TÁC DỤNG CỦA BÀI THUỐC SỐ 2 THEO PHÁC ĐỒ CỦA BỘ Y TẾ KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI TRÊN BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CHƯA CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

Lê Thị Thu Hương[1,✉], Ngô Quỳnh Hoa[1], Lã Kiều Oanh[2]

[1]Trường Đại học Y Hà Nội

[2]Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm với tỷ lệ mắc và tử vong cao trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh giai đoạn đầu với biểu hiện lâm sàng rầm rộ: sốt cao, đau đầu, đau cơ khớp, nhức hai hố mắt,... khiến bệnh nhân khó chịu nhiều. Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng của Bài thuốc số 2 theo phác đồ của Bộ Y tế kết hợp Y học hiện đại trong điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue chưa có dấu hiệu cảnh báo trên một số triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Kết quả cho thấy: phác đồ điều trị phối hợp có tác dụng giảm số ngày đau đầu, đau cơ khớp, đau hố mắt so với nhóm chứng (p < 0,05), đồng thời cải thiện số lượng tiểu cầu, giảm mức độ tổn thương tế bào gan so với nhóm chứng (p < 0,05). Kết luận: Phác đồ điều trị trên có tác dụng cải thiện một số triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, Bài thuốc số 2 theo phác đồ Bộ Y tế.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là một trong những căn bệnh truyền nhiễm được quan tâm hàng đầu trên thế giới do tốc độ lan truyền nhanh, rộng rãi ở tất cả các vùng địa lý và các khoảng thời gian.[1] Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ mắc cao nhất ở khu vực Đông Nam Á. Bệnh sốt xuất huyết Dengue có các biểu hiện lâm sàng như: sốt cao, xuất huyết, hạ tiểu cầu, cô đặc máu, có thể gây sốc giảm thể tích, suy đa tạng và dẫn tới tử vong. Hiện nay, bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc-xin phòng bệnh đang trong giai đoạn thử nghiệm, điều trị chủ yếu nhằm giải quyết triệu chứng, hạn chế biến chứng và giảm tỷ lệ tử vong.[2] Trong thực tế lâm sàng, mặc dù đã điều trị đúng theo hướng dẫn, nhưng rất nhiều trường hợp bệnh nhân sốt cao dùng thuốc hạ sốt và các phương pháp khác không hạ hoặc thời gian hạ sốt quá ngắn, không đủ khoảng cách dùng thuốc hạ sốt theo khuyến cáo, bệnh nhân còn than phiền về tình trạng đau đầu, đau mỏi các khớp, đau hố mắt…Sử dụng các vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền trong điều trị sốt xuất huyết Dengue đã được nhân dân ta áp dụng từ bao đời nay, cho hiệu quả tốt, ít tác dụng phụ trên lâm sàng.[3]

Bài thuốc số 2 trong phác đồ của Bộ Y tế (2014) ra đời nhờ kinh nghiệm điều trị của các chuyên gia chuyên ngành y học cổ truyền, đã được áp dụng kết hợp với dùng thuốc y học hiện đại tại nhiều cơ sở y tế trên cả nước trong điều trị Sốt xuất huyết Dengue và điều trị hỗ trợ Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo cho thấy hiệu quả điều trị tốt, cải thiện triệu chứng cơ năng, hạn chế bệnh chuyển thành mức độ nặng, nhanh chóng bình phục sức khỏe, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, góp phần phòng chống dịch Sốt xuất huyết Dengue, tuy nhiên chưa có một đề tài nào nghiên cứu một cách khoa học và hệ thống

Tác giả liên hệ: Lê Thị Thu Hương

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thuhuong225.hmu@gmai.com

Ngày nhận: 27/07/2022

Ngày được chấp nhận: 07/09/2022

về tác dụng của phác đồ phối hợp trên, chính vì vậy nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài này với mục tiêu[3]: Đánh giá tác dụng của phác đồ phối hợp bài thuốc số 2 theo phác đồ Bộ Y tế và Y học hiện đại trong điều trị bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue chưa có dấu hiệu cảnh báo trên một số triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân phải đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn chung và các tiêu chuẩn lựa chọn theo y học cổ truyền và y học hiện đại như sau:

- Là những bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, nơi cư trú.

