

RESEARCHING ON THE CLINICAL TREATMENT EFFECT OF HSN LIQUID EXTRACT IN ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Tran Thi Hong Ngai*, Pham Anh Tuan

Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 27/12/2024

Revised: 17/01/2025; Accepted: 25/04/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects on clinical and paraclinical indices of HSN liquid extract in the treatment of alcoholic liver disease. To evaluate the adverse effects of the method.

Methods: Interventional research, clinical trial, pre-post treatment comparison on 30 patients diagnosed with Alcoholic Liver Disease, treated at the Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security

Results: After 7 days, the clinical symptoms of the patients all improved, in which the symptoms of fatigue decreased from 100% to 70%, anorexia decreased from 80% to 50%, fever from 26.7 to 3.3%, with $p < 0.05$. After 15 days and 30 days of treatment, the clinical symptoms of the patients all improved significantly, with statistical significance with $p < 0.05$. The rate of patients with withdrawal syndrome tended to decrease, the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. The rate of patients with symptoms of flank pain, poor appetite, nausea, vomiting, jaundice and fever according to TCM improved statistically with $p < 0.05$. After 30 days of treatment, no patients were recorded to have unwanted clinical effects. The number of red blood cells, white blood cells, platelets, MCV values, urea, and creatinine did not change statistically with $p > 0.05$.

Conclusion: HSN liquid extract is highly safe and effective in treating alcoholic liver disease, demonstrated in both clinical and paraclinical indices.

Keywords: Alcoholic liver disease, HSN, traditional medicine.

*Corresponding author

Email: ngaidytw72@yahoo.com **Phone:** (+84) 915009672 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2516>

NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÁC CHỈ SỐ LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA CAO LÔNG HSN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH GAN DO RƯỢU

Trần Thị Hồng Ngải*, Phạm Anh Tuấn

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 17/01/2025; Ngày duyệt đăng: 25/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng đến các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của cao lông HSN trong điều trị bệnh gan do rượu. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Bệnh gan do rượu, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

Kết quả: Sau 7 ngày, triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đều cải thiện, trong đó triệu chứng mệt mỏi giảm từ 100% xuống 70%, chán ăn giảm từ 80% xuống 50%, sốt từ 26,7 xuống còn 3,3%, với $p < 0,05$. Sau 15 ngày và 30 ngày điều trị, các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đều cải thiện rõ rệt, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân hội chứng cai có xu hướng giảm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng đau tức mạn sườn, ăn kém, buồn nôn, nôn, hoang đần và sốt theo YHCT cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 30 ngày điều trị, chưa ghi nhận người bệnh có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng, số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, giá trị MCV, ure, creatinin thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết luận: Cao lông HSN có tính an toàn cao, hiệu quả trong điều trị bệnh gan do rượu, thể hiện trên cả lâm sàng và cận lâm sàng.

Từ khóa: Bệnh gan do rượu, HSN, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rượu là một loại đồ uống có cồn được sử dụng phổ biến ở trên thế giới và Việt Nam. Rượu ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể, trong đó có tổn thương gan. Bệnh gan do rượu (BGDR) là tình trạng tổn thương gan do sử dụng rượu lượng nhiều và thời gian kéo dài, biểu hiện từ mức độ gan nhiễm mỡ đơn thuần đến các dạng tiến triển hơn bao gồm viêm gan do rượu và xơ gan do rượu [1].

Bài thuốc HSN gồm 6 vị thuốc nam: Ráy gai, Lá sen, Sơn tra, Ngũ vị tử, Cam thảo nam, Trần bì, được Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch, Lâm Đồng kế thừa và phát triển từ những bài thuốc nam của cộng đồng dân tộc K'Ho tại huyện Đạ Tẻh, tỉnh Lâm Đồng có tác dụng điều trị hạ men gan, hạ Lipid máu. Bài thuốc đã được nghiên cứu độc tính cấp, bán trường diễn và hiệu quả điều trị rối loạn chuyển hóa Lipid máu trên thực nghiệm và lâm sàng [2]. Qua thực tế lâm sàng, bài

thuốc HSN bước đầu có hiệu quả cải thiện triệu chứng trên bệnh nhân bệnh gan do rượu.

Tuy nhiên để có cơ sở khoa học xác thực, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

1. Đánh giá ảnh hưởng đến các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của cao lông HSN trong điều trị bệnh gan do rượu.

2. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp.

