

EVALUATION OF THE EFFICACY OF MODIFIED SANG JU YIN FORMULA IN THE TREATMENT OF DENGUE FEVER

Nguyen Duc Manh^{1*}, Nguyen Thi Kim Ngan², Dang Hong Anh², Vu Duc Khai², Do Duy Cuong³

¹Phuc Yen regional General Hospital - Lane 10, Hai Ba Trung street, Phuc Yen Ward, Phu Tho Province, Vietnam

²Viet Nam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

³Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Viet nam

Received: 18/08/2025

Revised: 27/08/2025; Accepted: 27/11/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the therapeutic effect of the modified Sang Ju Yin formula in the treatment of Dengue fever.

Subjects and methods: This was a prospective, before-and-after controlled study conducted on 60 patients diagnosed with Dengue fever at the Department of Infectious Diseases and Department of Traditional Medicine, Phuc Yen regional General Hospital. Patients were randomly assigned into two groups: the control group (30 patients) received standard modern medical treatment according to Decision No.2760/QĐ-BYT (2023), while the study group (30 patients) received the same modern medical treatment combined with the modified Sang Ju Yin decoction, administered at a dose of one prescription per day until the fever subsided.

Results: At discharge, patients in both groups showed significant improvement: fever resolution, reduced fatigue, and gradual recovery of platelet counts to normal levels. Compared with the control group, patients in the study group required lower doses of Paracetamol, exhibited lower peak body temperatures during the febrile phase, experienced greater relief of fatigue, and had higher platelet counts. These differences were statistically significant ($p < 0.05$). Adverse reactions associated with the study formula included diarrhea in 16.7% and nausea or vomiting in 10% of cases.

Keywords: Modified Sang Ju Yin, Dengue fever, traditional medicine.

*Corresponding author

Email: manhgus@gmail.com Phone: (+84) 989487923 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3937

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA BÀI THUỐC TANG CÚC ẨM GIA GIẢM TRONG ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Nguyễn Đức Mạnh^{1*}, Nguyễn Thị Kim Ngân², Đặng Hồng Anh², Vũ Đức Khải², Đỗ Duy Cường³

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên - ngõ 10, đường Hai Bà Trưng, P. Phúc Yên, Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

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

³Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/08/2025

Ngày sửa: 27/08/2025; Ngày đăng: 27/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của bài thuốc Tang Cúc Ẩm gia giảm trong điều trị sốt xuất huyết Dengue.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, so sánh trước và sau, có đối chứng trên 60 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Khoa Truyền nhiễm và Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm, nhóm chứng gồm 30 bệnh nhân điều trị bằng y học hiện đại theo Quyết định 2760/QĐ-BYT (2023), nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân điều trị bằng y học hiện đại kết hợp với uống bài thuốc nghiên cứu liều 1 thang/ngày cho đến khi hết sốt.

Kết quả: Bệnh nhân cả hai nhóm ở thời điểm ra viện đều cải thiện rõ rệt: hết sốt, đỡ mệt mỏi, số lượng tiểu cầu hồi phục dần về mức bình thường. Bệnh nhân nhóm nghiên cứu có số liều Paracetamol phải dùng ít hơn, nhiệt độ cơ thể cao nhất đo được trong thời gian sốt thấp hơn, cải thiện triệu chứng mệt mỏi hơn và có số lượng tiểu cầu cao hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bài thuốc nghiên cứu ghi nhận 16,7% trường hợp xuất hiện ỉa chảy và 10% trường hợp buồn nôn, nôn khi sử dụng.

