

# ĐÁNH GIÁ HIỆU BÀI THUỐC SÂM TÔ ẤM ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH NHIỄM COVID-19 MỨC ĐỘ NHẸ: MỘT NGHIÊN CỨU ĐOÀN HỆ TIẾN CỨU

Phùng Văn Thanh<sup>1</sup>, Trịnh Thị Diệu Thường<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đến việc đánh giá hiệu quả cải thiện tiên lượng trên người bệnh mắc COVID-19 mức độ nhẹ bằng cách so sánh tỷ lệ chuyển nặng và tỷ lệ tử vong giữa nhóm sử dụng bài thuốc Sâm tô ấm kết hợp với điều trị tiêu chuẩn với nhóm chỉ nhận được điều trị tiêu chuẩn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu với 2 nhóm bao gồm nhóm phơi nhiễm (sử dụng bài thuốc Sâm tô ấm kết hợp với chăm sóc tiêu chuẩn, STA+SOC, N=210) và nhóm không phơi nhiễm (điều trị tiêu chuẩn, SOC, N=210). Ở nhóm phơi nhiễm, người bệnh nhận được điều trị mỗi ngày 1 thang thuốc Sâm tô ấm (chia thành 2 lần uống/ngày) trong 7 ngày liên tiếp. Tỷ lệ chuyển nặng và tỷ lệ tử vong được theo dõi liên tục trong vòng 14 ngày hoặc cho đến khi hồi phục đối với người bệnh chuyển nặng. **Kết quả:** Tỷ lệ chuyển nặng ở nhóm STA+SOC là 3,33% thấp hơn đáng kể so với nhóm SOC là 11,90% với RR = 0,28 (KTC 95%, 0,12 – 0,63), sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Không ghi nhận ca tử vong ở cả 2 nhóm. **Kết luận:** Phối hợp bài thuốc Sâm tô ấm với chăm sóc tiêu chuẩn mang giúp cải thiện tiên lượng người bệnh nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ.

**Từ khóa:** Sâm tô ấm, y học cổ truyền, thảo dược, COVID-19

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF THE EFFECTS OF SHENSUYIN DECOCTION TREATMENT FOR MILD COVID-19 PATIENTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

**Objectives:** The study evaluated the effectiveness of improving prognosis in patients with mild COVID-19 by comparing the rate of exacerbation and mortality between the group taking Shensuyin decoction plus standard treatment with the group taking standard treatment only. **Method:** Prospective cohort study with 2 groups including the exposed group (oral Shensuyin decoction plus standard of care, SSY+SOC, N=210) and the unexposed group (standard of care, SOC, N= 210). In the exposed group, patients received 1 dose of Shensuyin decoction per day (divided into 2 oral times per day) for 7 consecutive days. Exacerbation rates and mortality were monitored continuously for 14 days or until recovery for critically ill patients. **Results:** The

exacerbation rate in the SSY+SOC group of 3.33% was significantly lower than that in the SOC group of 11.90% with RR = 0.28 (95% CI, 0.12 – 0.63), the difference between very statistically significant with p<0.001. No deaths were recorded in the two groups.

**Conclusion:** Combining Shensuyin decoction with standard of care improves the prognosis of patients with mild COVID-19.

**Keywords:** Shensuyin decoction, traditional medicine, herbs, COVID-19

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ tháng 12 năm 2019, một chủng vi rút corona mới (SARS-CoV-2) đã được xác định là căn nguyên gây dịch Viêm đường hô hấp cấp tính (COVID-19). Người bệnh COVID-19 có biểu hiện lâm sàng đa dạng: từ nhiễm không có triệu chứng, tới những biểu hiện bệnh lý nặng như viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp và tử vong<sup>(1)</sup>.

Đối với Y học hiện đại, phác đồ điều trị chủ yếu hiện nay là điều trị hỗ trợ và triệu chứng. Các biện pháp phòng bệnh chính là tiêm phòng vắc xin, phát hiện sớm và cách ly ca bệnh<sup>(1)</sup>. Các thuốc kháng virus có nhiều tác dụng phụ, khó triển khai thực hiện và giá thành rất cao.

