

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA THUỐC CỐM TSM TRONG ĐIỀU TRỊ SỎI TÚI MẬT VÀ SỎI BÙN MẬT

PHẠM THỨC HẠNH, TRẦN THỊ THU VÂN
Học viện YDHCT Việt Nam

TÓM TẮT

Bệnh sỏi mật hiện nay chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, với sỏi túi mật thì phương pháp điều trị gần như duy nhất là cắt bỏ túi mật. Phương pháp này bên cạnh ưu điểm còn tồn tại nhược điểm như tổn thương ở đường mật, chi phí cao và không phải cơ sở nào cũng có điều kiện để phẫu thuật. Đặc điểm sỏi mật ở nước ta chủ yếu là sỏi hỗn hợp nhiều thành phần. Các thuốc điều trị của y học hiện đại chỉ có tác dụng với sỏi cholesterol nên việc điều trị thường ít hiệu quả, ngoài ra thuốc còn gây tác dụng phụ.

Thuốc cốm TSM được bào chế từ bài thuốc y học cổ truyền giúp bệnh nhân sử dụng thuận tiện. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích đánh giá tác dụng của thuốc trên lâm sàng và trên hình ảnh siêu âm. Nghiên cứu được thực hiện trên 47 bệnh nhân (35 trường hợp sỏi túi mật, 12 sỏi bùn mật). Kết quả cho thấy, hầu hết các triệu chứng lâm sàng được cải thiện và mất sỏi ở một số trường hợp.

Từ khóa: sỏi túi mật, sỏi bùn mật, cốm TSM

SUMMARY

Assesement efectivenes treatment of the granulated medicine TSM in the treatment of cholecystolithiasis and biliary sludge.

It is not found a method of treatment for gallstone. Cholecystectomy is the main method for cholecystolithiasis. This solution has some advantage but weakpoin of it can result injury to the bileduct, high cost and cholecystectomy is not carried out in every hospital. The particular traits of the Vietnamese gallstone patients is mixed crystals. Modern Medicin has some drugs for cholesterol stone so it was a little effected. In addition it give the undersirable side effects.

Granulated medicine TSM is prepared from the traditional folk remedy medicine to have the advantage for gallstone patiens. The aim was assess the effects of granulated medicine TSM in clinical and assess the effects of lithagogue in ultrasonography. The study was carried out in 47 cases (35 cholecystolithiasis, 12 biliary sludge) who were used granulated medicine TSM. The results showed: The most common clinical were improved. Gallstones were eliminated and lost all in some cases.

Keywords: gallstone. Cholecystectomy

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi mật là một bệnh khá phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Ở nước ta, trong phạm vi các bệnh gan mật bệnh sỏi mật đứng hàng thứ hai sau viêm gan các loại và là nguyên nhân chính của nhiễm khuẩn đường mật. Trước những năm 1980, tỷ lệ sỏi túi mật ở nước ta được phát hiện thấp, chỉ chiếm tỷ lệ 10% trong số bệnh nhân sỏi mật, hiện nay, tỷ lệ này lên tới 50-70% nhờ có sự hỗ trợ của các phương tiện chẩn đoán, đặc biệt là siêu âm. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có sỏi

túi mật cầm không biểu hiện triệu chứng chiếm tới 70%.

Điều trị sỏi túi mật nếu sỏi có triệu chứng thì phương pháp gần như duy nhất là cắt bỏ túi mật nhưng ngoài những ưu điểm còn có những nhược điểm. Nhìn chung, chỉ định cắt túi mật có sỏi không triệu chứng có nguy cơ hơn so với lợi ích nên cần phải cân nhắc. Phương pháp điều trị nội khoa là dùng các thuốc làm tan sỏi đối với sỏi cholesterol nhưng đặc điểm sỏi ở người Việt Nam là sỏi hỗn hợp nhiều thành phần trong đó sỏi sắc tố chiếm tỷ lệ cao tới 60% nên thuốc thường ít có hiệu quả ngoài ra còn gây ra tác dụng phụ.

