

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA THUỐC VIÊN “KHU PHONG TRỪ THẤP” TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY DO THOÁI HÓA ĐỐT SỐNG CỔ

NGUYỄN BÌNH PHƯƠNG THẢO - Viện YDHCT Tp.Hồ Chí Minh
LÊ THỊ BÌNH - Học viện YDHCT Việt Nam

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 60 bệnh nhân (BN) được điều trị nội - ngoại trú tại Viện Y Dược Học Dân Tộc TP.Hồ Chí Minh từ 10/2011 đến 03/2012. Mục tiêu

(1) Đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc viên “Khu phong trừ thấp” trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa đốt sống cổ

(2) Tìm hiểu tác dụng phụ mong muốn của thuốc viên “Khu phong trừ thấp”. Số liệu thu thập được là bảng theo dõi BN theo protocol, hồ sơ bệnh án, các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng. Kết quả cho thấy sau 20 ngày điều trị, mức độ đau trước điều trị giảm hẳn. Tỷ lệ đau ở mức độ đau nặng có tới 20%, sau 20 ngày điều trị sự đau chỉ còn 8,4%. Các mức độ đau vừa và nhẹ cũng giảm rõ rệt. Về tập vận động cổ: Trước điều trị so với sau 20 ngày điều trị không còn BN bị giới hạn vận động nghiêng cổ, xoay cổ, gập và ngửa cổ, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê rõ rệt với $p < 0,05$

Từ khóa: Y học cổ truyền, y học hiện đại, bệnh nhân

SUMMARY

To evaluate the efficacy of Khu phong tru thap medication therapy on patients with neck – shoulder- arm syndrome due to neck vertebrae degeneration.

The cross sectional study was conducted on 60 in and out – patients in Hochiminh traditional mediphamarceutical institute from Oct 2011 to March 2012. The objective was aimed at:

1, To evaluate the efficacy of Khuphongtruthap medication therapy on patients with neck-shoulder-arm syndrome due to neck vertebrae degeneration

2, To investigate the side effects of khuphongtruthap tablets.

The data was collected through protocol in patient's chart and medical records including lab tests. The results showed pain reduced dramatically after 20 days of treatment. The severe pain falls from 20% to 8,4%. The moderate and mild pain also markedly decreased. For the neck physical exercise, there was not any limitation in neck flexion, extension, rotation, lateral flexion. There was significantly difference between before and after treatment with $p < 0,05$.

Keywords: traditional medicine, modern medicine, patient

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay là tình trạng đau, giảm vận động cột sống cổ. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên nhưng đa phần do thoái hóa cột sống cổ, các rễ thần kinh bị chèn ép [1]. Do vậy rất dễ bị tổn thương bởi phải đỡ phần đầu khá nặng và chịu trách nhiệm về cường độ hoạt động lớn của đôi tay, trong khi đó

lượng cơ nâng đỡ phần này không nhiều nên cổ và vai rất dễ bị mỏi, bệnh đau và mất cảm giác ở cổ vai tay [4].

Ở Việt Nam, từ trong dân gian và y văn cổ đã sử dụng những dược liệu có trong tự nhiên để làm thuốc chữa bệnh [2] và đó có nhiều cụng trớnh nghiờn cứu thực nghiệm vị thuốc, bài thuốc cho kết quả đáng kể [3].

Các biểu hiện đau khớp xương cổ gáy, vai tay và lưng làm cho BN mệt mỏi, khó chịu, ảnh hưởng đến làm việc [5]. Để điều trị bệnh, theo YHCT đã được các y gia thường sử dụng bài Quyên Tý Thang. Bài thuốc Quyên Tý Thang của tótc giả Nghiờn Dụng Hũu cú tótc dụng: trừ tý, phong thấp tở, khừ thấp, khu phong, tởn hàn, hành khở, hoạt huyết. Trị phong thấp đau nhức, dây thần kinh quanh khớp vai viêm. Theo được lý YHHĐ, bài thuốc Quyờn Tý Thang bao gồm những dược liệu cú chữa: tinh dầu, saponin, glucosid... là những thành phần hoạt chất cú tác dụng giảm đau, chống co thắt, đáp ứng được các yêu cầu trong điều trị thoỏi hũuá khớp.