Từ khóa: Tang Cúc Ẩm gia giảm, sốt xuất huyết Dengue, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính, do muỗi Aedes đốt truyền virus Dengue gây ra. Bệnh có quy mô tăng nhanh qua từng năm, ở Việt Nam tăng trung bình 9,6% số người mắc mỗi năm [1]. Virus Dengue làm tổn thương tế bào gan và xương, gây ra hai sinh bệnh học chủ yếu là tăng tính thấm thành mạch gây thoát huyết tương và rối loạn đông máu, hai cơ chế này tạo thành vòng xoắn bệnh lý [2]. Bệnh hiện nay chưa có thuốc kháng virus đặc hiệu và vacxin thì vẫn chưa được phổ biến rộng, thuốc hạ sốt là Paracetamol có thể gây độc cho gan trong trường hợp chức năng gan suy giảm [3]. Trong bối cảnh đó, nhu cầu tìm ra thuốc có nguồn gốc thảo dược ngày càng tăng vì được coi là an toàn và ít độc hại [4].

Theo y học cổ truyền, các bệnh truyền nhiễm có sốt thuộc phạm vi mô tả chứng Ôn bệnh, khi phát thành dịch thì gọi là Ôn dịch, nguyên nhân do tà khí ôn nhiệt độc xâm phạm vào vệ-khi-dinh-huyết và tam tiêu gây ra. Trên cơ sở kết hợp giữa lý luận Ôn bệnh

và nguồn thảo dược phong phú, năm 2014 Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn điều trị sốt xuất huyết (SXH) Dengue bằng y học cổ truyền [5]. Bài thuốc Tang Cúc Ẩm gia giảm được chỉ định sử dụng cho thể SXH Dengue ở giai đoạn có sốt, được xây dựng dựa trên bài cổ phương Tang Cúc Ẩm xuất xứ từ sách Ôn bệnh điều biện của Ngô Cúc Thông. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của bài thuốc này. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu đánh giá tác dụng của bài thuốc Tang Cúc Ẩm gia giảm trong điều trị SXH Dengue với mục tiêu đánh giá tác dụng của bài thuốc Tang Cúc Ẩm gia giảm trong điều trị SXH Dengue và theo dõi tác dụng không mong muốn của bài thuốc trên người bệnh SXH Dengue.

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

2.1. Chất liệu, đối tượng nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: manhgusu@gmail.com Điện thoại: (+84) 989487923 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3937

- Bài thuốc nghiên cứu: bài thuốc Tang Cúc Ẩm gia giảm theo phác đồ điều trị SXH Dengue bằng y học cổ truyền theo Quyết định số 1537/QĐ-BYT ngày 29/4/2014 của Bộ Y tế, có công thức: Tang diệp (Folium mori Albae) 12g, Cúc hoa (Chrysanthemum sinense Sabine) 12g, Liên kiều (Forsythia suspensa Vahl) 12g, Kim ngân hoa (Lonicera japonica Thunb) 12g, Hoàng cầm (Scutellaria baicalensis) 8g, Chi tử (Gardenia jasminoides Ellis) 8g, Mạch môn (Ophiopogon japonicus Wall) 8g, Cát cánh (Platycodon grandiflorum (Jacq) ADC) 6g, Bạc hà (Mentha arvensis Lin) 6g. Thuốc do Công ty Dược phẩm Indochina cung cấp. Bài thuốc nghiên cứu được sắc tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên theo quy trình sắc thuốc: cho 600 ml nước lọc vào ấm điện sắc thuốc, đun sôi trong 30 phút, để nguội, uống chia làm 3 lần trong ngày sau bữa ăn 2 giờ.

- Thuốc điều trị nền: Paracetamol 500 mg do Công ty Stellapharm cung cấp, liều dùng 15 mg/kg cân nặng, dùng không quá 4 g/ngày, uống 2 lần cách nhau tối thiểu 4 giờ; Oresol 4,2g do Công ty Dược Phúc Vinh cung cấp, khi dùng pha 1 gói với 200 ml nước lọc, uống theo nhu cầu.