Sỏi mật nằm trong phạm vi chứng hiệp thống, hoàng đản của Y học cổ truyền với phép điều trị chủ yếu là: Sơ thông can đởm, thanh nhiệt lợi thấp, kiện tỳ, bài thạch. Trên cơ sở bài thuốc dân gian điều trị sỏi mật của Trung Quốc và có gia giảm thêm một số vị thuốc đã điều trị cho bệnh nhân thấy có tác dụng với một số triệu chứng cơ năng hay gặp ở bệnh nhân sỏi mật. Thuốc được bào chế dưới dạng cốm để tiện sử dụng và đã qua thử nghiệm độc tính cấp và bán trường diễn thấy thuốc cốm TSM hầu như không có độc tính. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị về lâm sàng và hình ảnh của sỏi viên túi mật và sỏi bùn mật trên siêu âm, đồng thời theo dõi tác dụng phụ của thuốc trên lâm sàng.

CHẤT LIỆU - ĐỐI TƯỢNG □ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu: Thuốc cốm TSM được bào chế từ các vị thuốc sau:

Nhân trần	Ý dĩ	Chỉ xác
Kim tiền thảo	Nấm linh chi	Hương phụ
Kim ngân hoa	Bạch thực	Mộc hương
Kê nội kim	Uất kim	Cam thảo

Thuốc cốm TSM do công ty dược phẩm Hà Tây đóng gói 5g. Liều dùng 6gói/ngày chia 3 lần, sau bữa ăn trong 8 tuần.

2. Đối tượng

Gồm 47 bệnh nhân với tiêu chuẩn lựa chọn: Trên siêu âm kích thước sỏi viên túi mật ≤ 10 mm hoặc sỏi bùn mật. Không đưa vào diện nghiên cứu những trường hợp bệnh nhân bị sỏi túi mật có thành dày > 3 mm, sỏi hoá sỏi, túi mật teo nhỏ, polyp túi mật, sỏi cổ túi mật, sỏi ống mật chủ, sỏi gan.

Các bệnh nhân không có biểu hiện nhiễm trùng, vàng da trên lâm sàng.

Chỉ tiêu theo dõi:

- Lâm sàng: Một số triệu chứng cơ năng: Đau hạ sườn phải chướng bụng, chậm tiêu, rối loạn đại tiện (lông, táo, táo lỏng thất thường)

- Cận lâm sàng: Siêu âm: Đo kích thước sỏi.

3. Phương pháp.

Nghiên cứu tác dụng của thuốc tới các TC cơ năng: Đánh giá theo thang điểm triệu chứng như sau:

Đau hạ sườn phải	Chướng bụng khó tiêu	Rối loạn đại tiện	Mức độ
Âm ỉ liên tục: 2 đ	Chướng nhiều, liên tục: 2 đ	Tiêu chảy: 1 đ	Nặng: 5 đ
Lúc đau lúc không: 1 đ	Chướng ít sau bữa ăn: 1 đ	Táo bón: 1 đ	Trung bình: 3-4 đ
Không đau: 0 đ	Không chướng: 0 đ	Lỏng, táo thất thường: 1 đ	Nhẹ: 1-2 đ
		Không rối loạn	Bình thường: 0 đ

Tính điểm triệu chứng, phân loại và tính tỷ lệ theo các mức độ, so sánh tỷ lệ trước - sau điều trị.

Nghiên cứu tác dụng bài sỏi: Đo kích thước lớn nhất của sỏi trên siêu âm.

Phân loại	Sỏi viên	Sỏi bùn
Tốt	Nhỏ sỏi $\geq 50\%$	Mất sỏi
Khá	Nhỏ sỏi $< 50\%$	Nhỏ sỏi $\geq 50\%$
Trung bình	Sỏi giữ nguyên	Nhỏ sỏi $< 50\%$
Kém	Sỏi to lên	Sỏi giữ nguyên hoặc tăng kích thước

Đánh giá tỷ lệ các mức độ sau điều trị.