- Khởi phát bệnh không quá 5 ngày trước vào viện. Bệnh nhân vào viện ở giai đoạn sốt, có nhiệt độ đo hố nách ≥ 38,5^{o}C ở bất kỳ thời điểm nào trong ngày đầu nhập viện.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo y học hiện đại

- Bệnh nhân được chẩn đoán là Sốt xuất huyết Dengue chưa có dấu hiệu cảnh báo theo phân loại mức độ bệnh của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) 2009 tại thời điểm vào viện.[2]

- Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên vi-rút Dengue: Kháng nguyên NS1 dương tính trong 5 ngày đầu của bệnh kể từ khi xuất hiện triệu chứng sốt.

- Triệu chứng lâm sàng: Sốt cao đột ngột, liên tục từ 1 – 5 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau:

- Biểu hiện xuất huyết có thể như: Nghiệm pháp dây thắt dương tính (+), chấm xuất huyết dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam; nhức đầu, chán ăn, buồn nôn; da xung huyết, phát ban; đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.

- Xét nghiệm cận lâm sàng: Hematocrit bình thường hoặc tăng và không có biểu hiện cô đặc máu; Số lượng tiểu cầu bình thường hoặc giảm ở mức độ nhẹ (100 - 150G/l) đến vừa (50 -100 G/l); Số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền

- Ôn tà ở vệ phận: sốt cao, hơi sợ lạnh, không có mồ hôi hoặc mồ hôi ít, đau đầu, đầu lưỡi và rìa lưỡi đỏ, rêu trắng hoặc hơi vàng, mạch sác.

- Ôn tà ở khí phận: bệnh nhân không còn sợ lạnh, phát sốt, đại tiện táo, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch sác.

- Ôn tà ở dinh phận: phát sốt, phiền khát, tiểu tiện đỏ, ban chẩn mọc lờ mờ, nếu sốt quá cao có thể nói lảm nhảm, chất lưỡi đỏ tươi, rêu lưỡi vàng, mạch sác.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán là Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo và Sốt xuất huyết Dengue nặng tại thời điểm vào viện; được chẩn đoán theo y học cổ truyền là ôn tà ở huyết phận tại thời điểm vào viện; nôn nhiều, không uống được thuốc; không tuân thủ quy trình nghiên cứu, tự ý bỏ thuốc quá 1 ngày.

Chất liệu, phương tiện nghiên cứu

Bài thuốc nghiên cứu

Bài thuốc số 2 trong phác đồ điều trị sốt xuất huyết bằng y học cổ truyền của Bộ Y tế theo QĐ 1537/QĐ-BYT ban hành ngày 29/4/2014 .[3]

- Thành phần: Cỏ nhọ nồi 20g, Cối xay 08g, Rễ cỏ tranh 20g, Kim ngân hoa 12g, Sài đất 20g, Hòe hoa 10g, Hạ khô thảo 12g, Gừng tươi 10g.

- Các vị thuốc đạt tiêu chuẩn chất lượng của Dược điển Việt Nam V và tiêu chuẩn cơ sở, được bào chế tại khoa Dược, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông theo quy định của Bộ Y tế. Thuốc được sắc và đóng túi sẵn, đóng túi 150 ml/túi, 1 thang đóng thành 2 túi. Ngày uống 2 túi chia 2 lần, uống đến khi ra viện.

- Tác dụng của bài thuốc: Thanh nhiệt, giải độc, lương huyết, chỉ huyết.

