

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA CAO KHÁNG MẮN THÔNG TY Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI DỊ ỨNG

TẠ VĂN BÌNH, BÙI VĂN KHÔI
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mở, có đối chứng trên bệnh nhân từ 18-70 tuổi, chẩn đoán bị bệnh viêm mũi dị ứng thuộc 2 thể phong hàn và phong nhiệt nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của cao kháng mãn thông ty cho thấy: kết quả tốt 48,4%, khá 25,8%, trung bình 19,4% và kém 6,4%, ở nhóm dùng Loratadin, kết quả tốt 54,5%, khá 18,2%, trung bình 21,2% và kém. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

SUMMARY

Randomized Clinical trial, opened, have placebo-group in patients aged 18 to 70 years, were diagnosed with allergic rhinitis to evaluate the effects of "Cao kháng mãn thông ty". The study showed that in "Cao kháng mãn thông ty" group: 48.4% good results, 25.8% passable good, 19.4% average and 6.4% poor, in Loratadine group: 54.5% good results, 18.2% passable good, 21.2% average and poor. The difference between the 2 groups was not statistically significant with p value is > 0.05 .

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các bệnh dị ứng, viêm mũi dị ứng (VMDU) là một bệnh thường gặp nhất. Tỷ lệ mắc bệnh này ở Việt Nam khoảng 50-60%, Hồng Kông: 43%, Australia: 15 - 25% dân số. Bệnh nhân viêm mũi dị ứng chiếm đến 50% số lượng bệnh nhân đến các phòng khám tai mũi họng [1].

"Cao kháng mãn thông ty" là bài thuốc điều trị viêm mũi dị ứng được giới thiệu trong sách "Trung - Tây y lâm sàng khoa tai mũi họng" có gia giảm cho phù hợp với đặc điểm bệnh tật và con người Việt Nam.

Để đánh giá tác dụng của bài thuốc trên lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị của cao kháng mãn thông ty ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngũ quan - Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội, từ 02/2006 - 12/2007.

2. Thuốc nghiên cứu

Cao lỏng "Kháng mãn thông ty" do Khoa Dược - Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội sản xuất.

3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân tuổi từ 18 - 70, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán xác định bệnh viêm mũi dị ứng. Thể phong hàn hoặc phong nhiệt theo y học cổ truyền. Tự nguyện tham gia nghiên cứu, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong đề cương nghiên cứu.

4. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, nhãn mở, có đối chứng.

Nhóm nghiên cứu: 31 bệnh nhân uống cao lỏng "Kháng mãn thông ty" Ngày uống 50ml chia làm 2 lần, uống sau bữa ăn x 15 ngày

Nhóm đối chứng: uống thuốc Kháng histamin LORATADINE, mỗi viên nén không bao có chứa 10mg loratadine. Uống 2 viên/ngày chia thành 2 lần, uống trước bữa ăn 1 giờ trong 7 ngày. Sau đó dùng liều 1 viên/ngày trong 8 ngày. Liệu trình 15 ngày.

5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Các triệu chứng theo dõi trong quá trình nghiên cứu: ngứa mũi, chảy nước mũi, ngạt mũi, hắt hơi, sặc thái niêm mạc mũi.

6. Xử lý số liệu và tính kết quả

Số liệu thu thập được nhập vào máy tính trên phần mềm Epi-info 6.04, sau đó kiểm tra để phát hiện và xử lý các lỗi do vào số liệu sai. So sánh 2 tỷ lệ bằng test χ^2 .

KẾT QUẢ

Bảng 1. Kết quả điều trị chung

Kết quả	Nhóm chứng		Nhóm NC		p
	n	%	n	%	
Tốt	18	54,5	15	48,4	>0,05
Khá	6	18,2	8	25,8	
Trung bình	7	21,2	6	19,4	
Kém	2	6,1	2	6,4	
Tổng	33	100	31	100	

Nhận xét: Kết quả tốt và khá ở nhóm chứng là 73%, nhóm nghiên cứu là 74%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Kết quả điều trị theo thời gian mắc bệnh (năm)

Thể bệnh	Nhóm chứng (n = 33)			Nhóm NC (n = 31)		
	<2	3 - 5	>5	<2	3 - 5	> 5
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tốt	10(71,4)	6(60)	2(22,2)	8(72,7)	5(50)	8(30)
Khá	3(28,5)	3(30)	0(0)	3(27,3)	3(30)	1(10)
Trung bình	1(7,1)	1(10)	5(55,6)	0(0)	2(20)	4(40)
Kém	0(0)	0(0)	2(22,2)	0(0)	0(0)	2(20)
Tổng	14(100)	10(100)	9(100)	11(100)	10(100)	10(100)

Nhận xét: Bệnh mới mắc thì kết quả điều trị càng cao. Tuy nhiên, số ỉng bệnh nhân còn ít nên chưa đủ điều kiện để kiểm định bằng toán thống kê.

