

EFFECT OF “BO DUONG HOAN NGU THANG” IN COMBINATION WITH ACUPRESSURE MASSAGE IN THE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF PERIPHERAL NERVES OF THE LOWER EXTREMITIES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Tran Thi Lich*, Tran Thi Thu Van

Vietnam University of Traditional Medicine - No. 2 Tran Phu, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received: 22/12/2023

Revised: 20/03/2024; Accepted: 10/05/2024

ABSTRACT

Background: Complications of diabetes are very diverse, with peripheral neuropathy of the lower extremities accounting for a high rate. “Bo duong hoan ngu thang” combined with accupressure massage contribute effectiveness in treatment, but it needs to be proven by research.

Objectives: Evaluating the effect of Bo duong hoan ngu thang combined with accupressure massage to treat peripheral nerve complications of the lower extremities in patients with type 2 diabetes, and at the same time to monitor effects unwanted.

Subjects and methods: Clinical intervention compared before, after treatment and control in 60 patients randomly divided into 2 groups. The study group used "Bo duong hoan ngu thang" combined with acupressure massage and Thiocctic Acid. The control group used Thiocctic Acid. The study period was 21 days. Criteria to evaluate the results of functional and physical symptoms, traditional medicine, according to the VAS, UKST, SF-36 scales and the blood Glucose index.

Results: The study group improved the functional, physical symptoms and traditional medicine better than the control group ($p < 0,05$), reduced VAS score, reduced UKST score, increased SF-36 score ($p < 0,001$), improved blood Glucose index ($p > 0.05$). No side effect was reported.

Conclusion: “Bo duong hoan ngu thang” combined with acupressure massage cabbage has a good effect on improving the functional, physical symptoms and traditional medicine, reduced VAS score, reduced UKST score, increased SF-36 score in patients with peripheral neuropathy of the lower extremities due to type 2 diabetes; And safe during the study period.

Keywords: Lower extremity peripheral neuropathy, Bo duong hoan ngu thang.

*Corresponding author:

Email address: bsntk4tranthilich@gmail.com

Phone number: (+84) 339890257.

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1228>

TÁC DỤNG CỦA “BỔ DƯƠNG HOÀN NGŨ THANG” KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI VI CHI DƯỚI TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Trần Thị Lịch*, Trần Thị Thu Vân

Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam - Số 2 Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/12/2023

Ngày chỉnh sửa: 20/03/2024; Ngày duyệt đăng: 10/05/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Biến chứng của đái tháo đường rất đa dạng, trong đó biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới chiếm tỷ lệ cao. “Bổ dương hoàn ngũ thang” kết hợp xoa bóp bấm huyệt đem lại hiệu quả điều trị tuy nhiên cần được nghiên cứu chứng minh.

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2, đồng thời theo dõi tác dụng không mong muốn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng so sánh trước-sau điều trị, có đối chứng trên 60 người bệnh được chia ngẫu nhiên vào hai nhóm. Nhóm nghiên cứu dùng Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt và Thiocetic Acid; Nhóm đối chứng dùng Thiocetic Acid. Liệu trình 21 ngày. Chỉ tiêu đánh giá: triệu chứng cơ năng, thực thể, Y học cổ truyền, thang điểm VAS, Test sàng lọc của Vương quốc Anh (UKST), SF-36, chỉ số Glucose máu.

Kết quả: Nhóm nghiên cứu cải thiện các triệu chứng cơ năng, thực thể và Y học cổ truyền tốt hơn Nhóm đối chứng ($p < 0,05$), giúp giảm điểm VAS, giảm điểm UKST, tăng điểm SF-36 ($p < 0,001$), cải thiện chỉ số Glucose máu ($p > 0,05$). Không có tác dụng phụ bất lợi.

Kết luận: Bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng cơ năng, thực thể và Y học cổ truyền, giúp giảm điểm VAS, giảm điểm UKST, tăng điểm SF-36 ($p < 0,001$) trên người bệnh biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2 và an toàn trong thời gian nghiên cứu.

Từ khóa: Biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới, Bổ dương hoàn ngũ thang, xoa bóp bấm huyệt.

*Tác giả liên hệ:

Email: bsntk4tranthilich@gmail.com

Điện thoại: (+84) 339890257.