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

2.1. Chất liệu, phương tiện nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: ngaydtyw72@yahoo.com Điện thoại: (+84) 915009672 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2516>

Công thức điều chế cho mỗi 100ml chế phẩm cao lỏng HSN:

STT	Tên vị thuốc	Hàm lượng (g)
1	Ráy gai	20
2	Lá sen	20
3	Sơn tra	10
4	Ngũ vị tử	20
5	Cam thảo nam	20
6	Trần bì	10

Nguyên liệu thuốc sử dụng trong bài thuốc được dùng dưới dạng nguyên liệu khô, đạt tiêu chuẩn theo Dược điển Việt Nam V [3], tiêu chuẩn cơ sở do khoa Dược bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an cung cấp. Thuốc được bào chế dưới dạng cao lỏng tại khoa Dược, bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

2.2. Đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu.

Chọn chủ đích 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh gan do rượu [4] điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị.

Bệnh nhân được điều trị bằng cao lỏng HSN, thuốc đóng túi 100ml; ngày 01 túi, uống sau ăn. Liệu trình điều trị 30 ngày (cả thứ 7 và chủ nhật). Theo dõi các triệu chứng lâm sàng và tác dụng không mong muốn tại thời điểm trước điều trị (D0), ngày thứ 7 (D7), ngày thứ 15 (D15), ngày thứ 30 (D30).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Thời gian Triệu chứng	D ₀		D ₇		D ₁₅		D ₃₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mệt mỏi	30	100	21	70,0*	08	26,7Δ	02	6,7#
Chán ăn	24	80,0	15	50,0*	09	30,0Δ	05	16,7#
Buồn nôn, nôn	17	56,7	11	36,7	02	6,7Δ	0	0#
Đau tức hạ sườn phải	22	73,3	17	56,7	11	36,7Δ	05	16,7#
Rối loạn đại tiện	19	63,3	12	40,0	05	16,7Δ	02	6,7#
Gan to	12	40,0	08	26,7	04	13,3Δ	03	10,0#

- Máy móc nghiên cứu: Máy xét nghiệm huyết học DXH 600 của hãng Backman Coulter, máy phân tích sinh hóa tự động AU 400 của hãng Backman Coulter, máy xét nghiệm đông máu Thrombolyzen XRC của hãng BE.

2.4. Các chỉ số, biến số nghiên cứu:

- Triệu chứng lâm sàng: Mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn, đau tức hạ sườn phải, rối loạn đại tiện, gan to, sốt, hội chứng cai rượu. [4]

- Triệu chứng YHCT: Đau tức mạn sườn, đầy chướng bụng, tức ngực, ăn kém, ợ hơi, buồn nôn, nôn, đại tiện táo, hoàng đản, sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền hoạt [5]

- Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng: Dị ứng, mẩn ngứa, đau đầu, chóng mặt, rối loạn tiêu hóa, đầy bụng, ợ hơi).

- Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng: số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, thể tích hồng cầu, giá trị ure, creatinin.

2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an thời gian từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.7. 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 Y học cổ truyền Bộ Công an.

Triệu chứng \ Thời gian	D ₀		D ₇		D ₁₅		D ₃₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sốt	08	26,7	01	3,3*	0	0Δ	0	0#
Hội chứng cai rượu	05	16,7	03	10,0	03	10,0	0	0
	pD ₀ -D ₇ * < 0,05, pD ₀ -D ₁₅ Δ < 0,05, pD ₀ -D ₃₀ # < 0,05							

Nhận xét: Sau 7 ngày, triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đều cải thiện, trong đó triệu chứng mệt mỏi giảm từ 100% xuống 70%, chán ăn giảm từ 80% xuống 50%, sốt từ 26,7 xuống còn 3,3%, với $p < 0,05$. Sau 15 ngày và 30 ngày điều trị, các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đều cải thiện rõ rệt, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân hội chứng cai có xu hướng giảm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng YHCT sau điều trị

Triệu chứng \ Thời gian	D ₀		D ₃₀		p
	n	%	n	%	
Đau tức mạn sườn	22	73,3	05	16,7	< 0,05
Đầy chướng bụng	08	26,7	03	10,0	> 0,05
Tức ngực	03	10,0	0	0	> 0,05
Ăn kém	24	80,0	05	16,7	< 0,05
Ợ hơi	12	40,0	06	20,0	> 0,05
Buồn nôn, nôn	17	56,7	0	0	< 0,05
Đại tiện táo	07	23,3	02	6,7	> 0,05
Hoàng đản	30	100	19	63,3	< 0,05
Sốt	08	26,7	0	0	< 0,05
Chất lưỡi đỏ	20	66,7	18	60,0	> 0,05
Rêu lưỡi vàng	21	70,0	18	60,0	> 0,05
Mạch huyền hoạt	21	70,0	17	56,6	> 0,05

