Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, No. 5 (2023) 138-146

# ASSESSMENT THE EFFECT OF FOOT SOAK "TIEU DUONG TUC XI KHANG" IN COMBINATION WITH HYDRO-ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF PERIPHERAL NERVES OF THE LOWER EXTREMITIES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Le Thanh Hoi[1*], Tran Thi Thu Van[2], Tran Van Nhan[2]

[1]*Traditional Medicine Hospital in Da Nang City - Dinh Gia trinh, Hoa Xuan, Cam Le, Da Nang, Vietnam*
[2]*Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam*

Received 31/05/2023
Revised 26/08/2023; Accepted 31/07/2023

**ABSTRACT**

**Background:** Complications of diabetes are very diverse, with peripheral neuropathy of the lower extremities accounting for a very high rate. Modern medicine still has difficulties treating this pathology. Combining treatment with modern medicine and traditional medicine with the desire to improve clinical efficiency and improve the quality of life for patients is necessary, but studies are needed to prove its effectiveness the actual result of the combined method.

**Objectives:** Evaluating the effect of foot bath "Tieu Duong tuc xi Khang" with Methylcobal hydrotherapy to treat peripheral nerve complications of the lower extremities in patients with type 2 diabetes. **Subjects and methods:** Clinical intervention compared before, after treatment, and control in 60 patients with peripheral neuropathy of the lower extremities due to type 2 diabetes equally divided into 2 groups. The study group used the foot bath "Tieu Duong tuc xi Khang" combined with hydro-acupuncture, and the control group used hydro-acupuncture Methylcobal clinical assessment criteria according to the VAS, UKST, SF-36 scale and some biochemical blood indices. The study period was 20 days at Danang Traditional Medicine Hospital from June 2022 to December 2022.

**Results:** The study group improved the functional and physical symptoms better than the control group ($p<0,05$). There were no patients with adverse effects on clinical and subclinical after 20 days of treatment.

**Conclusion:** Foot bath "Tieu duong tuc xi khang" combined with hydro-acupuncture Methycobal cabbage has a good effect on improving the functional and physical symptoms in patients with peripheral neuropathy of the lower extremities due to type 2 diabetes; reduced UKST score, increased SF-36 score ($p<0,01$) and was safe during the study period.

*Keywords:* Tieu duong tuc xi khang, lower extremity peripheral neuropathy.

*Corressponding author
Email address: lethanhhoi231295@gmail.com
Phone number: (+84) 349 160 080
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.775

# 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

Lê Thanh Hội[1*], Trần Thị Thu Vân[2], Trần Văn Nhân[2]

*[1]Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng - Đinh Gia Trinh, Hòa Xuân, Cẩm Lệ, Đà Nẵng, Việt Nam*
*[2]Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 31 tháng 05 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 26 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 31 tháng 07 năm 2023

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Biến chứng của bệnh đái tháo đường rất đa dạng, trong đó biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới (BCTKNVCD) chiếm tỷ lệ rất cao và hiện nay y học hiện đại còn gặp khó khăn trong điều trị bệnh lý này. Việc kết hợp điều trị bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền với mong muốn nâng cao hiệu quả lâm sàng, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh là cần thiết, tuy nhiên cần có các nghiên cứu để chứng minh hiệu quả thực sự của phương pháp kết hợp.

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng ngâm chân "Tiểu đường túc xỉ khang" kết hợp thủy châm Methylcobal điều trị BCTKNVCD trên người bệnh đái tháo đường type 2.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị và có đối chứng trên 60 người bệnh BCTKNVCD do ĐTĐ type 2 chia đều cho 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu dùng thuốc ngâm chân Tiểu đường túc xỉ khang kết hợp thủy châm, nhóm chứng dùng thủy châm Methylcobal. Chỉ tiêu đánh giá lâm sàng theo thang điểm VAS, UKST, SF-36 và một số chỉ số hóa sinh máu. Thời gian nghiên cứu 20 ngày tại Bệnh viện YHCT thành phố Đà Nẵng từ tháng 06/2022 - 12/2022.