Bảng 3. Kết quả điều trị theo mức độ nặng nhẹ của bệnh

Thể bệnh	Nhóm chứng (n = 33)			Nhóm NC (n = 31)		
	Nặng	Vừa	Nhẹ	Nặng	Vừa	Nhẹ
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tốt	0(0)	13(62)	5(100)	0(0)	11(61,1)	4(100)
Khá	2(28,6)	4(19)	0(0)	3(33,3)	5(27,8)	0(0)
Trung bình	3(42,8)	4(19)	0(0)	4(44,5)	2(11,1)	0(0)
Kém	2(28,6)	0(0)	0(0)	2(22,2)	0(0)	0(0)
Tổng	7(100)	21(100)	5(100)	9(100)	18(100)	4(100)

Nhận xét: Bệnh càng nặng thì kết quả càng kém. Tuy nhiên, do số lượng bệnh nhân còn ít nên chưa đủ điều kiện để kiểm định bằng toán thống kê.

Bảng 4. Kết quả điều trị theo thể lâm sàng của y học cổ truyền

Thể bệnh	Nhóm chứng (n = 33)		Nhóm NC (n = 31)	
	Thể phong hàn	Thể phong nhiệt	Thể phong hàn	Thể phong nhiệt
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tốt	2 (18,2)	16 (72,3)	3 (33,0)	12 (66,7)

Nhận xét: Kết quả tốt và khá ở thể phong nhiệt cao hơn thể phong hàn ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu.

BÀN LUẬN

Sau 15 ngày điều trị, kết quả tốt và khá ở nhóm chứng là 73%, nhóm nghiên cứu là 74%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này nói lên thuốc Loratadin có tác dụng tương đương Cao kháng mẫn thông tỵ trong điều trị bệnh Viêm mũi dị ứng.

Kết quả của nhóm dùng cao kháng mẫn thông tỵ: Tốt chiếm 48,4%; Khá chiếm 25,8%; Trung bình chiếm 19,4%. Nếu tính ở mức độ thành công của liệu pháp này (mức độ tốt + khá), chúng tôi đạt 74%. Tỷ lệ này là tương đồng so với kết quả của tác giả khác như: kết quả của Trịnh Mạnh Hùng ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng bụi nhà là 68% [3].

Kết quả nghiên cứu của cao kháng mẫn thông tỵ đã góp phần khẳng định thêm các nghiên cứu của tác giả: Nguyễn Năng An, Đỗ Tất Lợi [2], [4], nghiên cứu trên thực nghiệm khả năng chống dị ứng của kim ngân hoa, nhận thấy: nước sắc hoa kim ngân có khả năng chống phản vệ trên chuột Lang, chống viêm, giảm xuất tiết, tăng sức đề kháng của mao mạch, tăng tác dụng thực bào của bạch cầu làm tăng sức đề kháng. Cũng theo Nguyễn Năng An, Đỗ Tất Lợi kim ngân hoa không độc cho chuột uống 7 ngày liều gấp 150 lần liều điều trị cho người thì chuột vẫn sống bình thường và giải phẫu các bộ phận không có gì thay đổi. Hoàng kỳ có tác dụng điều chỉnh miễn dịch, chống viêm không đặc hiệu, tăng thực bào và tăng kháng thể, làm lạnh vết

thương phục hồi tổ chức, tăng khả năng đáp ứng interferon được dùng để điều trị nhiễm siêu vi trùng. Hoàng kỳ còn làm tăng sức bền thành mạch, phòng hiện tượng tăng thẩm thấu mao mạch do Histamin và Clorofoc trên invitro. Kết quả nghiên cứu của Lê Khánh Trai và cộng sự cho thấy nhóm thuốc "Khu phong" và các dược liệu điều trị dị ứng: Bạch chỉ thương nhĩ tử, phòng phong, kim ngân hoa, bạc hà. Có khả năng ức chế histamin trên thực nghiệm [5].

Ở cả 2 nhóm, thời gian mắc bệnh càng ngắn thì kết quả điều trị càng cao. Tuy nhiên, số lượng bệnh nhân còn ít nên chưa đủ điều kiện để kiểm định bằng toán thống kê. Kết quả tốt và khá ở thể phong nhiệt cao hơn thể phong hàn ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Ở nhóm dùng Cao kháng mẫn thông tỵ, kết quả tốt 48,4%, khá 25,8%, trung bình 19,4% và kém 6,4%, ở nhóm dùng Loratadin, kết quả tốt 54,5%, khá 18,2%, trung bình 21,2% và kém. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Thời gian mắc bệnh càng dài, mức độ bệnh càng nặng thì kết quả điều trị càng thấp. Kết quả tốt và khá ở thể phong nhiệt cao hơn thể phong hàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (1998), *Viêm mũi dị ứng*, Dị ứng miễn dịch lâm sàng, tr. 2 - 5.
2. Nguyễn Năng An (1967), "Nghiên cứu tác dụng chống dị ứng của kim ngân hoa", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số 3, 77-84.
3. Trịnh Mạnh Hùng, Nguyễn Năng An, Chu Chí Hiếu (1996), "Những kết quả bước đầu điều trị giảm mẫn cảm đặc hiệu bệnh nhân viêm mũi dị ứng do bụi nhà", *Kỹ yếu công trình nghiên cứu khoa học*, Đại học Y Hà Nội, tập 1, tr. 142-146.
4. Đỗ Tất Lợi (1991), *Cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, NXB Khoa học Kỹ thuật, tr. 88-93, 328-330, 403-409, 571-572, 601-606, 670-672, 879-882.
5. Lê Khánh Trai (1987), "Khả năng ức chế histamin và Axetylcholin của một số dược liệu điều trị các bệnh dị ứng", *Công trình nghiên cứu khoa học Viện Đông y*, tr. 273-277.