Thuốc phác đồ nền

- *Partamol 500 (*Paracetamol 500mg)*:* Liều dùng 10 –15 mg/kg cân nặng, khoảng cách tối thiểu giữa 2 lần uống là 4 giờ.

- *Oresol hương cam:* Mỗi gói hòa tan hoàn toàn vừa đủ 200ml nước đun sôi để nguội, uống theo nhu cầu.

- *Dung dịch Natri Clorid 0,9% 500ml và dung dịch Ringer Lactac 500ml:* Truyền tĩnh mạch, tốc độ truyền và liều dùng tùy thuộc vào tuổi, cân nặng, tình trạng mất nước của bệnh nhân.

Phương tiện nghiên cứu

Bệnh án nghiên cứu, phiếu theo dõi, nhiệt kế thủy ngân, bộ đo huyết áp.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị, so sánh với nhóm chứng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 8/2018 - 7/2019, tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu có chủ đích, 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân. Bệnh nhân được bốc thăm và phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm.

Quy trình nghiên cứu:

- Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu đủ tiêu chuẩn

- Bước 2: Phân nhóm nghiên cứu thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới và thời gian mắc bệnh.

- Bước 3: Điều trị:

+ Nhóm chứng điều trị theo phác đồ Y học hiện đại

+ Nhóm nghiên cứu: điều trị như nhóm chứng kết hợp uống bài thuốc số 2 ngày 2 túi chia 2 lần, uống nguội.

Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

- Triệu chứng lâm sàng: đau đầu, đau hai hố mắt đánh giá ngày 2 lần 9h và 16h.

- Cận lâm sàng: công thức máu, số lượng tiểu cầu 1 lần/ngày hoặc ngay khi có triệu chứng bất thường; xét nghiệm AST, ALT khi vào viện và trước khi bệnh nhân ra viện.

3. Xử lý số liệu

Các số liệu trong nghiên cứu được xử lý trên phần mềm SPSS 16.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu chỉ nhằm nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân mà không nhằm mục đích nào khác. Bệnh nặng lên sẽ được chuyển sang điều trị theo phương pháp khác phù hợp.

III. KẾT QUẢ

1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh lúc vào viện

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh lúc vào viện

Nhóm / Thời điểm vào viện	Nhóm NC		Nhóm chứng		Tổng		$p_{(nc-c)}$
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Ngày thứ 1 và 2 của bệnh	9	30,0	10	33,3	19	31,7	> 0,05
Ngày thứ 3 và 4 của bệnh	21	70,0	20	66,7	41	68,3	

Bệnh nhân trong nghiên cứu vào viện tại thời điểm ngày 3 và 4 của bệnh chiếm tỷ lệ nhiều hơn ở cả 2 nhóm (p > 0,05).

2. Đánh giá tác dụng trên các triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Số ngày điều trị hết triệu chứng cơ năng

Nhóm / Thời điểm vào viện	Nhóm NC		Nhóm chứng		$p_{(NC-C)}$
	n	$(\bar{X} \pm SD)$ (ngày)	n	$(\bar{X} \pm SD)$ (ngày)	
Số ngày điều trị hết triệu chứng đau đầu					
Ngày thứ 1 và 2 của bệnh	8	3,63 ± 1,30	10	4,80 ± 1,13	> 0,05
Ngày thứ 3 và 4 của bệnh	18	3,12 ± 1,11	19	3,84 ± 1,53	> 0,05
Tổng	26	3,28 ±1,18	29	4,17 ± 1,46	< 0,05
Số ngày điều trị hết triệu chứng đau cơ khớp					
Ngày thứ 1 và 2 của bệnh	7	3,50 ± 0,83	7	4,42 ± 1,51	> 0,05
Ngày thứ 3 và 4 của bệnh	20	2,85 ± 1,18	18	4,00 ± 1,41	< 0,05
Tổng	27	3,00 ± 1,13	25	4,12 ± 1,42	< 0,05
Số ngày điều trị hết triệu chứng đau hố mắt					
Ngày thứ 1 và 2 của bệnh	6	3,60 ± 1,34	5	3,72 ± 0,90	> 0,05
Ngày thứ 3 và 4 của bệnh	12	2,75 ± 1,36	11	3,67 ± 1,86	> 0,05
Tổng	18	3,00 ± 1,36	16	3,70 ± 1,26	< 0,05

Thời gian hết đau đầu, đau xương khớp, đau hố mắt của nhóm nghiên cứu ngắn hơn của nhóm chứng với p < 0,05.