**Kết quả:** Nhóm nghiên cứu cải thiện các triệu chứng cơ năng và thực thể tốt hơn so với nhóm đối chứng ($p<0,05$). Không có bệnh nhân nào xuất hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng sau 20 ngày điều trị.

**Kết luận:** Ngâm chân "Tiểu đường túc xỉ khang" kết hợp thủy châm Methylcobal có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng cơ năng và thực thể trên người bệnh BCTKNVCD do đái tháo đường type 2 giúp giảm điểm UKST, tăng điểm SF-36 ($p<0,01$) và an toàn trong thời gian nghiên cứu.

*Từ khóa:* Tiểu đường túc xỉ khang, Biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới.

*Tác giả liên hệ
Email: lethanhhoi231295@gmail.com
Điện thoại: (+84) 349 160 080
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.775

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế (IDF), bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư hoặc thứ năm ở các nước phát triển. Những biến chứng của bệnh ĐTĐ rất đa dạng, trong đó BCTKNVCD xuất hiện ở 50% số người bệnh bị ĐTĐ và hiện nay y học hiện đại còn gặp nhiều khó khăn trong điều trị [1]. Việc kết hợp nhiều phương pháp điều trị, đặc biệt kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền đang là xu hướng mới hiện nay, nhằm nâng cao hiệu quả lâm sàng, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, nhưng cần có các nghiên cứu để chứng minh. Bài thuốc "Tiểu đường túc xỉ khang" có nguồn gốc từ bài Phất thống ngoại xỉ phương của Cố đại danh y Đặng Thiết Đào Trung Quốc được PGS. Trần Thị Thu Vân giảm Ô đầu và gia Phụ tử chế bao gồm 14 vị thuốc y học cổ truyền với công dụng hoạt huyết thông lạc, sinh tân làm cho huyết lưu hành được thông sướng có hiệu quả tốt trong việc cải thiện triệu chứng lâm sàng ở người bệnh BCTKNVCD do ĐTĐ type 2 [2]. Kết hợp bài thuốc ngâm chân và thủy châm Methylcobal là phương pháp điều trị kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền nhằm nâng cao hiệu quả lâm sàng trong điều trị BCTKNVCD do đái tháo đường type 2 rất cần có nghiên cứu hiện đại để chứng minh.

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng ngâm chân "Tiểu đường túc xỉ khang" kết hợp thủy châm Methylcobal điều trị BCTKNVCD trên người bệnh đái tháo đường type 2.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP, ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

### 2.1. Chất liệu nghiên cứu

**Bài thuốc ngâm "Tiểu đường túc xỉ khang" gồm 14 vị thuốc:** Phụ tử chế 12g, Ngô thù du 15g, Ngải diệp 15g, Hải đồng bì 15g, Tục đoạn 10g, Độc hoạt 10g, Khương hoạt 10g, Phòng phong 10g, Hồng hoa 6g, Quy vĩ 6g , Kinh giới 6g, Tế tân 5g, Thông bạch 4g, Giấm 30ml (tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V).

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới do ĐTĐ type 2 theo tiêu chuẩn YHHĐ đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng từ tháng 6/2022 - 12/2022.

***Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân***

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường type 2 (theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y Tế) năm 2020 dựa vào 1 trong 4 tiêu chí sau đây:

a) Glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L) hoặc:

b) Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp với 75g glucose bằng đường uống ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L)

c) HbA1c ≥ 6,5% (48 mmol/mol). Xét nghiệm HbA1c phải được thực hiện bằng phương pháp đã chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế.

d) Bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc của cơn tăng glucose huyết cấp kèm mức glucose huyết tương bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

Chẩn đoán xác định nếu có 2 kết quả trên ngưỡng chẩn đoán trong cùng 1 mẫu máu xét nghiệm hoặc ở 2 thời điểm khác nhau đối với tiêu chí a, b, hoặc c; riêng tiêu chí d chỉ cần một lần xét nghiệm duy nhất.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia và có điều kiện tuân thủ quy trình nghiên cứu.