Trong khi đó, theo YHCT, COVID-19 được quy vào phạm vi "Ôn bệnh". Ở giai đoạn đầu, người bệnh có biểu hiện lâm sàng do sự tương tranh giữa Vệ khí và yếu tố ngoại tà gây bệnh<sup>(2)</sup>. YHCT đóng một vai trò không thể thiếu trong việc quản lý dịch bệnh và đã được áp dụng trong điều trị bệnh COVID-19 tại Trung Quốc, Hàn Quốc và Nhật Bản<sup>(2)</sup>. Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 4539/QĐ-BYT ngày 25/09/2021 "Hướng dẫn tạm thời sử dụng y dược cổ truyền để phòng, chống dịch COVID-19"<sup>(2)</sup>. Trong đó, Bài thuốc Sâm tô ấm với tác dụng vừa công tà vừa bồi bổ chính khí được chỉ định trong điều trị người bệnh COVID-19 mức độ nhẹ; chủ yếu là lúc ôn dịch mới bắt đầu xâm phạm vào Phế vệ. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam về vấn đề này. Do đó, mục tiêu của nghiên cứu nhằm đến việc so sánh tỷ lệ chuyển nặng và tỷ lệ tử vong của nhóm được sử dụng bài thuốc Sâm tô ấm kết hợp chăm sóc tiêu chuẩn so với nhóm chỉ nhận được chăm sóc tiêu chuẩn.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu đoàn hệ với 2 nhóm song song, tỷ lệ phân bố

<sup>1</sup>Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Đồng Nai

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Diệu Thường

Email: thuong.ttd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022

mẫu 1:1, so sánh hiệu quả điều trị giữa việc chăm sóc tiêu chuẩn theo Bộ Y tế kết hợp với sử dụng bài thuốc Sâm tô ẩm (STA+SOC) với việc chăm sóc tiêu chuẩn đơn thuần (SOC) ở người bệnh COVID-19 mức độ nhẹ<sup>(1)</sup>. Nước sắc bài thuốc bao gồm: Nhân sâm 12g, Cát căn 12g, Tô diệp 12g, Bạch linh 12g, Tiền hồ 8g, Trần bì 8g, Cam thảo 8g, Mộc hương 6g, Bán hạ chế 6g. Liều lượng mỗi ngày 1 thang thuốc chia làm 2 lần uống sáng chiều liên tục trong 7 ngày.

Nghiên cứu chọn người bệnh thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu, trong đó bao gồm nhóm người bệnh được bác sĩ kê thêm hoặc không bài thuốc Sâm tô ẩm kết hợp chăm sóc tiêu chuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế<sup>(1)</sup>. Nghiên cứu không can thiệp vào việc bác sĩ có kê toa bài thuốc Sâm tô ẩm hay không. Sau đó tiến hành theo dõi tỷ lệ chuyển sang mức độ nặng và tỷ lệ tử vong ở mỗi nhóm trong thời gian 14 ngày hoặc cho đến khi hồi phục ở người bệnh nặng.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Dã chiến số 7 do Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền tỉnh Đồng Nai quản lý điều hành từ tháng 12/2021 đến tháng 01/2022.

**2.2. Đối tượng tham gia.** Đối tượng tham gia là người bệnh mắc COVID-19 được chuyển đến điều trị cách ly tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền tỉnh Đồng Nai. Người bệnh có triệu chứng, từ 18 đến dưới 65 tuổi, được chẩn đoán mức độ nhẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế<sup>(1)</sup>, ở giai đoạn sớm trong 5 ngày đầu từ lúc có một trong các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, giảm vị giác, giảm khứu giác được tiếp cận để đưa vào nghiên cứu. Người bệnh có thể được bác sĩ điều trị kê toa sử dụng bài thuốc Sâm tô ẩm kết hợp với chăm sóc tiêu chuẩn hoặc chỉ chăm sóc tiêu chuẩn. Nghiên cứu loại ra các trường hợp sau: đã tiêm ngừa từ 2 mũi vaccin phòng ngừa COVID-19; mắc các bệnh lý như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, suy thận cần lọc máu hoặc creatinin  $\geq 2,0$ mg/dl; nuôi dưỡng bằng ống hoặc đường tiêm, bệnh tiểu đường týp 2 chưa kiểm soát (HbA1c  $> 7\%$ ), tăng huyết áp chưa kiểm soát (trị số  $> 160/100$ mmHg), bệnh lý mạch vành không kiểm soát (mới được/đang yêu cầu điều chỉnh thuốc), suy tim, bệnh thần kinh (ví dụ đột quỵ cấp tính, viêm đa dây thần kinh trong vòng 1 tháng) hoặc bệnh tâm thần, bệnh lao đang điều trị, bệnh tự miễn đang điều trị, có hệ thống miễn dịch suy yếu mạn tính (AIDS, ung thư, đã trải qua liệu pháp hóa trị-xạ trị trong sáu tháng qua, bệnh lý ức chế miễn dịch); dùng thuốc điều trị chống

thải ghép sau khi cấy ghép nội tạng hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu; tiền căn dị ứng hoặc các phản ứng có hại khác đối với các sản phẩm có chứa nhân sâm; phụ nữ có thai và đang cho con bú<sup>(1)</sup>