3. Sự thay đổi chỉ số cận lâm sàng

Bảng 3. Sự thay đổi số lượng tiểu cầu trong quá trình điều trị

Nhóm / Ngày bệnh	Nhóm NC		Nhóm chứng		Tổng		$p_{(NC-C)}$
	n	($\bar{X}$ ± SD) (G/l)	n	($\bar{X}$ ± SD) (G/l)	n	($\bar{X}$ ± SD) (G/l)	
Ngày thứ 1	5	198,00 ± 7,07	2	196,00 ± 40,38	7	197,00 ± 28,78	>0,05
Ngày thứ 2	9	164,33 ± 55,92	10	155,50 ± 38,67	19	159,68 ± 46,45	>0,05
Ngày thứ 3	28	131,00 ± 37,14	20	121,56 ± 35,35	48	126,08 ± 36,14	>0,05
Ngày thứ 4	28	117,20 ± 32,37	29	101,17 ± 30,97	57	109,18 ± 32,43	<0,05
Ngày thứ 5	25	111,20 ± 39,85	27	88,47 ± 36,45	52	99,83 ± 39,56	<0,05
Ngày thứ 6	24	104,86 ± 45,07	26	100,86 ± 52,98	50	102,89 ± 48,71	>0,05
Ngày thứ 7	22	110,00 ± 55,76	18	101,33 ± 58,23	40	106,10 ± 56,31	>0,05

Số lượng tiểu cầu có xu hướng giảm dần từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 của bệnh và thấp nhất vào ngày thứ 5. Nhóm chứng có số lượng tiểu cầu trung bình thấp hơn nhóm nghiên cứu tại ngày thứ 4 và thứ 5 của bệnh (p < 0,05).

Bảng 4. Sự thay đổi chỉ số ALT và AST

Nhóm / Thời điểm	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	Tổng (n = 60)	$p_{(NC-C)}$
	Sự thay đổi chỉ số ALT (X ± SD) U/L			
Vào viện (1)	40,76 ± 24,76	48,53 ± 29,14	44,91 ± 26,93	> 0,05
Ra viện (2)	57,92 ± 47,3	118,00 ± 75,66	79,77 ± 34,54	< 0,05
$p_{(1-2)}$	< 0,05	< 0,05	< 0,05	
Sự thay đổi chỉ số AST (X ± SD) U/L				
Vào viện (1)	38,53 ± 25,84	44,03 ± 28,57	41,61 ± 26,98	> 0,05
Ra viện (2)	57,13 ± 47,25	96,00 ± 52,04	70,65 ± 66,6	> 0,05
$p_{(1-2)}$	< 0,05	< 0,05	< 0,05	

Tại thời điểm ra viện, chỉ số ALT của nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 so với nhóm chứng. Còn chỉ số AST cũng thấp hơn so với nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt lại không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Các bệnh nhân được lựa chọn trong nghiên cứu đảm bảo vào viện không quá 5 ngày từ khi xuất hiện sốt và còn ở giai đoạn sốt cao. Các bệnh nhân có thời gian vào viện từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 4 của bệnh, trong đó bệnh nhân vào viện từ 3 đến 4 ngày của bệnh chiếm tỷ lệ cao hơn (68,3%). Không có sự khác biệt trong phân bố bệnh nhân ở 2 nhóm theo thời điểm lúc vào viện của bệnh (p > 0,05).