- Đối tượng nghiên cứu: gồm 60 người bệnh được chẩn đoán mắc SXH Dengue theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế [4]. Người bệnh trên 18 tuổi, khởi phát bệnh dưới 5 ngày và bệnh ở giai đoạn vệ-khí phận theo chẩn đoán y học cổ truyền, không mắc các bệnh lý mạn tính khác đang phải điều trị, không phân biệt giới, nghề nghiệp, nơi ở. Loại trừ người bệnh diễn biến tăng độ, xuất hiện dấu hiệu cảnh báo hoặc nguy hiểm. Các bệnh nhân tăng độ sẽ được tiếp tục điều trị bằng y học hiện đại theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT (2023) của Bộ Y tế [6].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu tiến hành tại Khoa Truyền nhiễm và Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên, thời gian từ tháng 2-12 năm 2024.

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước-sau, có đối chứng. Sử dụng cỡ mẫu thuận tiện đảm bảo độ tin cậy cho nghiên cứu lâm sàng (n = 60).

- Chia ngẫu nhiên 60 người bệnh thành 2 nhóm:

+ Nhóm chứng (n = 30): điều trị bằng phác đồ y học hiện đại theo hướng dẫn của Bộ Y tế [6].

+ Nhóm nghiên cứu (n = 30): điều trị bằng bài thuốc Tang Cúc Ẩm gia giảm kết hợp với phác đồ y học hiện đại.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu: người bệnh được theo dõi và đánh giá hàng ngày cho đến khi đạt tiêu chuẩn xuất viện là hết sốt 2 ngày liên tục, tinh thần tỉnh táo và số lượng tiểu cầu ≥ 50 G/L. Chỉ tiêu đánh giá lâm sàng gồm: số ngày sốt, số liều thuốc hạ sốt phải uống,

hiệt độ cao nhất trong ngày đo được (các chỉ số này được đánh giá hàng ngày). Chỉ số đánh giá cận lâm sàng gồm: số lượng tiểu cầu được xét nghiệm hàng ngày, đánh giá ở các thời điểm theo diễn biến bệnh (thời điểm nhập viện, thời điểm hết sốt, thời điểm số lượng tiểu cầu thấp nhất ghi nhận được và thời điểm ra viện). Sự hồi phục đánh giá bằng triệu chứng mệt mỏi, được chấm theo thang điểm VAFS có mức từ 0-10, với 0 là hoàn toàn không mệt mỏi và 10 là mức mệt mỏi cao nhất, đánh giá điểm VAFS hàng ngày từ thời điểm nhập viện đến khi ra viện. Đánh giá mức độ chuyển độ ở hai nhóm. Ghi nhận các tác dụng không mong muốn của bài thuốc nghiên cứu gồm: ỉa chảy, buồn nôn/nôn, đau bụng, dị ứng.

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0 với các thuật toán thống kê y sinh. Khống chế sai số bằng tập huấn kỹ lưỡng, sử dụng bộ công cụ đánh giá đồng nhất.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức và Hội đồng Khoa học của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi

Bảng 1. Phân bố theo tuổi người bệnh

Nhóm tuổi	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)	
	n	%	n	%
18-29 tuổi	13	43,3	14	46,7
30-9 tuổi	4	13,3	2	6,6
40-49 tuổi	4	13,3	5	16,7
50-59 tuổi	2	6,7	6	20,0
Trên 60 tuổi	7	23,4	3	10,0
Tuổi trung bình	38,1 ± 15,9		39,3 ± 17,9	
p	> 0,05			

Tuổi trung bình của người bệnh trong nhóm nghiên cứu là 38,1 $\pm$ 15,9, trong nhóm chứng là 39,3 $\pm$ 17,9, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

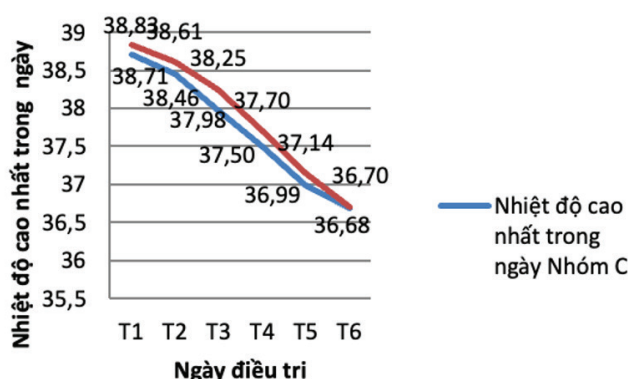
3.2. Sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Số ngày sốt trung bình tính từ ngày bắt đầu sốt

