

EFFICACY OF “HUANGQI GUIZHI WUWU TANG” COMBINED WITH LASER ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF LOWER EXTREMITY PERIPHERAL NEUROPATHY CAUSED BY TYPE 2 DIABETES

Tran Thi Thu Van*, Vu Thi Ngoc Hoa

Vietnam University of Traditional Medicine - No. 2, Tran Phu, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 11/09/2025

Revised: 11/10/2025; Accepted: 24/12/2025

ABSTRACT

Background: Lower extremity peripheral neuropathy is the most common chronic complication in patients with type 2 diabetes. The integration of traditional medicine with modern medicine aims to enhance clinical efficacy and minimize complications; however, supportive clinical evidence is required.

Objective: To evaluate the efficacy of “Huangqi Guizhi Wuwu Tang” combined with laser acupuncture and Thioctic Acid in treating lower extremity peripheral neuropathy caused by type 2 diabetes.

Methods: A clinical intervention study, using pre- and post-treatment comparison with a control group, was conducted on 80 patients with lower extremity peripheral neuropathy caused by type 2 diabetes. The study group received “Huangqi Guizhi Wuwu Tang”, Thioctic Acid (600mg), and laser acupuncture; the control group received Thioctic Acid (600mg) and laser acupuncture. The treatment course lasted 21 days and was conducted at Tue Tinh Hospital from February to August 2025.

Results: After 21 days of treatment, the study group showed significantly better outcomes than the control group in terms of improvement in total UKST score, SF-36 score, 2-hour postprandial blood glucose level, and lower extremity nerve conduction velocity. The VAS scores in both groups decreased significantly ($p < 0,05$). No side effects were reported.

Conclusion: “Huangqi Guizhi Wuwu Tang” combined with laser acupuncture and Thioctic Acid is a safe and effective method for treating lower extremity peripheral neuropathy caused by type 2 diabetes.

Keywords: Huangqi Guizhi Wuwu Tang, laser acupuncture, lower extremity peripheral neuropathy, type 2 diabetes, traditional medicine.

*Corresponding author

Email: thuvan1972@gmail.com **Phone:** (+84) 989255272 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.4136**

KẾT QUẢ CỦA “HOÀNG KỲ QUẾ CHI NGŨ VẬT THANG” KẾT HỢP LASER CHÂM ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI VI CHI DƯỚI DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Trần Thị Thu Vân*, Vũ Thị Ngọc Hoa

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

Ngày nhận: 11/09/2025

Ngày sửa: 11/10/2025; Ngày đăng: 24/12/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới là biến chứng mạn tính phổ biến nhất ở người bệnh đái tháo đường type 2. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại nhằm nâng cao hiệu quả lâm sàng, hạn chế biến chứng cho người bệnh, rất cần các nghiên cứu chứng minh.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của “Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang” kết hợp laser châm và Acid Thiocctic trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau, có nhóm chứng trên 80 người bệnh biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2. Nhóm nghiên cứu dùng “Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang”, Acid Thiocctic 600mg và laser châm; nhóm đối chứng dùng Acid Thiocctic 600mg và laser châm, liệu trình điều trị 21 ngày, thực hiện tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 02/2025 – 08/2025.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị: Nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả tốt hơn nhóm chứng về cải thiện tổng điểm UKST, điểm SF-36, nồng độ glucose máu sau ăn 2 giờ và tốc độ dẫn truyền thần kinh chi dưới. Điểm VAS của cả hai nhóm đều giảm đáng kể ($p < 0,05$). Không ghi nhận tác dụng phụ.

Kết luận: “Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang” kết hợp laser châm và Acid Thiocctic là phương pháp an toàn, có hiệu quả trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2.

Từ khóa: Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang, laser châm, biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới (BCTKNVCD) do đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là một trong những biến chứng mạn tính xuất hiện sớm và phổ biến nhất, làm gia tăng nguy cơ loét bàn chân, cắt cụt chi và tỷ lệ tử vong [1]. Hiện nay điều trị bằng y học hiện đại còn nhiều hạn chế do tác dụng phụ của thuốc và tình trạng kém tuân thủ của người bệnh. Kết hợp các phương pháp y học cổ truyền với y học hiện đại được xem là hướng đi an toàn, giúp hỗ trợ kiểm soát đường huyết và cải thiện triệu chứng lâm sàng.

“Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang” (HKQCNVT) là phương thuốc tiêu biểu điều trị chứng “Huyết tỳ”, “Ma mộc” thể Khí hư huyết ứ tương ứng với triệu chứng hay gặp ở người bệnh BCTKNVCD do ĐTĐ

type 2. Bài thuốc có công năng ích khí ôn kinh, hòa huyết thông tỳ, nhiều nghiên cứu đã chứng minh bài thuốc có tác dụng chống oxy hóa, cải thiện vi tuần hoàn và thúc đẩy tái tạo thần kinh [2]. Bên cạnh đó, laser châm là kỹ thuật châm cứu hiện đại không xâm lấn, không gây đau, hạn chế nguy cơ nhiễm trùng trên người bệnh ĐTĐ. Acid Thiocctic được khuyến cáo là thuốc điều trị theo cơ chế bệnh sinh, có tác dụng chống oxy hóa mạnh [1]. Nhằm đánh giá rõ nét hiệu quả khi kết hợp hai phương pháp trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả của “Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang” kết hợp laser châm và Acid Thiocctic điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2.

*Tác giả liên hệ

Email: thuvan1972@gmail.com Điện thoại: (+84) 989255272 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.4136>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Phương thuốc “Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang” gồm: Hoàng kỳ 09g, Quế chi 09g, Bạch thược 09g, Sinh khương 18g, Đại táo 16g, sắc uống ngày 01 thang.

- Công thức huyết laser châm: Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao (hai bên).

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ĐĐT type 2 có BCTKNVCD điều trị nội trú tại khoa Nội tiết - Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 02/2025 – 08/2025.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới tính, tôn giáo, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

a. Y học hiện đại:

- Người bệnh được chẩn đoán xác định có BCTKNVCD do ĐĐT type 2, gồm: người bệnh có tiền sử ĐĐT type 2 đang điều trị, hoặc người bệnh mới được chẩn đoán xác định ĐĐT type 2 dựa trên “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2” của Bộ Y tế năm 2020 [3], kèm các tiêu chí sau:

+ Tổng điểm triệu chứng cơ năng và thực thể ≥ 5 điểm dựa trên bảng câu hỏi UKST (United Kingdom Screen Test).

+ Đo dẫn truyền thần kinh chi dưới: Kéo dài thời gian tiềm, hoặc giảm tốc độ dẫn truyền do hủy myelin, hoặc giảm biên độ do tổn thương sợi trục.

- Nghiên cứu lựa chọn người bệnh có mức độ đau theo thang điểm VAS ≤ 6 .

b. Y học cổ truyền

Người bệnh thuộc phạm vi chứng “Huyết tỳ”, “Ma mịch” thể Khí hư huyết ứ theo “Hướng dẫn kết hợp chẩn đoán và điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường” năm 2021 [4]:

+ Vọng: Sắc mặt trắng. Chất lưỡi tím nhạt hoặc có ban ứ, rêu lưỡi trắng mỏng.

+ Văn: Tiếng nói nhỏ, khí đoản.

+ Vấn: Tay chân tê bì như kiến bò, đầu ngón tay chân đau như kim châm, biểu hiện ở chi dưới là chính, ban đêm nặng hơn, tinh thần mệt mỏi, tự hãn, sợ gió.

+ Thiết: Mạch tế sáp.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- ĐĐT type 2 kèm các nguyên nhân khác gây bệnh thần kinh ngoại vi như: nghiện rượu, bệnh chuyển hóa, bệnh lý ác tính, thiếu vitamin nhóm B, tiền sử dùng thuốc gây độc thần kinh ngoại vi.

- Chống chỉ định laser châm, tiền sử dị ứng với thành phần bài thuốc HKQCNVT và Acid Thiocctic.

- Phụ nữ có thai và cho con bú, người bệnh tâm thần, bệnh tim mạch nặng, suy gan, suy thận.

- Người bệnh đã cắt cụt chân, loét bàn chân, nhiễm trùng nặng hoặc biến chứng cấp tính do ĐĐT.