Nhìn chung bệnh nhân chủ yếu vào viện ở giai đoạn sớm của bệnh với các triệu chứng rầm rộ nhất, sốt cao đột ngột từ 2 – 7 ngày, nhiệt độ khó hạ, các biểu hiện của hội chứng nhiễm virus: mệt mỏi, chán ăn, đau đầu, đau mỏi cơ khớp, nhức hố mắt… là nguyên nhân làm bệnh nhân phải vào viện. Các triệu chứng đau đầu, đau mỏi cơ khớp, nhức hố mắt là các triệu chứng cơ năng đặc trưng cho hội chứng nhiễm vi-rút, mức độ đau khác nhau phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: tuổi, giới, cảm giác chủ quan của từng cá thể... và đặc biệt liên quan tới tình trạng sốt. Số ngày điều trị hết các triệu chứng đau đầu, đau cơ khớp, đau hố mắt ở nhóm nghiên cứu ngắn hơn so với nhóm chứng (p < 0,05). Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy trên thực tế lâm sàng triệu chứng đau của bệnh nhân được cải thiện khi sốt giảm.

Theo y học cổ truyền, "thông bất thống, thống bất thông". Khi ngoại cảm ôn tà bên ngoài xâm nhập vào cơ thể, gây kinh lạc bế tắc, không thông mà gây mình mẩy đau, nhức hố mắt, kèm theo ôn nhiệt xâm phạm vào cơ thể, nhiệt khí bốc lên đầu gây đau đầu, đặc biệt đau tăng khi sốt cao. Bài thuốc số 2 có vị Hạ khô thảo vị đắng, tính lạnh, quy kinh can đởm, có tác dụng thanh can minh mục, tán kết, tiêu thũng, được dùng làm thuốc chữa chứng đau nhức mắt, giải trừ phiền nhiệt. Cùng với các vị: Sài đất, Kim ngân hoa có tác dụng giải độc và chỉ thống. Cối xay thanh hỏa tán uất kết, giải độc. Rễ cỏ tranh có tác dụng thanh nhiệt, điều trị nội nhiệt phiền khát, đồng thời lợi niệu đưa nhiệt độc ra ngoài cơ thể. Hòe hoa, Cỏ nhọ nồi thanh nhiệt, lương huyết, chỉ huyết.[5] Các vị thuốc phối ngũ với nhau làm tăng tác dụng của nhau, kinh mạch trong cơ thể được lưu thông vì thế bệnh nhân có cảm giác dễ chịu sau khi sử dụng thuốc, cải thiện các triệu chứng đau.

Sự thay đổi số lượng tiểu cầu là triệu chứng đặc trưng trong Sốt xuất huyết Dengue. Cơ chế giảm tiểu cầu trong Sốt xuất huyết Dengue do 2 nguyên nhân chính: mẫu tiểu cầu trong tủy xương bị ức chế trực tiếp bởi vi-rút, gây giảm chức năng sản xuất tiểu cầu và gia tăng sự phá hủy tiểu cầu trưởng thành trong máu ngoại vi. Tiểu cầu đóng vai trò trung tâm trong giai đoạn cầm máu ban đầu để hình thành nên nút tiểu cầu tại vị trí tổn thương. Khi số lượng tiểu cầu giảm do nhiều nguyên nhân khác nhau, quá trình cầm máu và hình thành nút tiểu cầu sẽ bị ảnh hưởng dẫn đến xuất huyết.[2,6] Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân được lựa chọn đều được chẩn đoán mức độ bệnh là Sốt xuất huyết Dengue, nhìn chung các bệnh nhân có giảm tiểu cầu ở mức độ nhẹ (100 – 150G/l) đến vừa (50 –100 G/l).[2,7] Số lượng tiểu cầu của cả hai nhóm đều có xu hướng giảm dần từ ngày thứ 2, thấp nhất ở ngày thứ 5 sau đó tăng dần trở lại, số lượng tiểu cầu trung bình của nhóm chứng luôn thấp hơn so với nhóm NC tại các thời điểm đánh giá. Tuy nhiên sự khác biệt này của hai nhóm chỉ có ý nghĩa thống kê tại ngày thứ 4 và thứ 5 của bệnh (p < 0,05). Những nghiên cứu gần đây có đề cập đến tác dụng tăng số lượng tiểu cầu, bảo vệ tế bào gan của Cỏ nhọ nồi, Rễ cỏ tranh, Hòe hoa.[8,9]

Nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có chỉ

số ALT và AST tại thời điểm vào viện là tương đương (p > 0,05) và ở cả 2 nhóm 2 chỉ số này đều tăng tại thời điểm ra viện so với thời điểm vào viện với p < 0,05. Ở nhóm nghiên cứu, tại thời điểm ra viện có chỉ số ALT thấp hơn so với nhóm chứng với p < 0,05. Chỉ số AST của nhóm nghiên cứu tại thời điểm ra viện thấp hơn so với nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây: Kuo (2018) quan sát trên 270 bệnh nhân thấy men gan tăng ở mức độ nhẹ đến trung bình chiếm 89,9%.[10] Rất nhiều vị thuốc y học cổ truyền đã được chứng minh có tác dụng tốt trong bảo vệ tế bào gan, trong đó có các nghiên cứu về Cỏ nhọ nồi, Sài đất, Hòe hoa. Nghiên cứu của Lê Thị Hải Yến (2012) cho thấy vai trò bảo vệ tế bào gan của cao lỏng cỏ nhọ nồi, trên mô hình tổn thương gan bằng paracetamol trên chuột, làm hạn chế tăng trọng lượng gan, giảm hoạt độ AST và ALT, hạn chế tổn thương gan trên giải phẫu vi thể.[11] Cỏ nhọ nồi có tác dụng làm tăng đáng kể các enzym chống oxy hóa, điều trị hiệu quả trong các bệnh lý xơ gan, viêm gan nhiễm trùng. Chất wedelolactone trong Cỏ nhọ nồi cho thấy hoạt động chống viêm mạnh, giảm sự tổn thương của tề bào gan gây ra bởi CCl_4 trên chuột thực nghiệm.[12] Quercetin và oxymatrin có trong Hòe hoa có tác dụng bảo vệ tế bào gan chống lại sự hư hại gây ra do các gốc tự do, các cytokin của phản ứng viêm... nghiên cứu trên chuột thực nghiệm cho thấy, khi tiêm oxymatrin vào chuột trước khi gây nghẽn gan chuột 30 phút, kết quả ghi nhận giảm thiểu tế bào gan bị hư hại, AST và ALT cũng giảm đáng kể.[13] Báo cáo của T.S Mohamed Saleem (2010) nói đến vai trò bảo vệ và phục hồi tế bào gan bị tổn thương của Sài đất, chiết xuất etanolic của cây Sài đất có tác dụng làm hồi phục chức năng gan bình thường trên chuột đã được làm suy gan bằng CCl_4.[14]

Như vậy, có thể nhận thấy việc sử dụng phác đồ phối hợp trên bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue phần nào làm giảm tình trạng tổn thương gan biểu hiện bằng mức độ tăng các chỉ số AST và ALT thấp hơn so với nhóm chứng, trong đó chỉ số ALT ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

V. KẾT LUẬN

Kết hợp Bài thuốc số 2 theo phác đồ của Bộ y tế và y học hiện đại trong điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue bước đầu cho thấy tác dụng rút ngắn thời gian đau đầu, đau cơ khớp, đau hố mắt nhanh hơn, đồng thời cải thiện số lượng tiểu cầu, giảm mức độ tổn thương tế bào gan (thể hiện bằng chỉ số ALT thấp hơn ở thời điểm ra viện) so với chỉ dùng phác đồ đơn thuần y học hiện đại.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc, tập thể khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shepard D.S., Undurraga E.A., Halasa Y.A, et al. The global economic burden of dengue: a systematic analysis. *The Lancet Infectious Diseases*.2016; 16(8), 935-941.