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1228>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội đái tháo đường quốc tế (IDF) năm 2019, thế giới có 463 triệu người (20-79 tuổi) mắc đái tháo đường (ĐTĐ), ước tính hơn 4 triệu người đã tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến ĐTĐ [7]. Những biến chứng của ĐTĐ rất đa dạng, trong đó có BCTKNV. Hiện nay Y học hiện đại còn gặp nhiều khó khăn trong điều trị bệnh lý này nên cần có nghiên cứu mới trong đó có các phương pháp YHCT như dùng thuốc và không dùng thuốc.

Biến chứng thần kinh ngoại vi (BCTKNV) do ĐTĐ thuộc phạm vi chứng Ma mộc, Huyết tỳ của Y học cổ truyền (YHCT) với các biểu hiện chính như: đau, tê bì, dị cảm, cơ chế bệnh sinh liên quan tới nguyên nhân khí hư huyết ú trở lạc. Bài thuốc “Bổ dương hoàn ngũ thang” (BDHNT) là bài thuốc cổ phương số 46808 trong Trung y Phương tễ đại từ điển, quyển 4, có công năng chủ trị Bổ khí, hoạt huyết hóa ú, thông kinh hoạt lạc. Dùng trong trường hợp khí âm bất túc, khí hư không thúc đẩy được huyết làm huyết ú trở lạc gây ra chứng Ma mộc với các chứng trạng khác như đau, bông rớt, tê bì chân tay, cảm giác kim châm thường thấy trong bệnh lý ĐTĐ type 2 có BCTKNV [1]. Trong nghiên cứu, BDHNT được dùng phối hợp xoa bóp bấm huyệt (XBBH) là một phương pháp không dùng thuốc của YHCT có tác dụng thông kinh lạc với mục đích nâng cao hiệu quả trong điều trị BCTKNV chi dưới do ĐTĐ type 2. Phương pháp phối hợp này đã được vận dụng điều trị nhiều năm nay tại khoa Nội tiết - Bệnh viện Tuệ Tĩnh cho kết quả tốt trong việc cải thiện những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân BCTKNV do ĐTĐ như đau, tê bì, dị cảm... Tuy nhiên, phương pháp này chưa có đánh giá hiệu quả trong và ngoài nước, do đó

chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tác dụng của bài thuốc “Bổ dương hoàn ngũ thang” kết hợp phương pháp XBBH điều trị BCTKNV chi dưới do ĐTĐ type 2.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Bổ dương hoàn ngũ thang gồm 07 vị thuốc: Sinh hoàng kỳ 120g, Quy vĩ 08g, Xích thược 06g, Xuyên khung 04g, Đào nhân 04g, Hồng hoa 04g, Địa long 04g (đạt tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V) [2].

Xoa bóp bấm huyệt: Người làm thủ thuật được tập huấn kỹ và thực hiện theo quy trình do Bộ y tế ban hành phác đồ điều trị rối loạn cảm giác đầu chi và rối loạn cảm giác nông [3].

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định BCTKNV chi dưới do ĐTĐ type 2 đang điều trị tại khoa Nội tiết - Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 6/2023-12/2023.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

Tiêu chuẩn chọn theo YHHD:

- Người bệnh ≥ 30 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp

- Được chẩn đoán xác định có BCTKNV do ĐTĐ type 2, bao gồm:

+ Được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 [4].

+ Được chẩn đoán dựa theo thang điểm của UKST (United Kingdom Screen Test) khi người bệnh có tổng điểm triệu chứng cơ năng và thực thể ≥ 5 điểm.

Bảng 2.1. Thang điểm của UKST [8]

Điểm triệu chứng cơ năng		
Tiêu chuẩn	Mô tả	Điểm
Cảm giác bệnh nhân cảm nhận được ở tay chân là gì ?	Rát bỏng, tê bì, ngứa, nóng ran	2
	Mệt mỏi, chuột rút, đau	1
Vị trí của các triệu chứng ở đâu ?	Bàn chân	2
	Bắp chân	1
	Nơi khác	0
Các triệu chứng có làm bệnh nhân thức giấc buổi tối không ?	Có	1
	Không	0
Các triệu chứng xuất hiện vào thời điểm nào ?	Nặng hơn vào ban đêm	2