- Bệnh nhân nghiên cứu được lựa chọn dựa theo thang điểm của UKST (United Kingdom Screen Test - UKST) khi bệnh nhân có tổng điểm triệu chứng cơ năng và thực thể ≥ 5 điểm.

***Bảng 2.1. Thang điểm của UKST [3].***

| **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 |
| | 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 |

***Tiêu chuẩn loại trừ***

- Bệnh nhân có tổn thương loét và hoại tử bàn chân (lựa chọn đối tượng nghiên cứu ở độ 0 theo phân loại độ sâu và mức độ A và B theo phân loại thiếu máu theo James W. Brodsky).

- Mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc cấp tính khác.

- Bệnh lý da liễu chi dưới (viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc,…)

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- BN có trạng thái tâm thần không ổn định.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

***Thiết kế nghiên cứu:*** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị và có đối chứng. Liệu trình can thiệp 20 ngày.

***Chọn mẫu và cỡ mẫu:*** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân không phân biệt tuổi - giới, được chẩn đoán ĐTĐ có biến chứng thần kinh ngoại vi, chia làm 2 nhóm:

- Nhóm 1 (nhóm nghiên cứu (NNC)): 30 bệnh nhân điều trị ngâm chân bằng bài thuốc "Tiểu đường túc xỉ khang" kết hợp với thủy châm Methycobal.

- Nhóm 2 (nhóm đối chứng (NĐC)): 30 bệnh nhân điều trị thủy châm Methycobal đơn thuần.

Cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng đều được kiểm soát đường huyết theo phác đồ nền của Bộ Y tế.

**Các chỉ tiêu theo dõi**

*Các chỉ tiêu lâm sàng tại thời điểm $D_0$, $D_{10}$, $D_{20}$*

+ Mạch, nhiệt độ, huyết áp.

+ Các triệu chứng lâm sàng: Đau, rát bỏng, tê bì, chuột rút, dị cảm…được theo dõi trong suốt quá trình nghiên cứu.

*Các chỉ tiêu cận lâm sàng theo dõi tại thời điểm $D_0$, $D_{20}$*

+ Công thức máu: Hồng cầu, Bạch cầu, Tiểu cầu, Huyết sắc tố, Hematocrit.

+ Sinh hóa máu: Glucose máu đói, SGOT, SGPT, Ure, Creatinin.

*Các tác dụng không mong muốn*

+ Quá trình ngâm chân: dị ứng, bỏng, lở loét.

+ Thủy châm: shock, chảy máu, nhiễm trùng, đau đầu, chóng mặt, gãy kim.

**Phương pháp đánh giá**

*Lâm sàng*:

- Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng, thực thể

- Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS

- Đánh giá sự thay đổi theo thang điểm UKST [3].

- Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống SF-36

*Cận lâm sàng:* So sánh giá trị trung bình các chỉ số cận lâm sàng tại thời điểm $D_0$, $D_{20}$ bao gồm Hồng cầu, Bạch cầu, Tiểu cầu, Huyết sắc tố, Hematocrit, Glucose máu đói, SGOT, SGPT, Ure, Creatinin.

### 2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học với sự hỗ trợ của phần mềm Microsoft excel và SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán: tỷ lệ %, trung bình ($\overline{X}$), độ lệch chuẩn SD. So sánh trước và sau khi điều trị trong từng nhóm và so sánh giữa nhóm nghiên cứu và đối chứng. Số liệu có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

### 2.5. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

- Đề tài được Hội đồng đạo đức tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua và được sự chấp thuận của Ban giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng.