Đánh giá tác dụng phụ của thuốc.

Lâm sàng: Có triệu chứng xuất hiện sau khi dùng thuốc: Nôn, chóng mặt, nhức đầu, mất ngủ □

Xét nghiệm: Chức năng gan: AST, ALT. Chức năng thận: Ure, creatinin.

Các số liệu có ý nghĩa được xử lý trên phần mềm SPSS 11.5 theo phương pháp thống kê y sinh học.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. So sánh tỷ lệ mức độ các triệu chứng lâm sàng trước- sau điều trị

Phân loại	Trước điều trị (n=47)		Sau điều trị (n=47)		P
	n	%	n	%	
Nặng (5 đ)	18	38,3	0	0	<0,01
Trung bình (3 - 4 đ)	20	42,6	5	10,6	<0,01
Nhẹ (1 - 2 đ)	9	19,1	3	6,4	<0,05
Bình thường (0 đ)	0	0	39	83,0	<0,01
Cộng	47	100	47	100	

Trước điều trị triệu chứng LS chủ yếu ở mức độ nặng và trung bình. Sau điều trị các triệu chứng này về bình thường tới 83%, không có trường hợp nào nặng thêm (P < 0,01).

Bảng 2. Đánh giá kết quả điều trị sỏi trên siêu âm.

Phân loại	Sỏi viên (n=35)		Sỏi bùn (n=12)		Cả hai loại (n=47)	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	1	2,9	2	16,7	3	6,4
Khá	26	74,2	1	8,3	27	57,4
TB	8	22,9	9	75,0	17	36,2
Kém	0	0	0	0	0	0
Cộng	35	100	12	100	47	100

Thuốc có tác dụng trên sỏi viên tốt hơn sỏi bùn. Tỷ lệ loại khá ở sỏi viên chiếm 74,2%, sỏi bùn là 8,3%. Có 8/47 (17%) ở nhóm sỏi viên không biến đổi kích thước, kết quả làm nhỏ kích thước sỏi và mất sỏi là 39/47 đạt 83%.

Bảng 3. Tác dụng phụ của thuốc nghiên cứu trên lâm sàng.

Triệu chứng	n = 47	Tỷ lệ %
Nôn	2	4,2
Chóng mặt	0	0
Đau đầu, mất ngủ	0	0
Các triệu chứng khác	0	0

Có 4,2% bệnh nhân khi dùng thuốc có hiện tượng lợm giọng sau khi uống thuốc lần đầu tiên. Sau đó, chưa cần điều trị gì, bệnh nhân trở về trạng thái bình thường.

Bảng 4. Tác dụng phụ của thuốc nghiên cứu trên xét nghiệm.

Chỉ số XN	Trước điều trị (n = 47)	Sau điều trị (n = 47)	P
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
ALT (U/L)	19,9 \pm 9,8	17,3 \pm 9,2	> 0,05
AST (U/L)	23,0 \pm 13,0	17,2 \pm 9,6	> 0,05
Ure (mmol/l)	4,2 \pm 2,1	4,1 \pm 2,0	> 0,05
Creatinin (μ mol/l)	1,1 \pm 1,2	0,9 \pm 0,8	> 0,05

BÀN LUẬN

Cơ sở cấu tạo bài thuốc: Bài thuốc có 12 vị, khi phân tích theo tác dụng dược lý của y học hiện đại, tập hợp các vị thuốc trong bài thuốc hội tụ những công dụng sau:

- Tăng lưu lượng bài tiết dịch mật.
- Tăng cường nhu động của ống túi mật kích thích túi mật co bóp, giảm bớt vật hữu hình trong dịch mật có lợi cho lưu động.
- Thư giãn cơ Oddi của ống mật có lợi cho dịch mật bài tiết.
- Tiêu viêm và có tác dụng dược lý ức chế vi khuẩn.

KẾT LUẬN

Bước đầu thấy thuốc cốt TSM có tác dụng tốt với bệnh nhân sỏi túi mật.