Điểm triệu chứng cơ năng		
	Có cả ngày và đêm	1
	Chỉ ở ban ngày	0
Các triệu chứng thuyên giảm khi nào ?	Đi bộ loanh quanh	2
	Đứng	1
Điểm triệu chứng thực thể (cho điểm từng chân)		
Tiêu chuẩn	Mô tả	Điểm
Phản xạ gân Achilles	Không có	2
	Xuất hiện khi gõ mạnh	1
Nhận cảm rung	Không có hoặc giảm	1
Nhận cảm khi châm kim	Không có hoặc giảm	1
Nhận cảm với nhiệt độ	Giảm	1

- Mức độ đau theo thang điểm VAS ≤ 6 .
- Người bệnh tự nguyện tham gia và có điều kiện tuân thủ quy trình nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn theo YHCT:

Người bệnh thuộc phạm vi chứng Ma mịch thể khí hư huyết ú với triệu chứng [10]:

Vọng: Sắc mặt trắng, chất lưỡi tím ban ú, rêu lưỡi mỏng trắng. *Vấn:* Tiếng nói nhỏ, khí đoản. *Vấn:* Chân tay tê bì, đau mỏi, cảm giác kim châm, chủ yếu ở chi dưới, chuột rút bắp chân, mệt mỏi, tự hãn. *Thiết:* Mạch tế sấp.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 có BCTKNV kèm các yếu tố:
 - + Bệnh lý ác tính.
 - + Bệnh thần kinh cấp/mạn tính
 - + Tiền sử dùng thuốc độc thần kinh ngoại biên.
 - + Bệnh tê phù do thiếu vitamin B1;
 - + Phụ nữ có thai.
 - + Chống chỉ định XBBH, tiền sử dị ứng với thành phần bài thuốc BDHNT, Thioctic Acid.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- ❖ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị và có đối chứng.
- ❖ **Chọn mẫu và cỡ mẫu:**

Nghiên cứu hiện tại sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là thực hiện

trên 30 người bệnh. Thực tế, cỡ mẫu cuối cùng của chúng tôi là 60 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ không phân biệt tuổi, giới, được chẩn đoán ĐTĐ type 2 có BCTKNV, chia làm 2 nhóm. Cả 2 nhóm đều được kiểm soát đường huyết bằng thuốc nên điều trị ĐTĐ type 2 theo phác đồ điều trị nền của Bộ y tế.

+ **Nhóm nghiên cứu:** Gồm 30 bệnh nhân dùng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang sắc uống ngày 1 thang, uống sau ăn 30 phút kết hợp các thủ thuật XBBH chi dưới x 30 phút/lần/ngày. Và sử dụng Thioctic Acid 600mg, liều 01 viên/ngày, uống trước ăn 30 phút.

+ **Nhóm đối chứng:** Gồm 30 bệnh nhân dùng Thioctic Acid 600mg, liều 01 viên/ngày, uống trước ăn 30 phút.

❖ Biến số trong nghiên cứu:

- **Biến kết cục chính:** Điểm đau VAS, điểm SF-36, điểm UKST về triệu chứng
- **Biến kết cục phụ:** Các triệu chứng lâm sàng tại thời điểm D₀, D₂₁ (cơ năng, thực thể), các triệu chứng YHCT và các thông tin cận lâm sàng tại thời điểm D₀, D₂₁ (Glucose máu đói và Glucose máu sau ăn 2h)
- **Các nhóm biến giải thích:** Các biến liên quan đến thông tin Hành chính của người bệnh Các tác dụng không mong muốn

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, Kết quả được thể hiện dưới dạng: Các thống kê mô tả và thống kê phân tích được thực hiện: Các biến định lượng



được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Các biến định tính được trình bày theo tỷ lệ %. Đánh giá sự khác biệt:

- Đối với biến định tính sử dụng test χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở một bậc tự do khi $\chi^2 > 3,84$.

- Đối với biến định lượng sử dụng test T-Student. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Sự thay đổi điểm trung bình VAS trước-sau điều trị

Điểm VAS \ Nhóm ^a	D ₀	D ₂₁	Hiệu số D ₀ – D ₂₁	p _{D0-D21}
NNC (n=30)	3,6 ± 1,1	1,9 ± 1,0	1,7 ± 1,5	<0,05
NĐC (n=30)	3,5 ± 1,3	2,6 ± 1,3	0,9 ± 1,6	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05	<0,05	<0,05	

^a($\bar{X} \pm SD$): Trung bình ± Độ lệch chuẩn; NNC: Nhóm nghiên cứu; NĐC: Nhóm đối chứng

Sau điều trị, điểm VAS TB ở cả 2 nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị với $p < 0,05$. NNC giảm điểm VAS TB là 1,7 ± 1,5 (điểm) cao hơn NĐC là 0,9 ± 1,6 (điểm) ($p < 0,05$).