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, tự nguyện tham gia, được giải thích mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu trước khi điều trị. Trong quá trình nghiên cứu nếu có các phản ứng bất lợi cho sức khỏe của bệnh nhân thì ngừng nghiên cứu và xử trí kịp thời. Kết quả nghiên cứu được công bố cho đối tượng nghiên cứu biết. Người bệnh có thể rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần giải thích lý do.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 Kết quả nghiên cứu

***Bảng 3.1. Sự thay đổi điểm VAS trước-sau 20 ngày điều trị***

| **Điểm VAS TB $\overline{X} \pm SD$** | **$D_0$ $\overline{X} \pm SD$** | **$D_{20}$ $\overline{X} \pm SD$** | **Hiệu số $D_0 - D_{20}$** | **$p_{D0-D20}$** |
|---|---|---|---|---|
| **NNC (n=30)** | 3,45 ± 1,05 | 2,01 ± 1,07 | 1,44 ± 1,07 | p=0,021 |
| **NĐC (n=30)** | 3,37 ± 1,09 | 2,38 ± 1,46 | 0,99 ± 1,12 | p=0,038 |
| **$p_{NNC-NĐC}$** | p=0,738 | p=0,485 | | |

Sau 20 ngày điều trị, ở NNC điểm VAS giảm 1,44 ± 1,07 (điểm), ở NĐC giảm 0,99 ± 1,12 (điểm) có ý nghĩa thống kê (p< 0,05). Sự khác biệt giữa NNC và NĐC về điểm VAS TB chưa có ý nghĩa thống kê ở thời điểm $D_{20}$ (p=0,485).

***Bảng 3.2. Sự thay đổi điểm UKST trước-sau 20 ngày điều trị***

| Điểm UKST TB | | $D_0$ $\overline{X} \pm SD$ | $D_{20}$ $\overline{X} \pm SD$ | Hiệu số $D_0 - D_{20}$ | $p_{D0-D20}$ |
|---|---|---|---|---|---|
| **NNC (n=30)** | **Cơ năng** | 5,78 ± 1,34 | 2,28 ± 1,43 | 3,50 ± 1,58 | p=0,000 |
| | **Thực thể** | 7,19 ± 1,37 | 4,01 ± 1,61 | 3,18 ± 1,62 | p=0,000 |
| | **Tổng** | 12,97 ± 2,07 | 6,29 ± 2,08 | 6,68 ± 2,72 | p=0,000 |
| **NĐC (n=30)** | **Cơ năng** | 5,47± 0,99 | 4,47 ± 1,49 | 1,00 ± 1,24 | p=0,000 |
| | **Thực thể** | 6,39 ± 1,72 | 5,51 ± 1,53 | 0,88 ± 1,43 | p=0,000 |
| | **Tổng** | 11,86 ± 2,42 | 9,98 ± 2,29 | 1,88 ± 1,64 | p=0,000 |
| $p_{NNC-NĐC}$ | **Cơ năng** | p=0,567 | p=0,003 | | |
| | **Thực thể** | p=0,439 | p=0,020 | | |
| | **Tổng** | p=0,382 | p=0,004 | | |

Sau 20 ngày điều trị, điểm TB UKST (tổng) ở NNC giảm từ 12,97 ± 2,07 (điểm) xuống 6,29 ± 2,08 (điểm); ở NĐC, tổng điểm UKST là 11,86 ± 2,42 (điểm) giảm xuống còn 9,98 ± 2,29 (điểm). Sự khác biệt giữa NNC và NC ở thời điểm D20 có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

***Bảng 3.3. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng trước-sau điều trị***

| Triệu chứng cơ năng | | NNC (n=30) | | NĐC (n=30) | | $P_{NNC-NĐC}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | |
| **Nóng ran, tê bì tay chân** | $D_0$ | 27 | 90,00 | 26 | 86,67 | <0,05 |
| | $D_{20}$ | 10 | 33,33 | 16 | 53,33 | |
| $p_{nhóm}$ | | <0,05 | | <0,05 | | |
| **Châm chích** | $D_0$ | 16 | 53,33 | 17 | 56,67 | |
| | $D_{20}$ | 5 | 16,67 | 11 | 36,67 | |
| $p_{nhóm}$ | | <0,05 | | <0,05 | | |
| **Chuột rút tay chân** | $D_0$ | 8 | 26,67 | 9 | 30,00 | |
| | $D_{20}$ | 0 | 0 | 4 | 13,33 | |
| $p_{nhóm}$ | | <0,05 | | <0,05 | | |

Sau 20 ngày điều trị, các triệu chứng cơ năng đều có sự cải thiện rõ so với nhóm đối chứng, số liệu có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