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
Số ngày sốt trung bình (ngày)	5,37 ± 0,77	5,97 ± 0,89	> 0,05
Số liều Paracetamol trung bình (liều)	1,77 ± 0,68	2,37 ± 0,62	< 0,05

Số ngày sốt trung bình của nhóm nghiên cứu là 5,37 ± 0,77, thấp hơn của nhóm chứng là 5,97 ± 0,89, tuy nhiên không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

Ở nhóm nghiên cứu, số liều hạ sốt Paracetamol phải uống là 1,77 ± 0,68, thấp hơn so với nhóm chứng là 2,37 ± 0,62. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi nhiệt độ cao nhất trong ngày

Nhiệt độ cao nhất trong ngày đo được ở thời điểm nhập viện của hai nhóm là không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Nhóm nghiên cứu có nhiệt độ cao nhất trong ngày đo được thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng với $p < 0,05$ ở thời điểm ngày thứ 2, 3, 4. Ở thời điểm ngày thứ 5, 6 nhiệt độ cao nhất trong ngày của hai nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mức độ hồi phục bằng thang điểm đo độ mệt mỏi VAFS

Thời điểm đánh giá	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
Trước điều trị (điểm)	7,03 ± 1,0	6,7 ± 0,9	> 0,05
Sau điều trị (điểm)	1,83 ± 0,87	2,23 ± 1,3	< 0,05
p	< 0,05	< 0,05	

Tại thời điểm trước điều trị, độ mệt mỏi của nhóm nghiên cứu là 7,03 ± 1,0 điểm cao hơn nhóm chứng là 6,7 ± 0,9 điểm, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Thời điểm sau điều trị, độ mệt mỏi của nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với $p < 0,05$. Sự cải thiện độ mệt mỏi ở cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$).

3.3. Sự thay đổi chỉ số cận lâm sàng

Bảng 4. Sự thay đổi số lượng tiểu cầu

Nhóm			
Trước điều trị	Ngày hết sốt	Ngày tiểu cầu thấp nhất	Ngày ra viện
Nhóm nghiên cứu (G/L)			
120,2 ± 59,7	62,1 ± 38,4	49,3 ± 37,9	134,7 ± 39,7
Nhóm chứng (G/L)			
123,3 ± 52,0	85,6 ± 50,0	67 ± 49,2	137,7 ± 52,5
p			
> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05

Ở thời điểm ngày sốt lui, số lượng tiểu cầu trung bình ở nhóm nghiên cứu là 85,6 ± 50 G/L cao hơn nhóm chứng là 62,1 ± 38,4 G/L với $p < 0,05$. Số lượng tiểu cầu trung bình thấp nhất được ghi nhận ở nhóm chứng là 49,3 ± 37,9 G/L, thấp hơn nhóm nghiên cứu là 67 ± 49,2 G/L, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Thời điểm ra viện số lượng tiểu cầu trung bình ở hai nhóm phục hồi ở mức tương đương nhau ($p > 0,05$).

3.4. Mức độ chuyển độ SXH Dengue trong nghiên cứu

Bảng 5. Mức chuyển độ SXH Dengue trong nghiên cứu

Mức chuyển độ SXH Dengue	Có dấu hiệu cảnh báo		Nặng	
	n	%	n	%
Nhóm nghiên cứu (n = 30)	3	10,0	0	0
Nhóm chứng (n = 30)	3	10,0	0	0
p	> 0,05		> 0,05	

Tỷ lệ người bệnh chuyển độ SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo, bao gồm các triệu chứng chảy máu chân răng, chảy máu mũi ở cả hai nhóm là như nhau, chiếm 10% ở mỗi nhóm. Trong toàn nghiên cứu không có trường hợp chuyển mức độ SXH Dengue nặng.