2. Organization W.H., Research S.P. for, Diseases T. in T, et al. *Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*,. World Health Organization. 2009.

3. Bộ Y tế. *Hướng dẫn điều trị sốt xuất huyết Dengue bằng Y học cổ truyền*. Ban hành kèm theo Quyết định số 1537/QĐ-BYT ngày 29/4/2014 của Bộ trưởng Bộ y tế. 2014.

4. Trần Quốc Hùng. Đánh giá tác dụng của bài thuốc kinh nghiệm trong điều trị sốt xuất huyết độ I và II. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội. 2000.

5. Đỗ Tất Lợi, Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Hồng Đức, Hà Nội. 2014; 75-78, 79-81, 86-89, 219-220, 282-284, 298-300, 366-368, 601-602.

6. Azeredo E.L. de, Monteiro R.Q., de-Oliveira Pinto L.M.. Thrombocytopenia in dengue: interrelationship between virus and the imbalance between coagulation and fibrinolysis and inflammatory mediators. *Mediators of inflammation*. 2015.

7. Bộ môn Huyết học - Truyền máu, *Bài giảng huyết học - truyền máu sau đại học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2014.

8. He X., Bai Y., Zhao Z, et al. Local and traditional uses, phytochemistry, and pharmacology of Sophora japonica L.: A review. *Journal of Ethnopharmacology*.2016; 187, 160-182.

9. Tsai J.J., Chang J.S., Chang K, et al. Transient monocytosis subjugates low platelet count in adult dengue patients. *Biomedicine Hub*.2017; 2(1), 1–16.

10. Kuo H.J., Lee I.K., Liu J.-W.. Analyses of clinical and laboratory characteristics of dengue adults at their hospital presentations based on the World Health Organization clinical-phase framework: Emphasizing risk of severe dengue in the elderly. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2018; 51(6), 740–748.

11. Lê Thị Hải Yến, Phạm Thị Vân Anh. Nghiên cứu tác dụng của dịch chiết cỏ nhọ nồi trên mo hình gây tổn thương gan bằng paracetamol. *Tạp chí Dược học,* số 431, tháng 3/2012, 13–16.

12. Jaglan D., Brar A.S., Gill R. Pharmacological activity and chemical constituents of Eclipta alba. *Global journal of medical research*. 2014.

13. Subramanya S.B., Venkataraman B., Meeran M.F.N, et al.Therapeutic Potential of Plants and Plant Derived Phytochemicals against Acetaminophen-Induced Liver Injury. *Int J Mol Sci*.2018; 19(12).

14. Saleem T.S.M., Chetty C.M., Ramkanth S, et al. Hepatoprotective Herbs – A Review.2010; *1*, 1(1), 1–5.

Summary

THE EFFECT OF "BAI THUOC SO 2" ACCORDING TO THE GUIDELINES OF THE MINISTRY OF HEATH COMBINED WITH MODERN MEDICINE IN DENGUE FEVER TREATMENT

Dengue is an infectious disease with a high prevalence rate in the world and Viet Nam. In early phase, patients have high-grade fever, headache, myalgia, arthralgia, eye pain. This study is to evaluate the effectiveness of "Bai thuoc so 2" according to the guidelines of the Ministry of Health combined with modern medicine in patients with dengue fever. Results show that the combined treatment reduced the duration of headache, myalgia, arthralgia, eye pain compared to the control group ($p < 0.05$), as well as improved platelet count, reduced liver cell damage level compared to the control group ($p < 0.05$). Conclusion: "Bai thuoc so 2" combined with modern medicine is effective in improving several clinical and subclinical symptoms in patients with Dengue fever.

Keywords: "Bai thuoc so 2" according to the giudelines of the Ministry of Health , Dengue fever.