nhau và không ảnh hưởng tới tác dụng của thuốc.

- Bệnh nhân được uống Giáng chỉ tiêu khát

linh viên 500mg x 12 viên /ngày chia làm 3 lần.

- Ngày thứ 30 (D30) và 60 (D60) của đợt điều trị, bệnh nhân được làm lại các xét nghiệm: glucose máu, HbA1C, chức năng gan thận, lipid máu.

- Tổng kết kết quả điều trị sau 60 ngày điều trị.

* Các chỉ tiêu nghiên cứu: chỉ số cân nặng, chiều cao, BMI, huyết áp, các triệu chứng cơ năng: đau đầu, chóng mặt, tê bì, tức ngực, mệt mỏi, mất ngủ, các triệu chứng theo y học cổ truyền. Đánh giá vào thời điểm D0, D30 và D60 của nghiên cứu.

4. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0

KẾT QUẢ

1. Đánh giá sự thay đổi huyết áp trước và sau điều trị

Bảng 1. Sự thay đổi huyết áp trước và sau điều trị

Thời gian	D ₀ $\bar{X} \pm SD$	D ₃₀ $\bar{X} \pm SD$	D ₆₀ $\bar{X} \pm SD$	p
Huyết áp tâm thu (HATT)	124,3 $\pm 10,15$	122,95 $\pm 8,59$	123,35 $\pm 9,40$	(D0/30) >0,05 (D0/60) >0,05
Huyết áp tâm trương (HATTr)	79,45 $\pm 6,74$	76,90 $\pm 6,47$	77,90 $\pm 6,08$	(D0/30) >0,05 (D0/60) >0,05

Nhận xét: Trong quá trình điều trị, HATT và HATTr của các BN đều có xu hướng giảm nhưng không đáng kể.

2. Đánh giá sự thay đổi các chỉ số nhân trắc trước và sau điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi các chỉ số nhân trắc trước và sau điều trị

Thời gian	D ₀ $\bar{X} \pm SD$	D ₃₀ $\bar{X} \pm SD$	D ₆₀ $\bar{X} \pm SD$	p
Cân nặng (kg)	56,10 $\pm 8,57$	55,37 $\pm 7,55$	54,56 $\pm 7,85$	(D0/30) p<0,05 (D0/60) p<0,05
BMI (kg/m ²)	22,68 $\pm 2,25$	22,25 $\pm 2,22$	22,14 $\pm 2,26$	(D0/30) p<0,05 (D0/60) p<0,05

Nhận xét: Trong quá trình điều trị, cân nặng và BMI của các bệnh nhân đều có xu hướng giảm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Bảng 3. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Hiệu quả Triệu chứng	n (D ₀)	D ₃₀						D ₆₀					
		Không cải thiện		Giảm triệu chứng		Hết triệu chứng		Không cải thiện		Giảm triệu chứng		Hết triệu chứng	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau đầu	20	3	15	13	65	4	20	0	0	11	55	9	45
Chóng mặt	20	1	5	14	70	5	25	0	0	8	40	12	60
Bốc hỏa, nóng mặt	13	0	0	10	76,9	3	23,1	0	0	8	61,5	5	38,5
Tức ngực	12	0	0	7	58,3	5	41,7	0	0	5	41,7	7	58,3
Rối loạn giấc ngủ	23	2	8,7	19	82,6	2	8,7	1	4,3	19	82,6	3	13,0
Mệt mỏi	19	1	5,3	16	84,2	2	10,5	1	5,3	12	63,1	6	31,6
Tê mỗi chân tay, dị cảm	32	3	9,4	25	78,1	4	12,5	2	6,2	25	78,1	5	15,6

Nhận xét: Trong quá trình điều trị, các triệu chứng cơ năng có xu hướng giảm. Sau 60 ngày, cải thiện tốt nhất là triệu chứng chóng mặt, trong đó 12/20 BN (60%) hết triệu chứng, 8/20 BN (40%) triệu chứng giảm.

4. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền trước và sau điều trị

Bảng 4. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng khác theo y học cổ truyền trước và sau điều trị

Triệu chứng	n	D ₃₀						D ₆₀					
		Không cải thiện		Giảm triệu chứng		Hết triệu chứng		Không cải thiện		Giảm triệu chứng		Hết triệu chứng	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lưỡi bệu nhợt	44	3	6,8	35	79,5	6	13,6	1	2,3	35	79,5	8	18,2
Rêu lưỡi nhờn	46	1	2,2	41	89,1	4	8,7	1	2,2	38	82,6	7	15,2
Mạch hoạt, huyền hoạt	57	4	7,0	49	86,0	4	7,0	1	1,8	49	86,0	7	12,3

Nhận xét: Sau điều trị, các triệu chứng YHCT đều được cải thiện.