- Người bệnh không tuân thủ thời gian và quy trình nghiên cứu, bỏ điều trị ≥ 2 ngày.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị và có nhóm chứng.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu, phân nhóm nghiên cứu

80 người bệnh phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được phân vào 2 nhóm theo tỷ lệ 1:1 theo phương pháp bốc số ngẫu nhiên, che giấu bằng phong bì kín, không làm mù, người đánh giá không biết tình trạng phân nhóm của người bệnh. Cả 2 nhóm đều được kiểm soát đường huyết bằng thuốc nền điều trị ĐĐT type 2 và quản lý yếu tố nguy cơ theo YHHĐ.

+ Nhóm nghiên cứu (NNC) (n = 40): “Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang” 01 thang/ngày sắc đóng túi, chia uống 2 lần sau ăn sáng chiều 30 phút và Acid Thiocctic 600mg liều 01 viên/ngày uống trước ăn sáng 30 phút, liệu trình 21 ngày.

+ Nhóm đối chứng (NĐC) (n = 40): Acid Thiocctic 600mg, liều 01 viên/ngày uống trước ăn sáng 30 phút, liệu trình điều trị 21 ngày.

Cả hai nhóm đều kết hợp laser châm hai bên chi dưới theo công thức huyết 3 phút/huyết, tổng thời gian 18 phút/lần/ngày, liệu trình 15 ngày (nghỉ thứ 7, chủ nhật).

2.5. Chỉ số, biến số nghiên cứu

2.5.1. Chỉ số, biến số về tác dụng của phương pháp điều trị

a. Chỉ số lâm sàng

- Thang điểm VAS đánh giá tình trạng đau (tại các thời điểm D_0 , D_{21}).

- Bộ câu hỏi sàng lọc của Vương Quốc Anh (UKST) đánh giá triệu chứng thần kinh ngoại vi (tại các thời điểm D_0 , D_{21}).

- Thang điểm SF – 36 đánh giá chất lượng cuộc sống

(tại các thời điểm D_0 , D_{21}).

b. Chỉ số cận lâm sàng

- Glucose máu tĩnh mạch lúc đói và sau ăn 2 giờ (D_0 , D_{21}).

- Đo dẫn truyền thần kinh chi dưới: Tốc độ dẫn truyền vận động dây thần kinh chày, thần kinh mác và tốc độ dẫn truyền cảm giác của dây thần kinh mác nông 2 bên (D_0 , D_{21}).

Các đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng được thực hiện theo quy trình chuẩn hóa, sử dụng cùng phương tiện đo, do cùng nhóm nghiên cứu viên và kỹ thuật viên thực hiện, trong điều kiện đo thống nhất trước và sau điều trị.

2.5.2. Chỉ số, biến số về tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Theo dõi tác dụng không mong muốn của HKQCNVT, laser châm trên lâm sàng (trong suốt quá trình nghiên cứu)

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng: giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm (%). Thuật toán được sử dụng gồm: Tính tỷ lệ %, tính trung bình, độ lệch chuẩn, T-Test, χ^2 Chi-square test. Số liệu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam và được sự chấp thuận của Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục tiêu, quá trình nghiên cứu, bảo mật thông tin và đồng thuận tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình trước – sau điều trị

Nhóm	Thời điểm		
	D_0	D_{21}	$p_{D_0-D_{21}}$
NNC (n = 40)	$3,78 \pm 1,12$	$2,08 \pm 1,09$	$< 0,001$
NĐC (n = 40)	$3,80 \pm 1,14$	$2,33 \pm 1,02$	$< 0,001$
$p_{NNC-NĐC}$	$> 0,05$	$> 0,05$	

Nhận xét: Cả 2 nhóm đều có sự cải thiện điểm VAS trung bình tại thời điểm D_{21} so với trước điều trị ($p < 0,001$). Sự khác biệt giữa NNC và NĐC tại các thời

điểm chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Sự thay đổi tổng điểm trung bình theo thang điểm UKST trước - sau điều trị

Nhóm	Thời điểm		
	D_0	D_{21}	$p_{D_0-D_{21}}$
NNC (n = 40)	$11,60 \pm 3,49$	$6,85 \pm 3,01$	$< 0,001$
NĐC (n = 40)	$11,45 \pm 3,56$	$8,38 \pm 3,31$	$< 0,001$
$p_{NNC-NĐC}$	$> 0,05$	$< 0,05$	