**2.3. Các kết cuộc theo dõi.** Kết cuộc theo dõi là tỷ lệ người bệnh trở nặng và tỷ lệ tử vong. Định nghĩa trở nặng theo hướng dẫn của Bộ Y tế<sup>(1)</sup>: Hô hấp có dấu hiệu viêm phổi kèm theo bất kỳ một trong các dấu hiệu nhịp thở  $> 25$  lần/phút, khó thở nặng, co kéo cơ hô hấp phụ, SpO<sub>2</sub>  $< 94\%$  khi thở khí phòng; Tuần hoàn có nhịp tim nhanh hoặc có thể nhịp tim chậm, HA bình thường hay tăng; Thần kinh bệnh nhân có thể bứt rứt hoặc đờ, mệt. Ca bệnh tử vong được ghi nhận khi có kết luận người bệnh tử vong có liên quan đến COVID-19 từ Hội đồng của Bệnh viện. Tất cả các biến số kết cuộc đều được theo dõi và ghi nhận trong 14 ngày hoặc cho đến khi hồi phục đối với người bệnh nặng.

**2.4. Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính toán để phát hiện sự khác biệt về kết cuộc chính là tỷ lệ chuyển nặng. Theo báo cáo của Bộ Y tế, tỷ lệ người bệnh trở nặng là khoảng 20% khi chăm sóc tiêu chuẩn<sup>(1)</sup>, chúng tôi kỳ vọng bài thuốc Sâm tô ẩm khi kết hợp với điều trị tiêu chuẩn ít nhất làm giảm 10% tỷ lệ chuyển nặng xuống còn 10%. Với  $\alpha = 0,05$ ,  $\beta = 0,2$ , RR = 0,5, P1 = 0,2 ta có cỡ mẫu cần thiết ở mỗi nhóm trong nghiên cứu đoàn hệ là:

$$n_{\text{Phoinhiem}} = n_{\text{Khongphoinhiem}} \geq \frac{[1,96\sqrt{2 \times 0,15(1-0,15)} + 0,84\sqrt{0,2(1-0,2)} + 0,1(1-0,1)]^2}{(0,1-0,2)^2} = 199$$

$$N_{\text{Tong}} \geq n_{\text{Phoinhiem}} + n_{\text{Khongphoinhiem}} = 398$$

Với dự đoán tỷ lệ mất mẫu là khoảng 5% do đó cỡ mẫu hiệu chỉnh ở mỗi nhóm sẽ là 210 người bệnh mỗi nhóm.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu và làm mù.** Chúng tôi sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, chọn người bệnh nhập viện cách ly điều trị sau khi bác sĩ chỉ định các phương pháp điều trị, chọn tất cả người bệnh thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu cho đến khi đạt được cỡ mẫu mong muốn ở mỗi nhóm.

Ở nghiên cứu này chúng tôi làm mù người thu thập và phân tích số liệu. Nhóm STA+SOC và nhóm SOC có thể được đánh dấu là nhóm Chẩn hoặc nhóm Lè chỉ có nhà viết báo cáo được biết.

**2.6. Phương pháp thống kê.** Đối với biến số kết cuộc gồm biến số trở nặng và biến số tử vong, đây là các biến nhị giá có 2 giá trị "có" và "không". Dữ liệu sẽ được trình bày dưới dạng tần số (%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm sẽ được kiểm

định bằng phép kiểm Chi<sup>2</sup> hoặc Fisher tùy vào vọng trị. Tương tự với các biến danh định khác.

Đối với các biến số định lượng, dữ liệu sẽ được trình bày dưới dạng trung bình (SD) hoặc trung vị (IQR 25<sup>th</sup>, 75<sup>th</sup>) tùy vào đặc điểm dữ liệu. Sự khác biệt giữa 2 nhóm sẽ được kiểm định bằng phép kiểm T-test hoặc Mann whitney tùy vào phân phối của dữ liệu.