Nhận xét: sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh có triệu chứng đau tức mạn sườn, ăn kém, buồn nôn, nôn, hoàng đản và sốt theo YHCT cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dị ứng, mẩn ngứa	0	0
Đau đầu, chóng mặt	0	0
Rối loạn tiêu hóa	0	0
Khác: đầy bụng, ợ mùi thuốc	0	0

Nhận xét: chưa ghi nhận người bệnh có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Bảng 4. Số lượng hồng cầu và thể tích hồng cầu trước và sau điều trị

Số lượng HC (T/l)	D ₀		D ₃₀		p
	n	%	n	%	
> 4,0	22	73,3	24	80,0	> 0,05
3,0 - 4,0	05	16,7	06	20,0	
< 3,0	03	10,0	0	0	
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	4,43 $\pm$ 0,81		4,54 $\pm$ 0,75		> 0,05
MCV (fL)	D ₀		D ₃₀		p
	n	%	n	%	
> 95	12	40,0	12	40,0	> 0,05
80 - 95	17	56,7	17	56,7	
< 80	01	3,3	01	3,3	
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	92,81 $\pm$ 8,97		91,99 $\pm$ 7,65		> 0,05

Nhận xét: sau 30 ngày điều trị, số lượng hồng cầu thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. MCV thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Giá trị số lượng bạch cầu và tiểu cầu trước và sau điều trị

Chỉ số	D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	D ₃₀ ($\bar{X} \pm SD$)	p
Bạch cầu (G/L)	7,10 $\pm$ 1,74	6,88 $\pm$ 1,34	> 0,05
Tiểu cầu (G/L)	199,97 $\pm$ 66,17	196,10 $\pm$ 79,33	> 0,05

Nhận xét: sau 30 ngày điều trị, số lượng bạch cầu, tiểu cầu thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6. Giá trị ure, creatinin trước và sau điều trị

Chỉ số	D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	D ₃₀ ($\bar{X} \pm SD$)	p
Ure (mmol/l)	4,78 $\pm$ 1,61	4,97 $\pm$ 1,61	> 0,05
Creatinin (μ mol/l)	91,30 $\pm$ 14,33	87,79 $\pm$ 13,82	> 0,05

Nhận xét: sau 30 ngày điều trị, giá trị ure, creatinin máu thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy triệu chứng lâm sàng ở người bệnh BGDR trong nghiên cứu của chúng tôi. Một môi, chán ăn, đau tức hạ sườn phải là những triệu chứng thường gặp trong BGDR. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước can thiệp 100% người bệnh BGDR có triệu chứng mệt mỏi, 80% có triệu chứng chán ăn, 73,3% đau tức hạ sườn phải. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu có 63,3% người bệnh có biểu hiện rối loạn đại tiện, 56,7% có triệu chứng buồn nôn, nôn, 40% người bệnh có triệu chứng gan to. Tác giả Phạm Thị Minh Hiền (2013) cũng cho kết quả tỷ lệ người bệnh đều có triệu chứng mệt mỏi (100%), 88,3% chán ăn và 50% đau tức hạ sườn phải, tỷ lệ người bệnh rối loạn đại tiện chiếm 26,7%, buồn nôn, nôn 8,3%, 26,7% có triệu chứng gan to, 15% có hội chứng cai [6].

BGDR được chia thành ba giai đoạn kế tiếp nhau là gan nhiễm mỡ, viêm gan nhiễm mỡ do rượu và xơ gan do rượu. Các giai đoạn tổn thương này thường chồng chéo lên nhau, trong viêm gan do rượu thường thấy có biểu hiện của gan nhiễm mỡ và trong xơ gan có thể thấy biểu hiện của gan nhiễm mỡ và viêm gan do rượu. Trong hầu hết các trường hợp, người bệnh có bệnh cảnh lâm sàng ít rõ ràng hoặc không có triệu chứng ở giai đoạn sớm và ở giai đoạn còn bù. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, đau tức hạ sườn phải, gan to, rối loạn đại tiện là các biểu hiện thường gặp ở người bệnh BGDR.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành khảo sát triệu chứng theo YHCT ở 2 thể lâm sàng thường gặp là thể

thấp nhiệt ở kinh can và uất nhiệt ở đờm. Bảng 2 cho thấy, sau 30 ngày điều trị, triệu chứng đau tức mạn sườn giảm từ 73,3% xuống còn 16,7%, ăn kém giảm từ 80% xuống còn 16,7%, hoàng đản giảm từ 100% xuống còn 66,3%, không còn người bệnh buồn nôn, nôn và sốt, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các triệu chứng khác có cải thiện, tuy nhiên sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê.