*Bảng 3.4. Sự thay đổi các triệu chứng thực thể trước-sau điều trị*

| Triệu chứng thực thể | | NNC | | NĐC | | $p_{NNC-NĐC}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | |
| Giảm/mất nhận cảm rung | $D_0$ | 14 | 46,67 | 15 | 30,00 | >0,05 |
| | $D_{20}$ | 10 | 33,33 | 13 | 43,33 | |
| $p_{nhóm}$ | | >0,05 | | >0,05 | | |
| Giảm/mất nhận cảm châm kim | $D_0$ | 17 | 63,33 | 16 | 53,33 | |
| | $D_{20}$ | 9 | 30,00 | 11 | 36,67 | |
| $p_{nhóm}$ | | <0,05 | | >0,05 | | |
| Giảm/mất nhận cảm nhiệt độ | $D_0$ | 11 | 43,33 | 10 | 33,33 | |
| | $D_{20}$ | 6 | 20,00 | 8 | 26,67 | |
| $p_{nhóm}$ | | >0,05 | | >0,05 | | |

Sự cải thiện triệu chứng thực thể trên lâm sàng khá rõ sau 20 ngày can thiệp, tuy nhiên số liệu chưa có ý nghĩa thống kê ($p_{NNC-NĐC}$ >0,05).

*Bảng 3.5. Sự thay đổi điểm SF-36 trước-sau 20 ngày điều trị*

| Điểm SF-36 TB ($\overline{X}$ ± SD) | $D_0$ $\overline{X}$ ± SD | $D_{20}$ $\overline{X}$ ± SD | Hiệu số $D_0 - D_{20}$ | $p_{D0-D20}$ |
|---|---|---|---|---|
| NNC (n=30) | 37,23 ±11,76 | 56,62±15,34 | (-19,39)±10,45 | p=0,000 |
| NĐC (n=30) | 35,31 ±12,81 | 47,82 ±17,49 | (-12,51)±10,29 | p=0,000 |
| $p_{NNC-NĐC}$ | p=0,374 | p=0,006 | | |

Điểm chất lượng cuộc sống nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01 sau 20 ngày điều trị.

Không có bệnh nhân nào xuất hiện các biểu hiện như: đau tăng, chảy máu, sẩn ngứa, dị ứng, bỏng loét hay có các biểu hiện bất thường khác trong quá trình điều trị.

### 3.2 Tác dụng không mong muốn

*Bảng 3.6. Sự thay đổi chỉ số công thức máu trước-sau điều trị*

| Chỉ số | NNC | | NĐC | | P |
|---|---|---|---|---|---|
| | $D_0$ ($\overline{X}$ ± SD) | $D_{20}$ ($\overline{X}$ ± SD) | $D_0$ ($\overline{X}$ ± SD) | $D_{20}$ ($\overline{X}$ ± SD) | |
| Hồng cầu (T/l) | 3,98 ± 0,11 | 4,01 ± 1,76 | 3,98 ± 0,11 | 4,01 ± 1,76 | >0,05 |
| Bạch cầu (g/l) | 4,56 ± 0,78 | 4,67 ± 0,34 | 4,56 ± 0,78 | 4,67 ± 0,34 | >0,05 |
| Tiểu cầu (g/l) | 198,82 ± 32,99 | 200,00 ± 23,56 | 198,82 ± 32,99 | 200,00 ± 23,56 | >0,05 |
| Huyết sắc tố (g/l) | 140,01 ± 2,36 | 139,55 ± 1,53 | 140,01 ± 2,36 | 139,55 ± 1,53 | >0,05 |
| Hematocrit (l/l) | 0,365 ± 0,014 | 0,390 ± 0,089 | 0,365 ± 0,014 | 0,390 ± 0,089 | >0,05 |

Chỉ số công thức máu gồm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, huyết sắc tố, hematocrit đều thay đổi không có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị (p>0,05).