**2.7. Vấn đề y đức.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TPHCM thông qua ngày 30/11/2021 số 729/HĐĐĐ-ĐHYD, cũng như được người tham

gia đồng ý bằng văn bản trước khi tiến hành.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiếp cận được tổng cộng 602 người bệnh, trong đó có 124 người bệnh vi phạm các tiêu chuẩn loại mẫu, trong đó có 58 người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu. Tổng cộng đã đưa vào nghiên cứu 420 người bệnh, 210 người bệnh mỗi nhóm. Không có trường hợp nào mất mẫu.

**3.1. Đặc điểm mẫu.** Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học**

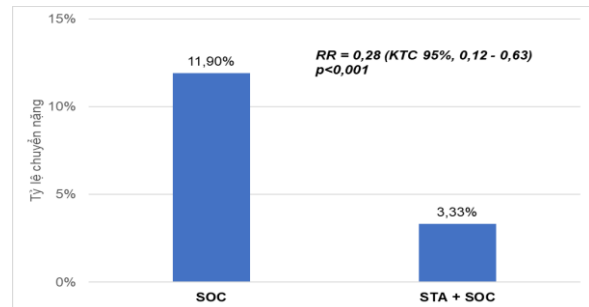
|   | SOC<br>(N=210) | STA+SOC<br>(N=210) | P     |
|---|----------------|--------------------|-------|
| Tuổi [Median (IQR 25 <sup>th</sup> , 75 <sup>th</sup> )]  | 34 (22, 46)    | 36 (28, 46)        | 0,172 |
| Nhóm <40 tuổi   | 133 (63,33%)   | 127 (60,48%)       | 0,547 |
| Nhóm ≥40 tuổi   | 77 (36,67%)    | 83 (39,52%)        |       |
| Giới (Nam/Nữ)   | 126/84         | 132/78             | 0,548 |
| BMI [Mean (SD)]   | 21,98 (2,78)   | 22,44 (3,15)       | 0,114 |
| Béo phì   | 26 (12,38%)    | 30 (14,29%)        | 0,566 |
| Bệnh nền  |                |                    |       |
| - THA   | 8 (3,81%)      | 11 (5,24%)         | 0,481 |
| - ĐTĐ   | 6 (2,86)       | 4 (1,9%)           | 0,522 |
| - Bệnh tuyến giáp   | 0              | 0                  | -     |
| - Bệnh hô hấp   | 4 (1,9%)       | 3 (1,43%)          | -     |
| - Bệnh tim mạch khác  | 0              | 2 (0,95%)          | 0,499 |
| - Bệnh khác   | 5 (2,38%)      | 6 (2,86%)          | -     |
| Thời gian có triệu chứng tính đến ngày nhập viện điều trị và đưa vào nghiên cứu [Median (IQR 25 <sup>th</sup> , 75 <sup>th</sup> )] | 3 (3, 4)       | 3 (3, 4)           | 0,917 |
| Tình trạng tiêm vaccin COVID-19   |                |                    |       |
| - Đã tiêm 1 mũi vaccin  | 178 (84,76%)   | 164 (78,10%)       | 0,079 |
| - Tiêm mũi 1 < 2 tuần   | 41 (23,03%)    | 45 (27,43%)        | 0,348 |
| - Tiêm mũi 1 > 2 tuần   | 137 (76,97%)   | 119 (72,56%)       |       |

**Nhận xét:** Độ tuổi trung vị rơi vào khoảng 34 – 36 tuổi, trong đó khoảng 60% là nhóm <40 tuổi. Giới nam nhiều hơn giới nữ, chiếm khoảng 60%. Tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm khoảng từ 12 – 14%. Thời gian có triệu chứng tính đến ngày nhập viện điều trị và đưa vào nghiên cứu ở cả 2 nhóm đều có trung vị là 3 ngày. Bệnh nền ở cả 2 nhóm chiếm tỷ lệ không đáng kể. Đa phần người bệnh đã được tiêm ít nhất 1 mũi vaccin trên 2 tuần. Ở tất cả các biến số nền không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

### 3.2. Hiệu quả trên tỷ lệ chuyển nặng.

Kết quả khảo sát tỷ lệ chuyển nặng ở nhóm STA+SOC so với nhóm SOC được trình bày trong Biểu đồ 1.