Như vậy, cao lỏng HSN có tác dụng cải thiện triệu chứng của người bệnh BGDR. Cao lỏng HSN được bào chế từ bài thuốc phối ngũ từ 6 vị thuốc: Ráy gai, Lá sen, Sơn tra, Ngũ vị tử, Cam thảo nam, Trần bì bào chế dưới dạng cao lỏng với tỷ lệ 1:1. Trong đó, Ráy gai có thành phần được lý chống oxy hóa, chống viêm, giảm đau theo cơ chế YHHĐ [8]. Các hợp chất hoạt động của Ngũ vị tử được gắn với 44 protein liên quan đến bệnh viêm gan virus, gan nhiễm mỡ, xơ gan, ung thư gan. Gen CYP2E1, PPAR α và AMPK và con đường liên quan đóng vai trò quan trọng trong tác dụng bảo vệ gan của Ngũ vị tử [9]. Flavonoid trong Trần bì có hiệu quả giảm tổn thương gan do thuốc, tổn thương gan do rượu và tổn thương gan không do rượu [41]. Như vậy, phối hợp các vị thuốc trong cao lỏng HSN có tác dụng cải thiện triệu chứng ở người bệnh BGDR.

Theo YHCT, các triệu chứng lâm sàng của BGDR thường gặp trong phạm vi chứng Hiệp thống và Hoàng đản. Hiệp thống có liên quan chặt chẽ với chức năng của tạng phủ can đờm. Đặc tính của tạng can là điều đạt, đờm có chức năng sơ tiết, khi can khí thăng giáng thất thường, đờm dịch sơ tiết bị rối loạn làm cho mạch lộ không thông, can khí uất kết, huyết ứ, thấp nhiệt cản trở kinh mạch dẫn tới bất thông tắc thống, can âm không tư dưỡng được kinh mạch gây ra bất vinh tắc thống. Nguyên nhân chính của hoàng đản được chia làm hai loại là ngoại cảm và nội thương. Ngoại cảm do dịch độc xâm phạm, do ăn uống không sạch sẽ, thường gặp các chứng thấp tà ôn dịch. Nội thương gây bệnh thường do tỳ vị hư hoặc bị bệnh thời gian dài, thường gặp hư chứng hoặc huyết ứ. Người bệnh BGDR trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gặp ở hai thể lâm sàng Thấp nhiệt ở kinh can và Uất nhiệt ở đờm. Chúng tôi tiến hành theo dõi một số triệu chứng theo YHCT ở hai thể lâm sàng này để đánh giá hiệu quả cải thiện của cao lỏng HSN. Trong cao lỏng HSN, Ráy gai có tác dụng hóa đàm, làm chủ vị. Lá sen có tác dụng trừ thấp, Trần bì có tác dụng kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm cùng hỗ trợ cho bài thuốc tăng tác dụng trừ thấp hóa đàm. Ngũ vị tử liễm phế, ích thận, bổ ngũ tạng, Cam thảo nam kiện tỳ, nhuận phế, Sơn tra có tác dụng kiện tỳ, cùng làm tăng chức năng vận hóa tân dịch trong cơ thể khi bổ các tạng phế, tỳ, thận [6]. Phối hợp các vị thuốc giúp bài thuốc HSN có tác dụng trừ thấp, kiện tỳ, hóa đàm là chính, nhưng cũng hỗ trợ nâng cao chính khí của cơ thể, bổ sung chức năng cho các tạng phế, tỳ và thận, các triệu chứng do đó được cải thiện.

Trong quá trình theo dõi 30 bệnh nhân BGDR trong thời gian 30 ngày, chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào gặp tác dụng không mong muốn như dị ứng, mẩn ngứa,

đầu đầu, chóng mặt, rối loạn tiêu hoá, đầy bụng, ợ mùi thuốc, cho thấy cao lỏng HSN có an toàn trên lâm sàng.