***Bảng 3.7. Sự thay đổi một số chỉ số hóa sinh máu trước-sau điều trị***

| Chỉ số sinh hóa | NNC | | NĐC | | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | $D_0$ ($\overline{X}$ ± SD) | $D_{20}$ ($\overline{X}$ ± SD) | $D_0$ ($\overline{X}$ ± SD) | $D_{20}$ ($\overline{X}$ ± SD) | |
| **Glucose máu đói (mmol/l)** | 9,36 ± 2,53 | 6,48 ± 1,15 | 9,28 ± 2,17 | 7,39± 1,48 | >0,05 |
| **Ure (mmol/l)** | 4,01 ± 0,45 | 3,98 ± 0,56 | 4,01 ± 0,45 | 3,98 ± 0,56 | >0,05 |
| **Creatinin (µmol/l)** | 80,93 ± 1,21 | 80,09 ± 2,71 | 80,93 ± 1,21 | 80,09 ± 2,71 | >0,05 |
| **SGOT (U/l)** | 20,09 ± 0,15 | 21,74 ± 1,11 | 20,09 ± 0,15 | 21,74 ± 1,11 | >0,05 |
| **SGPT (U/l)** | 20,43 ± 1,73 | 22,23 ± 1,09 | 20,43 ± 1,73 | 22,23 ± 1,09 | >0,05 |

Sau 20 ngày điều trị, glucose máu đói có sự cải thiện rõ có ý nghĩa thống kê trong từng nhóm (p<0,05), nhưng sự khác biệt giữa NNC và NĐC không có ý nghĩa thống kê ($p_{NNC-NĐC}$ >0,05). Sự thay đổi chỉ số SGOT, SGPT và ure, creatinin của bệnh nhân đều nằm trong giới hạn bình thường (p>0,05).

## 4. BÀN LUẬN

### *Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS*

So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan cũng có kết quả tương đương với kết quả của chúng tôi [4]. Để lý giải cho tác dụng này, khi đối chiếu với cơ chế bệnh sinh của YHHĐ thì tác dụng thuốc ngâm chân làm tăng tưới máu, bảo đảm dinh dưỡng tốt nơi tổn thương làm giảm đau do thiếu máu trên bệnh nhân. Bên cạnh đó bài thuốc ngâm chân "Tiểu đường túc xỉ khang" có tác dụng chung là hoạt huyết thông lạc, sinh tân làm cho huyết lưu hành được thông sướng, theo cơ chế của YHCT, "Bất thông tắc thống", do đó, nếu giải tỏa được vùng "bất thông", kinh lạc được thông suốt, vùng vận động, cảm nhận của bệnh nhân được tăng cường nuôi dưỡng sẽ giảm bớt các triệu chứng đau mỏi, khó chịu do giảm nuôi dưỡng thần kinh mang lại.

### *Sự thay đổi mức độ tổn thương thần kinh dựa theo thang điểm của UKST ở hai nhóm*

Sự khác biệt điểm TB UKST ở thời điểm $D_{20}$ có ý nghĩa thống kê với p <0,01. Kết quả này tương đương với kết quả của Đồng Minh Hà đã sử dụng bài "Đại thông tẩy tễ" dùng để điều trị các bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng chi dưới [5], tác giả Tưởng Học Văn và các cộng sự đã nghiên cứu dùng bài "Túc ngoại tẩy phương" trên bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng chi dưới thời kỳ đầu [6], tác giả Trương Thổ Phân và các cộng sự vận dụng bài thuốc nghiệm phương "Đường túc dục" bao gồm các vị: Hoàng kỳ, Quế chi, Ngải diệp, Hoàng bá, Tri mẫu, Đào nhân, Hồng hoa, Xà sàng tử, Thiên ma, Phòng phong... Để điều trị bệnh đái tháo đường có biến chứng chi dưới thời kỳ sớm thể khí hư huyết ứ [7].