Nhận xét: Tổng điểm UKST của cả hai nhóm đều giảm rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,001$), NNC cải thiện tốt hơn so với NĐC ($p < 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi điểm SF-36 trung bình trước – sau điều trị

Nhóm	Thời điểm		
	D_0	D_{21}	$p_{D_0-D_{21}}$
NNC (n = 40)	$38,9 \pm 10,02$	$56,83 \pm 13,37$	$< 0,001$
NĐC (n = 40)	$38,1 \pm 9,12$	$48,78 \pm 10,43$	$< 0,001$
$p_{NNC-NĐC}$	$> 0,05$	$< 0,01$	

Nhận xét: Điểm SF-36 trung bình của hai nhóm đều có sự cải thiện so với trước điều trị ($p < 0,001$). NNC cải thiện rõ rệt hơn so với NĐC ($p < 0,01$).

Bảng 4. Sự thay đổi chỉ số glucose máu trung bình trước - sau điều trị

Nhóm	Thời điểm				$p_{D_0-D_{21}}$
	Glucose lúc đói (mmol/L)		Glucose sau ăn 2h (mmol/L)		
	D_0	D_{21}	D_0	D_{21}	
NNC (n = 40)	9,71 ± 4,13	7,19 ± 1,38	15,21 ± 6,74	9,37 ± 2,21	< 0,001
NĐC (n = 40)	8,78 ± 3,43	7,50 ± 1,47	15,25 ± 5,25	10,65 ± 2,29	< 0,001
$p_{NNC-NĐC}$	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Chỉ số glucose máu lúc đói của hai nhóm đều cải thiện so với trước điều trị ($p < 0,001$), tuy nhiên không có sự khác biệt giữa NNC và NĐC ($p > 0,05$).

Chỉ số glucose sau ăn 2 giờ ở NNC cải thiện tốt hơn so với NĐC, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Sự thay đổi tốc độ dẫn truyền vận động và cảm giác dây thần kinh chày và dây thần kinh mắt trước - sau điều trị

Sự thay đổi tốc độ dẫn truyền vận động trung bình của dây thần kinh chày và dây thần kinh mắt trước – sau điều trị					
Nhóm	Thời điểm				$p_{D_0-D_{21}}$
	Dây thần kinh chày (m/s)		Dây thần kinh mắt (m/s)		
	D_0	D_{21}	D_0	D_{21}	
NNC (n = 40)	38,93 ± 3,43	43,05 ± 2,85	41,84 ± 3,78	45,75 ± 2,23	< 0,05
NĐC (n = 40)	39,0 ± 2,89	41,60 ± 2,60	42,37 ± 3,57	44,13 ± 3,04	< 0,05
$p_{NNC-NĐC}$	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	
Sự thay đổi tốc độ dẫn truyền cảm giác trung bình của dây thần kinh mắt nông trước – sau điều trị					
Nhóm	Thời điểm				$p_{D_0-D_{21}}$
	Dây thần kinh mắt nông (m/s)				
	D_0		D_{21}		
NNC (n = 40)	38,54 ± 2,62		42,26 ± 2,83		< 0,05
NĐC (n = 40)	38,83 ± 3,04		40,94 ± 3,11		< 0,05
$p_{NNC-NĐC}$	> 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Tốc độ dẫn truyền vận động trung bình của dây thần kinh chày, dây thần kinh mắt và tốc độ dẫn truyền cảm giác trung bình của dây thần kinh mắt nông của cả hai nhóm đều tăng rõ rệt so với trước điều trị, NNC cải thiện tốt hơn so với NĐC ($p < 0,05$).

Tác dụng không mong muốn: Không ghi nhận tác dụng phụ bất lợi trong quá trình can thiệp.

4. BÀN LUẬN

BCTKNVCD do ĐTD type 2 có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng tăng đường huyết mạn tính, stress oxy hóa, rối loạn chuyển hóa tế bào, thiếu hụt dinh dưỡng thần kinh. Theo YHCT, bệnh thuộc phạm vi “Huyết tỳ”, “Ma mộc” với thể bệnh thường gặp nhất là Khí hư huyết ứ, do chứng Tiêu khát lâu ngày dẫn đến chính khí hao tổn, khí huyết vận hành không thông suốt, huyết ứ trở trệ, mạch lạc tỳ trở, cân cơ thất dưỡng.