**Nhận xét:** Tỷ lệ chuyển nặng ở nhóm có sử dụng bài thuốc Sâm tồ ẩm thấp hơn 0,28 lần so với nhóm chỉ được chăm sóc cơ bản. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,001.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ chuyển nặng giữa nhóm SOC và STA+SOC**

**3.3. Hiệu quả lên tỷ lệ tử vong.** Không ghi nhận có ca tử vong ở cả 2 nhóm trong quá trình nằm viện.

### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm mẫu.** Nghiên cứu của chúng tôi chọn vào người bệnh nhiễm COVID-19 thể

nhẹ tại thời điểm người bệnh nhập viện điều trị, do đó độ tuổi trung vị khoảng 34 – 36 tuổi và đa phần thuộc nhóm dưới 40 tuổi. Về tỷ lệ giới tính, ở nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới chiếm khoảng 60% trong khi các phân tích cho thấy cho thấy tỷ lệ nhiễm bệnh không có khác biệt đáng kể giữa nam và nữ <sup>(1)</sup>.

Trong số các yếu tố nguy cơ trở nặng thì béo phì chiếm đa số với khoảng 14% ở nhóm có dùng bài thuốc Sâm tô ẩm và 12% ở nhóm chăm sóc cơ bản. Đối với bệnh nền, THA chiếm tỷ lệ cao nhất với khoảng 5% ở nhóm STA+SOC và 4% ở nhóm SOC. Thời gian có triệu chứng tính đến ngày người bệnh được đưa vào nghiên cứu theo dõi là 3 ngày. Tương tự với các nghiên cứu khác, chúng tôi chọn người bệnh trong giai đoạn sớm, có thời gian biểu hiện triệu chứng dưới 5 ngày để đánh giá tác dụng của bài thuốc. Do chính sách tiêm chủng mở rộng, tại thời điểm nghiên cứu hầu hết người bệnh đã được tiêm 1 mũi vaccin trên 2 tuần. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả các biến số nền được theo dõi và được cho là có ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu ( $p > 0,05$ ).

**4.2. Hiệu quả của phương pháp điều trị kết hợp.** Tại thời điểm nghiên cứu, Việt Nam đang trong đợt bùng phát thứ tư với 2 chủng chủ yếu là Delta và Alpha, trong đó biến chủng Delta sớm trở thành biến chủng chủ yếu với các đặc điểm sau: (1) thời gian ủ bệnh ngắn, 2-4 ngày; (2) tốc độ lan truyền nhanh; (3) khả năng lây nhiễm mạnh mẽ; và (4) tải lượng vi rút cao <sup>(4)</sup>. Các chăm sóc đối với người bệnh thể nhẹ chủ yếu là chăm sóc điều trị triệu chứng cơ bản. Các hướng dẫn kết hợp YHCT cũng được ra đời tuy nhiên việc ứng dụng còn nhiều hạn chế và tùy thuộc vào từng địa phương, từng đơn vị y tế khác nhau. Trong đó, bài thuốc Sâm tô ẩm với tác dụng phù chính khu tà được chỉ định điều trị người bệnh COVID-19 mức độ nhẹ <sup>(2)</sup>. Hiệu quả điều trị được quan tâm nhất đó là tác dụng lên tỷ lệ chuyển nặng và tỷ lệ tử vong.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm chỉ nhận được chăm sóc cơ bản có tỷ lệ chuyển nặng theo định nghĩa của Bộ Y tế là khoảng 12% (11,9%). Tương tự như nghiên cứu của Hu K và cộng sự (2021), cho thấy tỷ lệ chuyển nặng ở biến thể Delta là ở Quảng Châu là 11,4% <sup>(4)</sup>. Cũng tương tự với các nghiên cứu đối sánh tác dụng của Fluvoxamine so với điều trị tiêu chuẩn của Seftel (2021) và Lenze (2020) cho thấy tỷ lệ trở nặng ở nhóm chăm sóc tiêu chuẩn giao động từ 8,3 đến 12,5% <sup>(5,6)</sup>. Có thể do trong môi trường bệnh viện, người bệnh được theo dõi

và điều trị sát sao hơn so với trong cộng đồng và tại thời điểm nghiên cứu biến chủng Delta là biến chủng chủ yếu nên tỷ lệ trở nặng trong nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung thấp hơn đáng kể so với 20% diễn biến trở nặng của cả nước (biến thể Alpha) <sup>(1)</sup>.