3.5. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng ngoại ý của bài thuốc được ghi nhận ở nhóm nghiên cứu gồm ỉa chảy (5 bệnh nhân) và buồn nôn, nôn (3 bệnh nhân).

Các triệu chứng này xuất hiện khi người bệnh uống thuốc và dừng khi ngừng uống thuốc. Không có trường hợp nào xuất hiện đau bụng và dị ứng. Triệu chứng ỉa chảy có biểu hiện đi ngoài phân nát lỏng 2-3 lần/ngày, không kéo dài và hết khi ngừng sử dụng thuốc. Ở một số trường hợp có triệu chứng ỉa chảy trước đó thì tình trạng ỉa chảy nhiều lên về số lượng và số lần. Triệu chứng buồn nôn, nôn xuất hiện ở 3 trường hợp đã có sẵn triệu chứng buồn nôn, nhưng khi sử dụng bài thuốc nghiên cứu thì cảm giác buồn nôn tăng lên. Chúng tôi xử lý triệu chứng buồn nôn, nôn bằng cách cho người bệnh uống ngụm nhỏ cho đến hết, với triệu chứng ỉa chảy thì cho người bệnh uống thuốc lúc ấm và sau khi ăn.

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $38,1 \pm 15,9$ (nhóm nghiên cứu và $39,3 \pm 17,9$ (nhóm chứng), người bệnh ở lứa tuổi 18-29 gặp nhiều nhất (43,3% nhóm nghiên cứu và 46,7% nhóm chứng); các lứa tuổi khác có tỷ lệ tương đối đồng đều, lứa tuổi trên 60 vẫn chiếm tỷ lệ 23,4% ở nhóm nghiên cứu và 10% ở nhóm chứng. Lứa tuổi 18-29 là lứa tuổi học tập, làm việc, di chuyển nhiều và tập trung đông người, là những điều kiện dễ lây lan bệnh dịch. Các lứa tuổi cao hơn có tỷ lệ mắc ít hơn có thể do đã đạt được đủ miễn dịch với các type virus lưu hành.

Trong SXH Dengue, sốt có đặc điểm liên tục, đáp ứng với thuốc hạ sốt ngắn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ngày sốt ở hai nhóm là không có sự khác biệt. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh chưa cho thấy làm giảm số ngày sốt [7]. Nguyên nhân do sốt là một quá trình được tăng cường chuyển hóa để bảo vệ cơ thể nhằm ngăn chặn sự nhân lên của virus, do đó phải trải qua đủ 3 quá trình của sốt là sốt tăng, sốt đứng và sốt lui, cho nên số ngày sốt trung bình của hai nhóm là tương đương.

Tổng liều thuốc hạ sốt trung bình của nhóm nghiên cứu là $1,77 \pm 0,68$ liều/ngày thấp hơn so với nhóm chứng $2,73 \pm 0,62$ liều/ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả cho thấy bài thuốc nghiên cứu có tác dụng làm giảm đi các triệu chứng khó chịu do cơn sốt gây ra, giảm số cơn sốt dẫn đến giảm số lần phải sử dụng Paracetamol.

Kết quả nghiên cứu về sự thay đổi nhiệt độ cao nhất trong ngày theo biểu đồ 1 cho thấy ở nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ở ngày thứ 2, 3, 4. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà đánh giá nhiệt độ cơ thể tại thời điểm 8 giờ và 16 giờ hàng ngày, sử dụng bài thuốc số 2 gia giảm