1. Trên triệu chứng lâm sàng:

+ Thuốc TSM làm giảm một số triệu chứng cơ năng theo y học hiện đại hay gặp ở bệnh nhân sỏi mật:

Đau bụng hạ sườn phải trước điều trị: 83% sau điều trị còn 6,4%.

Chướng bụng chậm tiêu: 87,3% sau điều trị còn 17%.

Rối loạn đại tiện: 83% sau điều trị còn 15%.

Sau 8 tuần điều trị tỷ lệ bệnh nhân hết các triệu chứng lâm sàng là 83%.

+ Thuốc TSM có tác dụng cải thiện các triệu chứng theo y học cổ truyền:

Mệt mỏi cáu gắt: Trước điều trị: 80,9% sau điều trị còn 21,3%.

Buồn nôn, sợ mỡ trước điều trị 74,5% sau điều trị còn 14,9%.

Đảng miệng: Trước điều trị: 85,1% sau điều trị còn 12,8%.

2. Trên hình ảnh siêu âm:

Sỏi mất 3/47 (6,4%), nhỏ sỏi 36/47 (76,6%), sỏi giữ nguyên kích thước 8/47 (17%), sỏi to lên 0(0%).

3. Tác dụng phụ

Lâm sàng: Thuốc cầm TSM chỉ gây biểu hiện lợm giọng, có nôn ra ít thuốc ở số ít bệnh nhân (2/47) trong ngày đầu dùng thuốc và tự hết triệu chứng. Nhìn chung, thuốc không có tác dụng phụ, không độc.

Xét nghiệm: Thuốc không gây ảnh hưởng tới chức năng gan, thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2002), *Dược điển Việt Nam*, NXB Y học lần xuất bản thứ 3, tr 227, 318, 328, 335, 384-5, 390, 394-5, 417, 443-4, 508, 831.
2. Phùng Thục Chi, Hạ Minh Châu, Lôi Hồng (2002), Sỏi mật, Viêm túi mật mạn tính, *Trung y dân gian thực dụng*, Công ty văn hóa quốc tế xuất bản, tr 153-7, 411-7
3. Đỗ Trung Đàm, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Văn Tường (1996), Tác dụng làm mòn sỏi mật của bài thuốc Đổm đạo bài thạch thang, *Tạp chí Y học cổ truyền số 8*, tr 5-7
4. Nguyễn Đình Hối (2000), Bệnh sỏi đường mật ở Việt Nam và những vấn đề đang đặt ra, *Ngoại khoa số*

2/2000, tr1-10. Nguyễn Đình Hối, Nguyễn Mậu Anh (2003), *Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa*, NXB Y học, tr 111.

5. Nguyễn Đình Hối, Nguyễn Mậu Anh (2003), *Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa*, NXB Y học, tr 111.

6. Nguyễn Đình Hối, Nguyễn Hoàng Bắc, Đỗ Đình Công, Lê Văn Cường và cộng sự (2002), Những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị sỏi mật, *Y học thành phố Hồ Chí Minh* tập 6, số 3, tr 167-72.

7. Hoàng Kỳ (1992), Chẩn đoán siêu âm trong bệnh gan mật, *Bách khoa Y học Việt Nam*, NXB Y học, tr 101-16.

8. Hoàng Trọng Thăng (2002), *Bệnh tiêu hoá gan mật*, NXB Y học, tr 282-92.

9. Vũ Thị Khánh Vân (2000), *Nghiên cứu tác dụng lợi mật, kháng khuẩn của bài thuốc "Nhân kim thang" trong điều trị bệnh sỏi mật*, *Tạp chí thông tin y dược số đặc biệt chuyên đề bệnh gan mật*, tr 155 -59.

10. Hy Lãn Hoàng Văn Vinh (2003), Chữa sỏi mật nên dùng thuốc đông dược như thế nào, *Phát hiện và chữa trị bệnh gan bằng Đông y*, NXB Hà Nội, tr 205-08.