Trong khi đó ở nhóm có sử dụng bài thuốc Sâm tô ẩm kết hợp với điều trị cơ bản có tỷ lệ chuyển nặng thấp hơn đáng kể, chỉ khoảng 3% chuyển nặng (3,33%). Như vậy ở nhóm có sử dụng bài thuốc Sâm tô ẩm có tỷ lệ chuyển nặng thấp hơn đáng kể với  $RR=0,28$  (KTC 95%, 0,12 – 0,63), tức làm giảm 72% nguy cơ chuyển nặng. So với nghiên cứu thử nghiệm pha 3 của thuốc kháng virus Molnupiravir chúng tôi tìm thấy sự tương đồng ở kết quả giảm tỷ lệ trở nặng và/hoặc nhập viện với  $RR=0,29$  (KTC 95%, 0,12 – 0,68) <sup>(7)</sup>. Một phân tích tổng hợp của Wen và cộng sự (2022) về hiệu quả của ba phương pháp điều trị kháng virus đường uống mới (molnupiravir, flvoxamine và Paxlovid) cho thấy tác dụng làm giảm tỷ lệ trở nặng và/hoặc nhập viện thấp hơn nhóm chăm sóc cơ bản với  $RR=0,20$  <sup>(8)</sup>. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cũng cùng xu hướng làm giảm tỷ lệ trở nặng tương tự với các thuốc kháng virus mặc dù hiệu quả có thể thấp hơn. Tuy nhiên sự khác biệt này có thể được giải thích bởi tiêu chuẩn trở nặng của chúng tôi để đạt được hơn so với các nghiên cứu thuốc kháng virus. Cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn trở nặng của Bộ Y tế Việt Nam (Hô hấp: có dấu hiệu viêm phổi kèm theo bất kỳ một trong các dấu hiệu nhịp thở  $> 25$  lần/phút, khó thở nặng, co kéo cơ hô hấp phụ;  $SpO_2 < 94\%$  khi thở khí phòng; Tuần hoàn: nhịp tim nhanh hoặc có thể nhịp tim chậm, HA bình thường hay tăng; Thần kinh: người bệnh có thể bứt rứt hoặc đờ, mệt) <sup>(1)</sup>, có sự khác biệt với các tiêu chí theo dõi của các nghiên cứu khác. Trong khi nghiên cứu sử dụng tiêu chuẩn trở nặng với định nghĩa sau <sup>(5,6)</sup>: (1) sự hiện diện của khó thở (tức là thở gấp) hoặc nhập viện vì khó thở hoặc viêm phổi và (2) giảm độ bão hòa oxy ( $< 92\%$ ) trong không khí trong phòng hoặc bổ sung yêu cầu oxy để duy trì độ bão hòa oxy từ 92% trở lên.

Đối với tỷ lệ tử vong, trong suốt quá trình nghiên cứu không ghi nhận có ca bệnh tử vong ở cả 2 nhóm dùng và không dùng bài thuốc Sâm tô ẩm. Mặc dù tỷ lệ tử vong chung trước đó của Thế giới rơi vào khoảng 5 – 6% <sup>(1)</sup>. Sự cải thiện về tỷ lệ tử vong được chứng minh là có vai trò đáng kể từ vaccin. Trong nghiên cứu của chúng