Bảng 3.2. Sự cải thiện tổng điểm cơ năng - thực thể UKST trước-sau điều trị

Điểm UKST \ Nhóm ^a		NNC	NĐC	p _{NNC-NĐC}
Cơ năng	D ₀	5,0 ± 0,8	5,4 ± 0,9	>0,05
	D ₂₁	2,2 ± 0,9	3,1 ± 1,1	<0,05
	Hiệu suất giảm điểm	2,8 ± 1,3	2,3 ± 1,6	>0,05
	p _{D0-D21}	<0,05	<0,05	
Thực thể	D ₀	5,8 ± 1,1	5,8 ± 1,5	>0,05
	D ₂₁	2,9 ± 1,1	3,3 ± 1,2	>0,05
	Hiệu suất giảm điểm	2,9 ± 1,6	2,6 ± 2,1	>0,05
	p _{D0-D21}	<0,05	<0,05	

^a($\bar{X} \pm SD$): Trung bình ± Độ lệch chuẩn; NNC: Nhóm nghiên cứu; NĐC: Nhóm đối chứng

Cả 2 nhóm có sự giảm điểm UKST TB trước-sau điều trị với $p < 0,05$. Hiệu suất giảm điểm TB UKST cơ năng ở NNC là 2,8 ± 1,3 (điểm) tốt hơn NĐC là 2,3 ± 1,6 (điểm) với $p < 0,05$. Hiệu suất giảm điểm TB UKST thực thể ở NNC là 2,9 ± 1,6 (điểm) giảm nhiều hơn NĐC là 2,6 ± 2,1 (điểm), tuy nhiên $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Sự cải thiện điểm SF-36 trước-sau điều trị

Điểm SF-36 ^a	D ₀	D ₂₁	Hiệu số (D ₀ -D ₂₁)	p _{D0-D21}
NNC (n=30)	38,0 ± 8,2	58,3 ± 13,1	(-20,3) ± 15,4	p=0,000
NĐC (n=30)	33,4 ± 11,9	45,5 ± 16,0	(-12,1) ± 18,8	p=0,000
p _{NNC-NĐC}	>0,05	<0,001	<0,001	

^a($\bar{X} \pm SD$): Trung bình ± Độ lệch chuẩn; NNC: Nhóm nghiên cứu; NĐC: Nhóm đối chứng

Cả 2 nhóm có sự cải thiện điểm SF-36 TB trước-sau điều trị với $p < 0,05$. Hiệu suất cải thiện điểm SF-36 ở NNC là $(-20,3) \pm 15,4$ (điểm) tốt hơn NĐC là $(-12,1) \pm 18,8$ (điểm) ($p < 0,001$).

Bảng 3.4. Sự cải thiện các triệu chứng YHCT trước-sau điều trị

Triệu chứng YHCT	D ₀				D ₂₁				p _{D0-D21}
	NNC (n=30)		NĐC (n=30)		NNC (n=30)		NĐC (n=30)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tê bì 2 chân	25	83,3	28	86,7	7	23,3	12	46,7	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				
Đau bông rât	15	50,0	14	46,7	5	16,7	10	33,3	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				
Châm chích	17	56,7	15	50,0	6	20,0	9	30,0	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				
Chuột rút 2 chân	17	56,7	13	43,3	2	6,7	4	13,3	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				
Mệt mỏi	28	93,3	25	83,3	14	46,7	20	66,7	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				
Đoán khí	21	70,0	22	73,3	8	26,7	19	63,3	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				
Tự hân	19	63,3	16	53,3	9	30,0	13	43,3	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				
Chất lưỡi tím, ban ú	25	83,3	23	76,7	7	23,3	13	43,3	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				
Mạch tế sấp	20	66,7	23	76,7	6	20,0	17	56,7	<0,05
p _{NNC-NĐC}	>0,05				<0,05				