Đau thần kinh là triệu chứng xuất hiện sớm, đặc trưng bởi cảm giác bỏng rát, châm chích, điện giật do tổn thương các sợi thần kinh nhỏ. Sau 21 ngày điều trị, điểm đau VAS giảm rõ rệt ở cả hai nhóm, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này có thể lý giải do cơ chế bệnh sinh rất phức tạp, trong khi Acid Thiocetic chủ yếu tác động qua cơ chế chống stress oxy hóa, sự phối hợp với HKQCNVT và laser châm theo

phương huyết bổ khí, hoạt huyết, thông lạc giúp giãn mạch, giảm đau, chống viêm, thúc đẩy chuyển hóa tế bào và tái tạo sợi thần kinh [5].

Mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi trên lâm sàng được đánh giá dựa trên bảng câu hỏi UKST. Sự cải thiện vượt trội về tổng điểm UKST của NNC so với NĐC tại thời điểm D21 đã chứng tỏ khả năng nâng cao hiệu quả điều trị của HKQCNVT, kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Lịch [6]. Dưới góc độ YHCT, HKQCNVT là phương thuốc tiêu biểu điều trị “Huyết tỳ” thể Khí hư huyết ứ với công năng ích khí ôn kinh, hòa huyết thông tỳ. Các nghiên cứu được lý hiện đại cũng chứng minh phương thuốc có tác dụng chống oxy hóa, cải thiện vi tuần hoàn và bảo vệ thần kinh, qua đó hỗ trợ điều trị và phòng ngừa BCTKNVCD ở người bệnh ĐTD type 2 [7].

Ở khía cạnh chất lượng cuộc sống, điểm SF-36 trung bình của NNC tăng nhiều hơn so với NĐC, tương tự với kết quả nghiên cứu của Ma Zhi Wei [8]. Sau điều trị, sự thuyên giảm các triệu chứng đau, dị cảm, tê bì giúp người bệnh sinh hoạt, vận động thuận lợi hơn, đồng thời cân bằng trạng thái tâm lý, hạn chế lo âu. Song với thời gian nghiên cứu ngắn, BCTKNVCD vốn là biến chứng khó kiểm soát, cần điều trị lâu dài nên phần lớn người bệnh chỉ duy trì điểm SF-36 ở mức trung bình.

Nồng độ glucose máu của cả hai nhóm giảm rõ rệt so với trước can thiệp, trong đó NNC có chỉ số glu-

cose sau ăn 2 giờ thấp hơn NĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả trên phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Yang Yao Tang và cộng sự, điều này phản ánh phương pháp điều trị kết hợp có khả năng điều hòa đường huyết một cách lành tính dựa theo cơ chế đa thành phần – đa mục tiêu [9].

Tốc độ dẫn truyền vận động, cảm giác thần kinh chi dưới sau 21 ngày điều trị cải thiện rõ rệt hơn ở NNC so với NĐC, tương đồng với báo cáo của Yang Na và cộng sự [10]. Kết quả trên gợi ý sự phối hợp HKQCN-VT, laser châm và Acid Thiocctic phát huy tác dụng hiệp đồng cải thiện tuần hoàn, tăng cường chuyển hóa, tái tạo và phục hồi dẫn truyền thần kinh.

Trong suốt quá trình nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng, chứng tỏ phương pháp điều trị kết hợp HKQCNVT và laser châm an toàn trong điều trị BCKNVCD do ĐTD type 2. Tuy nhiên, nghiên cứu còn hạn chế về cỡ mẫu và thời gian theo dõi, chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài do đó cần tiếp tục kiểm chứng với các thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn và thời gian dài hơn.