tôi, hầu hết người bệnh đã được tiêm 1 mũi vaccin phòng ngừa COVID-19 hơn 2 tuần. Ngoài ra, việc theo dõi và điều trị liên tục trong bệnh viện cũng là một trong những yếu tố quan trọng giúp ngăn ngừa tử vong do COVID-19 <sup>(1)</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc sử dụng bài thuốc Sâm tô ẩm kết hợp với các điều trị cơ bản trên người bệnh COVID-19 mức độ nhẹ giúp làm giảm đáng kể tỷ lệ chuyển nặng so với nhóm chỉ nhận được điều trị cơ bản. Không ghi nhận có ca bệnh tử vong ở cả 2 nhóm. Các nghiên cứu điều trị dựa trên phân loại hội chứng lâm sàng với cỡ mẫu lớn và đa trung tâm hơn nên được tiến hành nhằm xây dựng phác đồ điều trị COVID-19 dựa trên bằng chứng khoa học.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. Quyết định số: 4689/QĐ-BYT ngày 06 tháng 10 năm 2021. Hà Nội; 2021.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn tạm thời sử dụng y dược cổ truyền để phòng, chống dịch COVID-19. Quyết định số 4539/QĐ-BYT ngày 25 tháng 9 năm 2021. Hà Nội; 2021.
3. **Zhao Z, Li Y, Zhou L, Zhou X, Xie B, Zhang W, Sun J.** Prevention and treatment of COVID-19 using Traditional Chinese Medicine: A review. *Phytomedicine.* 2021;85:153308.
4. **Hu K, Lin L, Liang Y, Shao X, Hu Z, Luo H, Lei M.** COVID-19: risk factors for severe cases of the Delta variant. *Aging (Albany NY).* 2021; 13(20): 23459-23470.
5. **Seftel D, Boulware DR.** Prospective Cohort of Fluvoxamine for Early Treatment of Coronavirus Disease 19. *Open Forum Infect Dis.* 2021;8(2):ofab050.
6. **Lenze EJ, Mattar C, Zorumski CF, Stevens A, Schweiger J, Nicol GE, Miller JP, Yang L, Yingling M, Avidan MS, Reiersen AM.** Fluvoxamine vs Placebo and Clinical Deterioration in Outpatients With Symptomatic COVID-19: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2020;324(22):2292-2300.
7. **Hetero announces interim clinical results from phase III clinical trials of molnupiravir conducted in India.** 2021. Available from: <https://c19mp.com/hetero.html>
8. **Wen W, Chen C, Tang J, Wang C, Zhou M, Cheng Y, Zhou X, Wu Q, Zhang X, Feng Z, Wang M, Mao Q.** Efficacy and safety of three new oral antiviral treatment (molnupiravir, fluvoxamine and Paxlovid) for COVID-19 : a meta-analysis. *Ann Med.* 2022;54(1):516-523.

## HIỆU QUẢ CAN THIỆP NÂNG CAO KIẾN THỨC QUẢN LÝ CHẤT THẢI Ở NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2022

Đặng Văn Xuyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Hà<sup>2</sup>,  
Vũ Phong Túc<sup>3</sup>, Nguyễn Văn Thường<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả nâng cao kiến thức quản lý chất thải y tế (CTYT) cho nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng, đánh giá hiệu quả trước và sau huấn luyện kiến thức nhân viên y tế tại bệnh viện; đánh giá 293 nhân viên y tế trước can thiệp và 121 nhân viên y tế sau can thiệp. **Kết quả:** Kiến thức chung về quản lý CTYT trước can thiệp 52,1% đạt, sau can thiệp 73,6% đạt tăng 41,3% ( $p < 0,05$ ); Kiến thức về phân định CTYT trước can thiệp 16,5% đạt, sau can thiệp 83,5% đạt, tăng 405% ( $p < 0,05$ ); Kiến thức về dụng cụ lưu chứa CTYT trước can thiệp 16,5% đạt, sau can thiệp 83,5% đạt, tăng

90,7%; Kiến thức màu sắc túi, dụng cụ lưu chứa chất thải rắn y tế trước can thiệp 49,6 % sau can thiệp 95%, tăng 91,5%; Kiến thức về cảnh báo CTYT trước can thiệp 76% đạt, sau can thiệp 96,7% đạt tăng 27,2%; Kiến thức về bao bì, dụng cụ lưu chứa CTYT trước can thiệp 45,5% đạt, sau can thiệp 68,6% đạt, tăng 50,9%; kiến thức về thu gom CTYT trước can thiệp 42,1% đạt, sau can thiệp 81,8% đạt, tăng 94,1%. **Kết luận:** Tập huấn kiến thức giúp cải thiện rõ rệt kiến thức của nhân viên y tế trong quản lý chất thải y tế.

**Từ khóa:** chất thải y tế, quản lý chất thải, bệnh viện đa khoa Đức Giang

### SUMMARY

#### EFFECTIVE INTERVENTION FOR IMPROVING WASTE MANAGEMENT KNOWLEDGE OF MEDICAL STAFF AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2022

**Objective:** Evaluate the effectiveness of improving knowledge of medical waste management of medical staff at Duc Giang General Hospital in 2022. **Methods:** Non-controlled intervention study, effectiveness evaluation before and after training medical staff in the hospital; evaluated 293 health

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Xuyên

Email: xuyenytc@icloud.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022