BÀN LUẬN

1. Sự thay đổi về huyết áp

Trong quá trình điều trị, HATT (Huyết áp tâm thu) và HATT_r (Huyết áp tâm trương) của các bệnh nhân đều có xu hướng giảm nhưng không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Lê Đức Nguyên (2015): sự thay đổi huyết áp trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê [3].

Theo quan điểm của chúng tôi, mặc dù trong thành phần của “Giáng chỉ tiêu khát linh” có một số vị thuốc có tác dụng trừ đàm làm hạ huyết áp, nhưng vì các bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp vẫn uống thuốc hạ áp thường xuyên nên khó có thể đánh giá được tác dụng hạ huyết áp của thuốc.

Tăng huyết áp từ lâu đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ chủ yếu về tim mạch. Lợi ích của việc hạ huyết áp là quá rõ ràng, nhiều công trình nghiên cứu lớn đã chứng minh việc điều trị tăng huyết áp làm giảm khoảng 40% nguy cơ đột quỵ, 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim và nhiều lợi ích khác, đặc biệt là khi kết hợp với điều chỉnh rối loạn lipid máu [4],[5].

Tăng huyết áp là nguy cơ thứ hai đứng sau rối loạn lipid máu gây vữa xơ động mạch. Sự phối hợp giữa tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là có hại khi tăng huyết áp ở mức độ vừa trở lên. Theo thống kê của WHO bệnh tim mạch đứng hàng đầu trong các nguyên nhân gây tử vong. Trong đó tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và vữa xơ động mạch là ba yếu tố thường được nhắc đến nhiều hơn cả. Vấn đề điều trị bệnh nhân tăng huyết áp là không chỉ đưa huyết áp về mức cho phép mà còn ngăn cản được sự hình thành mảng xơ vữa và các rối loạn lipid máu.

2. Sự thay đổi về BMI và cân nặng

Trong quá trình điều trị, cân nặng và BMI của các BN đều có xu hướng giảm. Sau 60 ngày điều trị, cân nặng giảm từ $56,10 \pm 8,57$ xuống còn $54,56 \pm 7,85$ (kg), BMI giảm 2,6% từ $22,68 \pm 2,25$ xuống còn $22,14 \pm 2,26$ ((kg/m²). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đây là kết quả ban đầu cho thấy tính khả quan của bài thuốc trên việc điều chỉnh trọng lượng cơ thể.

Kết quả trên cao hơn so với kết quả nghiên cứu (NC) của Vũ Thị Mận (2015) [6] (cân nặng giảm 0,89%, BMI giảm 0,57%) và thấp hơn so với NC của Lê Thị En (2010) (BMI của nhóm nghiên cứu giảm 4,1%, của nhóm đối chứng giảm 3,9%).

Thừa cân và béo phì dễ dẫn đến tăng huyết áp và đái tháo đường typ 2 khi chỉ số BMI tăng từ 21 lên 26 sẽ có nguy cơ tăng huyết áp gấp 3 lần, đái tháo đường gấp 6 lần [2]. Lợi ích của việc giảm cân cũng đã được chứng minh trong nhiều công trình nghiên cứu lớn.

3. Tác dụng điều trị các triệu chứng lâm sàng khác

+ Dị cảm: Đây là triệu chứng sớm của VXDM, chủ yếu bệnh nhân có cảm giác tê mỏi vai gáy, cánh tay, đầu chi. Sau 60 ngày điều trị, 5/32 bệnh nhân (15,6%) đạt kết quả tốt- hết triệu chứng, 25/32 bệnh nhân (78,1%) đạt kết quả khá – triệu chứng được cải thiện, chỉ có 2/32 bệnh nhân (6,2%) không đỡ.

Trong y học cổ truyền, tê bì thuộc chứng "ma mộc", nguyên nhân là do đàm thấp, huyết trệ dồn vào kinh lạc kết thành đờm cục mà gây nên. Trong thành phần của bài thuốc có đan sâm, ngưu tất để hành khí hoạt huyết, sơn tra để kiện tỳ táo thấp, tiêu trệ, trừ đàm, vì vậy mà các triệu chứng dị cảm giảm đi nhiều.

+ Rối loạn giấc ngủ: là triệu chứng gặp nhiều thứ 2 ở các bệnh nhân trong nghiên cứu, chiếm 23/100 bệnh nhân (23%). Sau điều trị có 3/23 bệnh nhân (13%) hết triệu chứng, 19/23 bệnh nhân (82,6%) giảm triệu chứng, chỉ có 1/23 bệnh nhân (4,3%) triệu chứng không thay đổi.