### *Sự thay đổi điểm SF-36 trước-sau điều trị*

Sau 20 ngày điều trị, sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng có ý nghĩa thúc đẩy tăng điểm chất lượng cuộc sống trên cả 60 bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu. Tuy nhiên, với thời gian nghiên cứu ngắn, và BCTKNV lại thường là những biến chứng khó kiểm soát, khó điều trị dứt điểm, do đó, hầu hết bệnh nhân của chúng tôi đều chỉ duy trì được điểm SF-36 ở mức độ TB. Đồng thời kết quả trên 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, có thể xuất hiện ngay từ thời điểm bắt đầu có tình trạng rối loạn dung nạp glucose [8].

### *Sự thay đổi chỉ số Glucose máu đói*

Chỉ số glucose máu đói thay đổi có ý nghĩa thống kê trong từng nhóm nghiên cứu với p<0,05 sau 20 ngày điều trị. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa NNC và NĐC

không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Điều này cho thấy, việc kiểm soát đường huyết bằng thuốc uống/insulin theo phác đồ nền và kết hợp chế độ ăn uống hợp lý, tập luyện theo hướng dẫn được đề ra từ đầu trong nghiên cứu đã mang lại những hiệu quả rất tích cực.

***Tác dụng không mong muốn***

Trong 20 ngày điều trị, chúng tôi chưa thấy trường hợp nào xuất hiện các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như: đau tăng, chảy máu, sẩn ngứa, dị ứng, bỏng loét hay có các biểu hiện bất thường khác; chỉ số huyết học, chỉ số hóa sinh máu của bệnh nhân đều nằm trong giới hạn bình thường sau 20 ngày điều trị ($p_{NNC-NĐC}$>0,05). Điều này chứng tỏ sử dụng bài thuốc ngâm chân "Tiểu đường túc xỉ khang" và thủy châm an toàn trong điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới trên bệnh đái tháo đường type 2 trong thời gian nghiên cứu.

## 5. KẾT LUẬN

Bài thuốc ngâm chân "Tiểu đường túc xỉ khang" kết hợp với thủy châm Methycobal trong thời gian 20 ngày có tác dụng:

- Cải thiện tốt các triệu chứng nóng ran, tê bì; châm chích chuột rút sau 20 ngày điều trị tốt hơn so với nhóm chứng (p<0,05).

- Có xu hướng giảm mức độ đau theo thang điểm VAS (p>0,05).

- Giảm điểm UKST sau 20 ngày điều trị so với nhóm chứng (p<0,01).

- Tăng điểm SF-36 sau 20 ngày điều trị so với nhóm chứng (p<0,01).

- Không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng trên chỉ số công thức máu và chức năng gan thận sau 20 ngày điều trị.

## TÀI LIỆU THAM THẢO

[1] European Journal of Preventive Cardiology, Volume 26, Issue 2_suppl, 1 December 2019, pp. 7–14.

[2] Li Changqi, Traditional Chinese and Western Medicine Synthesis of complications of diabetes, China People's Hygiene Publishing House, 2010, p. 161-175.

[3] Oguejiofor OC, Odenigbo CU, Oguejiofor CB, Evaluation of the effect of duration of diabetes mellitus on peripheral neuropathy using the United Kingdom screening test scoring system, bio-thesiometry and aesthesiometry. s.l. : Niger J Clin Pract, 2010, pp. 13.

[4] Van TTT, Lan NT, Evaluation of the supportive effect in the treatment of foot pathology due to type 2 diabetes of the remedy Phu Thong foreign language, Journal of practical medicine (1060), No. 10, 2017, p. 30-33.

[5] Jin Mingxia, External therapy for patients with arterial occlusion due to atherosclerosis of the lower extremities. Beijing Traditional Chinese Medicine 24 (8): 220, 2005.

[6] Jiang Xuewen, Observation of clinical efficacy and experience in traditional Chinese medicine foot bath for the treatment of diabetic foot in the early stage 【J】, Journal of Fostering Nursing, 2013, 28(11): 1180-1181.

[7] Zhang Tufen, Ding Chenyi, Zhu Yanfen, Early treatment of 47 diabetes cases with Tangzuxiao foot bath. Chinese Journal of Experimental Epidemiology 17(10), 2011, 225-227.

[8] Quan DT, Diabetes diagnosis and treatment, Vietnam Education Publishing House, 2015, p. 67-70.