NNC: Nhóm nghiên cứu; NĐC: Nhóm đối chứng

Triệu chứng YHCT có sự cải thiện rõ rệt ở cả 2 nhóm trước sau điều trị ($p < 0,05$), NNC cải thiện triệu chứng tê bì (giảm 60,0%); chuột rút (giảm 50,0%); đau bông rât (giảm 33,3%) tốt hơn so với NĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Sự cải thiện chỉ số Glucose trước - sau điều trị

Chỉ số sinh hóa ^a (mmol/l)		NNC	NĐC	p _{NNC-NĐC}
Glucose đói	D ₀	8,4 ± 1,5	8,9 ± 1,8	>0,05
	D ₂₁	7,1 ± 1,4	7,6 ± 1,7	>0,05
p _{D0-D21}		<0,05	<0,05	
Glucose sau ăn 2h	D ₀	12,8 ± 3,3	13,1 ± 2,6	>0,05
	D ₂₁	9,8 ± 2,1	11,0 ± 2,0	>0,05
p _{D0-D21}		<0,05	<0,05	

^a($\bar{X} \pm SD$): Trung bình ± Độ lệch chuẩn; NNC: Nhóm nghiên cứu; NĐC: Nhóm đối chứng



Cả 2 nhóm đều có sự cải thiện chỉ số Glucose máu trước-sau điều trị với ($p < 0,05$), tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tác dụng không mong muốn

Chưa phát hiện tác dụng phụ bất lợi trong quá trình can thiệp.

4. BÀN LUẬN

Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Kết quả cải thiện điểm đau trong nghiên cứu tương đồng với kết quả của tác giả Lê Thanh Hội (2023) cho điểm VAS ở NNC giảm $1,44 \pm 1,07$ (điểm), ở NĐC giảm $0,99 \pm 1,12$ (điểm) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [5]. Cơ chế giảm đau của BDHNT là bổ khí, hoạt huyết hoá ứ, thông kinh lạc, vị thuốc chủ dược là Hoàng kỳ với lượng rất lớn (120g). Dựa vào nguyên lý “khí là thống soái của huyết, khí hành thì huyết hành”. Nếu nguyên khí hư không thông đạt vào mạch máu thì huyết ứ trệ, do đó trọng dụng Hoàng kỳ bổ khí hành huyết, là điều then chốt. Thực tế đã có những nghiên cứu chứng minh Hoàng kỳ có tác dụng chống viêm, cải thiện chức năng nội mô mạch máu, tăng tuần hoàn hệ bạch huyết [9]. Kết hợp XBBH làm tăng tác dụng lưu thông khí huyết do đó khi kinh lạc được thông suốt, người bệnh sẽ giảm bớt triệu chứng đau mỏi do giảm nuôi dưỡng thần kinh mang lại.

Sự cải thiện tổn thương thần kinh ngoại vi dựa theo thang điểm của UKST

Nghiên cứu hiện tại cho thấy rằng hầu hết các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có tổn thương thần kinh thực thể ở mức độ vừa và nhẹ. Tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với NNC: 60,0 %, và NĐC: 56,7%. Sau 21 ngày điều trị, tại mỗi nhóm mức độ tổn thương TKNV về triệu chứng thực thể theo thang điểm UKST được cải thiện rõ rệt với tỷ lệ cao nhất ở mức độ nhẹ với NNC: 53,3% và NĐC: 50,0% ($p < 0,05$). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của nghiên cứu tương đồng với kết quả của Nguyễn Phương Thảo [6]. Như vậy, với liệu trình 21 ngày điều trị, Bài thuốc BDHNT kết hợp XBBH đã giúp nâng cao hiệu quả điều trị, cải thiện rõ rệt về triệu chứng cũng như mức độ tổn thương thần kinh trên cả triệu chứng cơ năng và thực thể.

Sự cải thiện điểm chất lượng cuộc sống SF-36

Kết quả nghiên cứu tương đồng với báo cáo của Lê Thanh Hội (2023) cho thấy cải thiện rõ rệt điểm SF-36 TB từ $37,23 \pm 11,76$ (điểm) lên $56,62 \pm 15,34$ (điểm) [5]. Tuy nhiên với thời gian nghiên cứu chưa dài, BCTKNV lại thường là những biến chứng khó kiểm soát và khó điều trị dứt điểm, do đó hầu hết người bệnh của chúng tôi đều chỉ duy trì được điểm SF-36 ở mức độ trung bình. Kết quả trên đồng thời phản ánh thực tế rằng, các thương tổn thần kinh ngoại vi là rất phức tạp, đan xen giữa các yếu tố khởi phát và tác động dẫn đến việc tăng nguy cơ khởi phát sớm và tăng nặng tình trạng bệnh.