Theo y học cổ truyền, nguyên nhân là do tuổi cao dẫn đến can huyết hư, thận âm hư kém, khí huyết hư nhược, âm dương không giao hoà sinh ra mất ngủ. Mặt khác, do ăn uống không điều độ, thức ăn đình trệ ở tràng vị lâu hoá thành đàm trở ngại bên trong, đàm nhiều loạn lên trên nên nằm không yên. Đan sâm có trong thuốc "Giáng chỉ tiêu khát linh" vừa có tác dụng hoạt huyết, vừa dưỡng huyết, dưỡng tâm nên làm giảm triệu chứng mất ngủ.

+ Đau đầu: là triệu chứng cơ năng hay gặp với tính chất căng nặng toàn đầu hoặc ở vùng đỉnh, chẩm, thái dương. Theo y học cổ truyền, đây là chứng đầu thống do đàm trọc thịnh, uất kết lại che mắt thanh dương gây nên. Ở nhóm nghiên cứu gặp 20/100 bệnh nhân (20%). Sau đợt điều trị triệu chứng đau đầu mất đi ở 9/20 bệnh nhân (45%), giảm nhiều ở 11 bệnh nhân (55%). Không có bệnh nhân nào không đỡ đau đầu.

+ Triệu chứng chóng mặt gặp ở 20/100 bệnh nhân (33,3%),(28,3%). Đây là triệu chứng cơ năng có kết quả cải thiện tốt nhất sau điều trị: 12/20 bệnh nhân (60%) có kết quả điều trị tốt (hết triệu chứng), 8/20 bệnh nhân (40%) có kết quả điều trị khá (triệu chứng giảm). Theo y học cổ truyền, đau đầu, hoa mắt chóng mặt nằm

trong chứng "đầu thống". Đau đầu do chức năng vận hoá của tỳ bị suy giảm, đàm trọc sinh ra trở ngại thanh dương, khí thanh dương không thăng, trọc âm không giáng xuống gây ra đau đầu. Thuốc "Giáng chỉ tiêu khát linh" có tác dụng táo thấp hoá đàm, lý khí hoà trung, hoạt huyết tiêu thực để điều trị chứng đàm thấp tích tụ lâu ngày thượng nghịch lên gây đau đầu, chóng mặt vì vậy mà đau đầu, hoa mắt chóng mặt giảm và hết.

+ Tức ngực: gặp ở 12/100 (12%) bệnh nhân nghiên cứu. Sau điều trị phần lớn bệnh nhân cải thiện khá tốt triệu chứng này có 7/12 bệnh nhân (58,3%) đạt kết quả tốt, 5/12 bệnh nhân (41,7%) đạt kết quả khá. Theo y học cổ truyền, tức ngực thuộc phạm vi chứng "hung tý", "tâm quí", "quyết tâm thống", "chân tâm thống"... nguyên nhân gây bệnh là do công năng các tạng tâm, can, tỳ, thận bị giảm sút sinh chứng đàm thấp ở bên trong, gặp lạnh làm khí huyết ứ gây các hiện tượng đau tức ngực nặng hơn. Do vậy, khi dùng thuốc "Giáng chỉ tiêu khát linh" có tác dụng hoạt huyết, khử ứ, trừ đàm cho nên làm giảm và hết tức ngực.

+ Mệt mỏi: gặp ở 19/100 bệnh nhân (31,7%). Sau điều trị triệu chứng này cải thiện tốt: 31,6% bệnh nhân hết mệt mỏi, 63,1% bệnh nhân đỡ mệt mỏi, chỉ còn 1 bệnh nhân (5,3%) còn mệt mỏi. Y học cổ truyền cho rằng do đàm thấp trở trệ lâu ngày tổn thương phần khí, tỳ khí hư nuôi dưỡng cơ nhục kém cũng như khí là nguồn động lực cho mọi hoạt động công năng tạng phủ của cơ thể khi bị suy giảm sinh ra mệt mỏi.

+ Mạch hoạt, huyền hoạt: gặp ở 57/100 bệnh nhân. Sau điều trị có 7/57 (12,3%) bệnh nhân có hiệu quả tốt, 49/57 bệnh nhân (86%) hiệu quả khá và 1/57 bệnh nhân (1,8%) không có hiệu quả sau điều trị. Theo y học cổ truyền nguyên nhân là do đàm thực kết bên trong tà khí thịnh thực.

+ Lưỡi bè nhợt gặp ở 44/100 bệnh nhân. sau 60 ngày điều trị đạt hiệu quả tốt có 8/44 bệnh nhân (18,2%), hiệu quả khá có 35/44 bệnh nhân (79,5%) và không hiệu quả có 1/44 bệnh nhân (2,3%).

+ Rêu lưỡi trắng nhờn: gặp ở 46/100 bệnh nhân. Sau điều trị có 7/46 bệnh nhân (15,2%) có hiệu quả tốt, có 38/46 bệnh nhân (82,6%) đạt được hiệu quả khá và còn 1/46 bệnh nhân (2,2%) không hiệu quả. Theo y học cổ truyền triệu chứng này do đàm tích tụ mà thành nên khi điều trị đàm thì triệu chứng này cũng dần hết.