theo phác đồ Bộ Y tế cho thấy giảm nhiệt độ đáng kể so với dùng Paracetamol đơn thuần [8]. Nguyễn Thùy Linh sử dụng cao lỏng tăng dịch chỉ huyết cũng cho thấy làm tăng thời gian giữa hai lần phải sử dụng thuốc hạ sốt ở nhóm nghiên cứu (trung bình 12,4 giờ/lần) so với nhóm chứng (8,46 giờ/lần) [7]. Theo y học cổ truyền, ôn nhiệt tà xâm phạm, bên trong nung đốt dương minh, bên ngoài thấu ra kinh lạc, nặng thì đốt sâu đến tạng phủ, đến nổi độc tà tràn khắp biểu lý trên dưới trong ngoài. Bài thuốc có Tang diệp, Cúc hoa tán nhiệt ở biểu; Kim ngân, Liên kiều thanh nhiệt ở lý; Hoàng cầm, Chi tử thanh nhiệt ở tạng phủ, đạt được tác dụng thanh nhiệt toàn diện, ngăn nhiệt nhập vào dinh huyết.

Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến ở tất cả các người bệnh và là một trong những lý do khiến người bệnh đi khám. Mệt mỏi cũng là triệu chứng chính của hội chứng mệt mỏi sau nhiễm virus, là một bệnh thần kinh mạn tính phổ biến ở người bệnh có tiền sử nhiễm trùng mà không có yếu tố nguyên nhân xác định, chưa có xét nghiệm chẩn đoán thực tế và chưa có phương pháp điều trị được lý, liệu pháp hoặc cách chữa trị được chấp thuận rộng rãi [9]. Ở thời điểm ra viện, đa số người bệnh vẫn còn mệt mỏi ở mức độ nhẹ. Kết quả ở bảng 2 cho thấy bài thuốc nghiên cứu làm giảm đáng kể triệu chứng mệt mỏi. Theo y học cổ truyền, mệt mỏi là đặc trưng của chứng hậu khí hư. Trong SXH Dengue, ôn nhiệt tà cang thịnh, hun đốt phần âm dịch và thương khí, dẫn tới khí và âm cùng hư. Bài thuốc nghiên cứu gồm các vị thuốc có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, táo thấp, ngăn nhiệt làm thương khí. Phối với Mạch môn tư âm, Cát cánh trợ phế khí. Hòa nhiệt với thấp được trừ, lại bổ âm ích khí thì phần khí sẽ không bị tổn thương nhiều. Trên lâm sàng sẽ cải thiện được chứng mệt mỏi. Thang điểm đo độ mệt mỏi VAFS thời điểm sau điều trị của nhóm nghiên cứu là $1,83 \pm 8,87$ điểm, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là $2,23 \pm 1,3$ điểm ($p < 0,05$).

Giảm tiểu cầu trong SXH Dengue có hai cơ chế chính là giảm quá trình tạo tế bào tại tủy xương và gia tăng sự phá hủy tiểu cầu [2]. Số lượng tiểu cầu trong SXH Dengue thường giảm nhanh ở thời điểm ngày hết sốt, sau đó tiếp tục giảm ở giai đoạn nguy hiểm và tăng lên ở giai đoạn hồi phục. Ở thời điểm sốt lui thì số lượng tiểu cầu đều giảm có ý nghĩa ở cả hai nhóm, ở nhóm nghiên cứu còn $85,6 \pm 49,9$ G/L, cao hơn so với nhóm chứng là $62,1 \pm 38,5$ G/L, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Số lượng tiểu cầu thấp nhất được ghi nhận ở nhóm nghiên cứu cao hơn ở nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà cũng cho thấy cải thiện đáng kể số lượng tiểu cầu [8]. Các nghiên cứu được lý cho thấy các vị thuốc có tác dụng chống viêm, điều hòa miễn dịch, bảo vệ thành mạch như Kim ngân hoa, Liên kiều, Hoàng cầm, Mạch môn [10], qua đó làm giảm sự phá hủy của tiểu cầu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh ở mỗi nhóm xuất hiện dấu hiệu cảnh báo đều chiếm 10%. Bài thuốc nghiên cứu chưa cho thấy tác dụng giảm nguy cơ tăng nặng. Ở nhóm nghiên cứu có 1 người bệnh tiểu cầu giảm nhanh (5 G/L) có chỉ định truyền khối tiểu cầu, tuy nhiên người bệnh này không có biểu hiện của các dấu hiệu cảnh báo khác. Hai người bệnh khác biểu hiện chảy máu chân răng, số lượng máu chảy ít không ảnh hưởng đến huyết động và ổn định ở thời điểm ra viện. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh cũng chưa thấy giảm có ý nghĩa thống kê số trường hợp chuyển độ trong nghiên cứu [7]. Bài thuốc nghiên cứu được phối ngũ chặt chẽ, kết hợp các vị thuốc điều trị tương đối toàn diện vào nguyên nhân bệnh, cơ chế bệnh, bộ phận phát bệnh của chứng ôn dịch. Các vị thuốc có nhiều hoạt chất có tác dụng chống oxy hóa, chống viêm, kháng virus, điều hòa miễn dịch. Nhưng do nghiên cứu của chúng tôi thiết kế với cỡ mẫu thuận tiện $n = 60$ nên các kết quả chưa có sự khác biệt ý nghĩa.