5. KẾT LUẬN

“Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang” kết hợp laser châm và Acid Thiocctic giúp cải thiện triệu chứng đau, tê bì, dị cảm, nâng cao chất lượng cuộc sống, điều hòa glucose máu và tăng cường tốc độ dẫn truyền vận động, cảm giác thần kinh ở người bệnh biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do đái tháo đường type 2, không ghi nhận tác dụng phụ trong thời gian 21 ngày. Phương pháp này có tiềm năng ứng dụng rộng rãi trong điều trị lâm sàng, song cần thêm các nghiên cứu quy mô lớn hơn và theo dõi dài hạn để khẳng định hiệu quả và khả năng tái phát nếu có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ziegler D., Tesfaye S., Spallone V.. Screening, diagnosis and management of diabetic sensorimotor polyneuropathy in clinical practice: International expert consensus recommendations. Diabetes Research and Clinical Practice. 2022; 186. doi:10.1016/j.diabres.2021.109063.
- [2] 魏文静, 陈秋. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的研究概况. 广西中医药大学学报. 2020; (03): 73–75. doi:cnki:sun:gszb.0.2020-03-025. Wei Wen Jing, Chen Qiu. Tình hình nghiên cứu Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang điều trị bệnh thần kinh ngoại vi do đái tháo đường. Tạp chí Đại học Trung y Dược Quảng Tây. 2020; (03): 73–75.
- [3] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020). Hà Nội; 2020.
- [4] 王秀阁, 倪青, 庞国明. 糖尿病周围神经病变证结合诊疗指南. 中医杂志. 2021; (18): 1648-1656. doi:10.13288/j.11-2166/r.2021.18.017. Wang Xiu Ge, Ni Qing, Pang Guo Ming. Hướng dẫn chẩn trị kết hợp bệnh – chứng bệnh thần kinh ngoại vi do đái tháo đường. Tạp chí Trung y. 2021; (18): 1648–1656.
- [5] 徐睿瑶, 张余威. 激光针灸效应及临床应用研究. 吉林中医药. 2022; (07): 862-864. doi:10.13463/j.cnki.jlzyy.2022.07.030. Xu Rui Yao, Zhang Yu Wei. Nghiên cứu về tác dụng và ứng dụng lâm sàng của laser châm. Trung y dược Cát Lâm. 2022; (07): 862–864.
- [6] Trần Thị Lịch, Trần Thị Thu Vân. Tác dụng của Bổ dưỡng hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới trên người bệnh đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học cộng đồng. 2024; 65(4): 282-289. doi:10.52163/yhc.v65i4.1228.
- [7] 张朕溪, 孟苗苗, 邓伟. 黄芪桂枝五物汤现代临床应用及作用机制研究进展, 辽宁中医药大学学报. 2025; (06): 207-211. doi:10.13194/j.issn.1673-842X.2025.06.042. Zhang Zhen Xi và cộng sự. Triển vọng nghiên cứu về ứng dụng lâm sàng hiện đại và cơ chế tác dụng của Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang, Tạp chí Đại học Trung y dược Liêu Ninh. 2025; (06): 207-211.
- [8] 马志伟. 评估黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的临床应用效果观察及应用价值. 医药卫生. 2025; (5): 070-073. ISSN 1671-5608. Ma Zhi Wei. Quan sát và đánh giá giá trị ứng dụng lâm sàng của Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang trong điều trị bệnh thần kinh ngoại vi do đái tháo đường. Y Dược vệ sinh. 2025; (5): 070–073.
- [9] 杨耀堂, 李雪梅, 杨广鑫, 陈君, 陈常云. 黄芪桂枝五物汤对糖尿病周围神经病变气虚血瘀证的影响. 光明中医. 2023; (18): 3570–3573. doi:cnki:sun:gmzy.0.2023-18-027. Yang Yao Tang và cộng sự. Ảnh hưởng của Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang đối với biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường thể khí hư huyết ứ. Quang Minh Trung y. 2023; (18): 3570–3573.
- [10] 杨娜, 田皎丁, 孟晶晶, 曹亮. 针刺联合黄芪桂枝五物汤对2型糖尿病周围神经病变的临床疗效及对患者微血管内皮细胞功能的影响. 四川中医. 2024; (03): 140-144. doi:cnki:sun:sczy.0.2024-03-038. Yang Na và cộng sự. Hiệu quả lâm sàng của châm cứu kết hợp Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang và ảnh hưởng lên chức năng tế bào nội mô vi mạch điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2. Trung y Tứ Xuyên. 2024; (03): 140–144.