So sánh với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Vũ Việt Hằng thuốc cốt GCL [7] có tác dụng cải thiện rõ các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền trên đa số bệnh nhân (>80%), nghiên cứu của Tăng Thị Bích Thủy [8] viên

HCT1 có tác dụng cải thiện trên triệu chứng lâm sàng theo YHCT trên 81,2% và nghiên cứu của Bùi Thị Mẫn viên BCK có tác dụng cải thiện các triệu chứng theo YHCT trên 83% [9].

Y học cổ truyền chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm triệu chứng cơ năng được cải thiện ở mức độ tốt còn ít, đa phần là các triệu chứng cơ năng được cải thiện ở mức độ khá, một phần nhỏ các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân chưa được cải thiện.

Trong nghiên cứu này có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu còn ít, bên cạnh đó việc đánh giá mức độ cải thiện các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền còn mang tính chủ quan, phụ thuộc vào trình độ đánh giá và kinh nghiệm lâm sàng của người thực hiện nghiên cứu, cho nên không thể tránh khỏi sai số. Tuy nhiên, bằng những kết quả trên có thể kết luận thuốc có tác dụng cải thiện tương đối rõ các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền.

KẾT LUẬN

Viên nang “Giáng chỉ tiêu khát linh” 500mg uống với liều 12 viên / ngày ở thời điểm sau 60 ngày uống thuốc liên tục:

- Giảm chỉ số cân nặng giảm 2,7% từ 56,10±8,57 xuống còn 54,56 ± 7,85 (kg), BMI giảm 2,6% từ 22,8±2,4 xuống còn 22,2±2,5 ((kg/m²). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- HATT và HATTr có xu hướng giảm, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

- Giảm các triệu chứng cơ năng như tê mỏi tay chân, rối loạn giấc ngủ, chóng mặt, giảm và mất các triệu chứng về y học cổ truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nam Han Cho** et al (2013). *IDF Diabetes Atlas*.
2. **Đỗ Trung Quân** (2006). *Biến chứng bệnh đái tháo đường và điều trị*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 159 -162, 273 - 279.
3. **Lê Đức Nguyên** (2015). *Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của Ngũ phúc tâm não thanh tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Đông*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
4. **Hoàng Bảo Châu** (1997). *Tiêu khát*. *Nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản y học Hà Nội,, 377-384.
5. **Nguyễn Nhược Kim, Phạm Văn Trịnh và Nguyễn Văn Toại** (2011). *Tạng tượng. Lý luận Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 48.
6. **Vũ Thị Mận** (2015). *Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Giáng chỉ tiêu khát linh" trong điều trị rối loạn lipid máu*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
7. **Vũ Việt Hằng** (2006). *Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng rối loạn lipid máu của cốm GCL*, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Tăng Thị Bích Thủy** (2007). *Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng rối loạn lipid máu nguyên phát - thể tý hư đàm thấp của viên HTC1*, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Bùi Thị Mẫn** (2004). *Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng rối loạn lipid máu của viên BCK*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ NHIỄM 2 LOÀI *ASPERGILLUS FLAVUS* LINK VÀ *A. PARASITICUS* SPEARE TRÊN DƯỢC LIỆU KHIẾM THỰC (*SEMEN EURYALES*) TỪ MỘT SỐ HIỆU ĐÔNG DƯỢC TẠI HÀ NỘI

LÊ THỊ THU HƯƠNG,
NGUYỄN LIÊN HƯƠNG, TRẦN TRỊNH CÔNG
Trường Đại học Dược Hà Nội

TÓM TẮT

Mười mẫu thảo dược khiếm thực (*Semen Euryales*), được thu thập từ các hiệu thuốc đông dược trên địa bàn Hà Nội (2018), tiến hành phân

lập và phân loại nấm bằng các môi trường PDA, DGM, ADM, Czapek Dox với các khóa phân loại của Pitt và Hocking 2009, Samson và cộng sự 1995 cho thấy 7/10 mẫu bị nhiễm loài *A. flavus*, với tỷ lệ chủng phân lập được 58,1% (104/179) và *A. parasiticus*, phân lập được từ 7/10 mẫu và có tỷ lệ chủng thu được 12,3% (22/179). Kết quả này cho thấy dược liệu khiếm thực có nguy cơ cao bị nhiễm độc tố aflatoxin, nếu không được

Chịu trách nhiệm: Trần Trịnh Công

Email: congdn@gmail.com

Ngày nhận: 18/5/2021

Ngày phản biện: 16/6/2021

Ngày duyệt bài: 22/6/2021