Bảng 4 cho thấy, số lượng hồng cầu trước can thiệp là $4,43 \pm 0,81$ T/L không khác biệt với sau can thiệp là $4,54 \pm 0,75$ G/L với $p < 0,05$. Trước điều trị, có 10% người bệnh có số lượng hồng cầu < 3 T/L, 16,7% số lượng hồng cầu từ 3-4T/L và 73,3% số lượng hồng cầu > 4 T/L. Sau 30 ngày, không có người bệnh có số lượng hồng cầu < 3 T/L, số lượng hồng cầu từ 3-4T/L và > 4 T/L lần lượt là 20% và 80%. Phân bố bệnh nhân theo số lượng hồng cầu trước và sau điều trị không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Trước can thiệp, giá trị MCV trung bình là $92,81 \pm 8,79$ fL. Sau 30 ngày điều trị, giá trị MCV trung bình là $91,99 \pm 7,65$ fL, không có sự khác biệt với trước điều trị với $p > 0,05$.

Bảng 5 cho thấy: Số lượng bạch cầu trước điều trị là $7,10 \pm 1,74$ G/L không khác biệt với sau điều trị là $6,88 \pm 1,34$ G/L $p > 0,05$. Giá trị tiểu cầu trước và sau can thiệp lần lượt là $199,97 \pm 66,17$ G/L và $196,20 \pm 79,33$ G/L ($p > 0,05$).

Bảng 6 cho thấy, trước điều trị, giá trị ure là $4,78 \pm 1,61$ mmol/L, creatinin là $91,30 \pm 14,33$ μ mol/l. Sau 30 ngày điều trị, giá trị ure là $4,97 \pm 1,61$ mmol/L, creatinin là $87,79 \pm 13,82$ μ mol/l không khác biệt so với trước điều trị với $p > 0,05$.

Như vậy, cao lỏng HSN không làm biến đổi công thức tế bào máu ngoại vi, chức năng thận sau điều trị. Tác giả Trần Thị Hồng Ngai (2019) đã nghiên cứu tính an toàn của bài thuốc HSN trên thực nghiệm và lâm sàng cho kết quả: Xác định được độc tính cấp và chỉ số điều trị dự kiến: $LD50 = 59,58 (63,11 - 55,76) \text{ml/kg} = 297,9$ g được liều/kg, $TI = (297,9/2): 12 = 12,41$. Mẫu thuốc thử cao lỏng HSN không gây độc tính bán trường diễn trên chuột khi cho chuột uống trong 4 tuần liên tục. Nghiên cứu của tác giả cũng cho thấy sau 30 ngày điều trị bằng huyết học, các chỉ số huyết học không có sự thay đổi so với trước điều trị ($p < 0,05$), các chỉ số hoá sinh đánh giá chức năng thận (ure, creatinin) đều nằm trong giới hạn bình thường. Đây là những bằng chứng chứng minh tính an toàn của cao lỏng HSN trên thực nghiệm và trên lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Cao lỏng HSN có tính an toàn cao, cải thiện tình trạng bệnh gan do rượu thể hiện trên cả lâm sàng và cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Crabb D.W., Im G.Y., Szabo G. và cộng sự. (2020). Diagnosis and treatment of alcohol-associated liver diseases: 2019 practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, 71(1), 306–333
- [2] Trần Thị Hồng Ngai (2019), Nghiên cứu tính an toàn, kết quả điều trị rối loạn chuyển hóa Lipid máu của bài thuốc HSN trên thực nghiệm và lâm sàng, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam, Hà Nội
- [3] Bộ Y tế (2017), Dược điển Việt Nam V, Nhà xuất bản Y học
- [4] O'shea R.S., Dasarathy S., McCullough A.J. và cộng sự. (2010). Alcoholic liver disease. *Hepatology*, 51(1), 307–328.
- [5] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2016), Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [6] Phạm Thị Minh Hiền. (2013), Đánh giá tác dụng của bài thuốc Sài hồ sơ gan thang trên bệnh nhân viêm gan mạn tính do rượu thể nhẹ, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- [7] Je J.-Y. và Lee D.-B. (2015). Nelumbo nucifera leaves protect hydrogen peroxide-induced hepatic damage via antioxidant enzymes and HO-1/Nrf2 activation. *Food & Function*, 6(6), 1911–1918
- [8] Hossain R., Quispe C., Herrera-Bravo J. et al. (2021). Lasia spinosa chemical composition and therapeutic potential: A literature-based review. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2021(1), 1602437.
- [9] Hong M., Zhang Y., Li S. et al. (2017). A network pharmacology-based study on the hepatoprotective effect of Fructus Schisandrae. *Molecules*, 22(10), 1617.
- [10] Gao S., Chen X., Yu Z. Et al. (2023). Progress of research on the role of active ingredients of Citri Reticulatae Pericarpium in liver injury. *Phyto-medicine*, 154836.