Các triệu chứng không mong muốn biểu hiện trên đường tiêu hóa. Bài thuốc nghiên cứu có các vị thuốc vị đắng tính lạnh có thể gây tổn thương tỳ vị. Vị thuốc Mạch môn lại nhuận, tư âm tăng dịch, vị thuốc Chi tử cũng có tác dụng lợi mật, nhuận tràng. Cho nên đối với người bệnh có bẩm tố tỳ vị hư yếu thì có thể xảy ra chứng ỉa chảy, buồn nôn. Tuy nhiên các biểu hiện này đều ở mức độ nhẹ, được xử trí bằng cách uống ngụm nhỏ và uống ấm, người bệnh không phải ngừng thuốc và hết khi dừng thuốc.

5. KẾT LUẬN

Bài thuốc Tang Cúc Ấm gia giảm trong điều trị SXH Dengue có tác dụng hạ sốt, làm giảm số liều thuốc Paracetamol phải dùng, giảm nhiệt độ cao nhất của cơn sốt trong ngày đo được; cải thiện đáng kể triệu chứng mệt mỏi, giúp người bệnh hồi phục tốt hơn. Bài thuốc nghiên cứu có tác dụng phụ trên đường tiêu hóa là ỉa chảy và buồn nôn, nôn, khi sử dụng cần chú ý những người bệnh có thể trạng tỳ vị hư yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vũ Hải Hà, Tòng Thị Thu Hà, Phạm Quang Thái và cộng sự. Sốt xuất huyết Dengue tại Việt Nam giai đoạn 1999-2020. Tạp chí Y học dự phòng, 2022, 32 (phụ bản 2): 9-15.
- [2] Nguyễn Văn Kính. Giáo trình truyền nhiễm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2019, 291-304.
- [3] Vũ Văn Đính và cộng sự. (2009). Hồi sức cấp cứu toàn tập. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 406- 409.
- [4] Kadir S.L.A, Yaakob H, Zulkifli R.M. Potential anti-Dengue medicinal plants: a review. J Nat Med, 2013, 67 (4): 677-689.
- [5] Bộ Y tế. Quyết định số 1537/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết Dengue bằng y học cổ truyền”, ngày 29 tháng 04 năm 2014.
- [6] Bộ Y tế. Quyết định số 2760/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue, ngày 04 tháng 7 năm 2023.
- [7] Nguyễn Thùy Linh. Đánh giá tác dụng của cao lỏng tăng dịch chỉ huyết trong điều trị sốt xuất huyết Dengue. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [8] Nguyễn Thị Việt Hà. Đánh giá tác dụng của bài thuốc số 2 gia giảm trong hỗ trợ điều trị sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, 2021.
- [9] Grach S, Seltzer J, Chon T.Y, Ganesh R. Diagnosis and management of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. Mayo Clinic Proceedings, 2023, 98 (10): 1544-51.
- [10] Verma S.M, Arora H, Dubey R. Anti-inflammatory and sedative-hypnotic activity of the methanolic extract of the leaves of mentha arvensis. Anc Sci Life, 2003, 23 (2): 95-9.