Sự cải thiện triệu chứng YHCT

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các triệu chứng YHCT ở NNC đều có sự cải thiện rõ rệt so với ban đầu và tối ưu hơn NĐC ($p < 0,05$). Bởi người bệnh được sử dụng bài thuốc BDHNT kết hợp XBBH để điều trị Ma mọt thể Khí hư huyết ứ, nên khi phương pháp điều trị kết hợp có hiệu quả đã giúp cải thiện tốt các triệu chứng: mệt mỏi, tự hãn, khí đoản,...là các biểu hiện chính của thể bệnh này.

Sự thay đổi chỉ số Glucose máu

Chỉ số glucose máu thay đổi có ý nghĩa thống kê trong từng nhóm nghiên cứu sau 21 ngày điều trị ($p < 0,05$). Điều này cho thấy, việc kiểm soát đường huyết bằng thuốc uống/insulin kết hợp chế độ ăn uống, tập luyện theo hướng dẫn được đề ra từ đầu cũng như vai trò của bài thuốc BDHNT ở NNC và Thioctic Acid ở NĐC trong quá trình điều trị đã mang lại những hiệu quả tích cực.

Tác dụng không mong muốn

Không phát hiện các tác dụng không mong muốn. Điều này cho thấy sử dụng bài thuốc BDHNT kết hợp XBBH là an toàn trong thời gian nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Bài thuốc “Bổ dương hoàn ngũ thang” kết hợp XBBH trong thời gian 21 ngày có tác dụng: Cải thiện tốt các triệu chứng: tê bì (giảm 60,0%); chuột rút (giảm 50,0%); đau bồng rát (giảm 33,3%) ($p < 0,05$). Giảm điểm đau theo thang điểm VAS ($p_{\text{NNC-NĐC}} < 0,05$). Giảm điểm UKST TB cơ năng và thực thể ($p_{\text{NNC-NĐC}} > 0,05$). Tăng điểm chất lượng cuộc sống theo điểm SF-36 ($p_{\text{NNC-NĐC}} < 0,001$). Có sự cải thiện chỉ số Glucose máu đói và sau ăn 2h ($p_{\text{NNC-NĐC}} > 0,05$). Và không gây tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM THẢO

- [1] Quan Thế Dân, Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ điều trị đái tháo đường type 2 có biến chứng thần trong thực nghiệm và trên lâm sàng, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [2] Bộ Y tế, Dược điển Việt Nam, lần xuất bản thứ 5, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018
- [3] Bộ Y tế, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2013, tr.13-15.
- [4] Bộ Y tế, Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2" (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020).
- [5] Lê Thanh Hội, Đánh giá tác dụng ngâm chân "Tiểu đường túc xỉ khang" kết hợp thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới trên người bệnh đái tháo đường type 2, Tạp chí Y học cộng đồng, 64(5), 2023.
- [6] Nguyễn Phương Thảo, Đánh giá tác dụng kết hợp bài thuốc "Giáng đường thông lạc HV" và thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi trên bệnh nhân đái tháo đường type 2, Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, 46(5), 2022, tr.72-78.
- [7] Hamid RF, Seyed PM, Ramin H et al., Correlation of Michigan neuropathy screening instrument, United Kingdom screening test and electrodiagnosis for early detection of diabetic peripheral neuropathy, Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 15, 2015, 1-5.
- [8] International diabetes federation, IDF diabetes atlas 8th edition, 2019, 905-911.
- [9] Keita M, Yukio F, Naoko K et al., Astragalosides isolated from the root of astragalus radix inhibit the formation of advanced glycation end products, Journal of agricultural and food chemistry, 57(17), 2009, 7666-7672.
- [10] 李乐愚, 糖尿病的中西医诊治, 中国中医药出版社, 2015, 197-231. Li Yue-Yu, Đông Tây y điều trị đái tháo đường, Nhà xuất bản Y Dược Trung Quốc, 2015, 197-231