Tại Viện Y Dược học Dân tộc Tp.Hồ Chí Minh, bài thuốc “Quyên Tý Thang” đó được bảo chế dưới dạng cao lỏng với tên thương mại “Khu Phong Trừ Thấp” cú hiệu quả đáng kể trong điều trị các bệnh lý khớp. Để chứng minh những ưu điểm của bài thuốc “Khu Phong Trừ Thấp”, đề tài được nghiờn cứu nhằm mục tiêu sau:

1. Đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc viên “Khu phong trừ thấp” tròn bệnh nhõn hội chứng cổ vai tay do thoỏi hóa đốt sống cổ .

2. Tóm hiểu tótc dụng khụng mong muốn của thuốc viên “Khu phong trừ thấp”

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiờn cứu: Thử nghiệm lõm sàng cú so sánh trước sau điều trị.

2. Biến số nghiờn cứu: Giới, nhóm tuổi, BMI, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, yếu tố khởi phát, triệu chứng cơ năng, vận động cột sống cổ, mức độ đau.

- Biến số sau điều trị: hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS, giới hạn vận động, triệu chứng cơ năng, tác dụng không mong muốn.

3. Phương pháp thu thập số liệu: Đúng mẫu thiết kế dựa trên mục tiêu nghiờn cứu (protocol). Đó là bảng theo dưi BN, bệnh án theo một mẫu thống nhất với thời gian điều trị 20 ngày, các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng.

4. Xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0 để tính tỷ lệ phần trăm, trung bnh, mối liên quan giữa các biến.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiờn cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung

Biến số NC	BN hội chứng cổ vai tay (n=60)		Tổng
	Nam	Nữ	
Tuổi: 30 – 40 tuổi	8(13,3)	8(13,3)	16(26,6%)
41 – 50 tuổi	7(11,7)	15(25)	21(36,7%)
51 – 60 tuổi	4(6,7)	15(25)	19(31,6%)

> 60 tuổi	1(1,6)	2(3,4)	3(5,0%)
BMI Gầy (< 18,5)	3 (5,0)	5 (8,3)	8 (13,3)
Vừa (18,5 –24,9)	5 (8,3)	7 (11,7)	12 (20)
Mập (≥ 25)	10 (16,7)	30 (50)	40 (66,7)

BN nữ chiếm đa số (66,7% so với 33,3%). Về nhóm tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 41-50 tuổi (36,7%), thấp nhất thuộc nhóm tuổi >60 tuổi (5%).

Tỷ lệ cao ở mức độ mập với BMI ≥ 25 (66,7%) và tỷ lệ thấp ở mức độ gầy (BMI <18,5) (13,3%). Đặc biệt tỷ lệ BMI cao nhất thuộc nữ giới (50%).

2. Triệu chứng lâm sàng khi nhập viện

Bảng 2: Triệu chứng trước điều trị

Biến số	N	Tỷ lệ%
Thời gian mắc bệnh ≤ 1 tháng	15	25
> 1 tháng	45	75
Yếu tố khởi phát: sau vận động mạnh	21	35
Thay đổi thời tiết	12	20
Đau âm thầm	27	45
Triệu chứng: Đau cơ cứng cơ	18	30
Tê dọc cánh tay	42	70
Đau: Nhẹ	1	1,67
Trung bõnh	47	78,33
Nặng	12	20,0
Bệnh khỏc kèm theo: Cao huyết áp	10	16,7
Đái tháo đường	6	10
Viêm dạ dày	14	23,3
Ung thư xương	0	0,0
Lao xương	0	0,0

Chiếm tỷ lệ cao nhất ở BN bị bệnh >1 tháng (75%), về yếu tố khởi phát: chiếm tỷ lệ cao nhất là BN đau âm thầm (45%). Tê dọc cánh tay chiếm tới (70%). Sự đau, nhiều nhất ở mức trung bõnh (78,33%) và đau nặng chỉ chiếm 20%. BN cú mắc bệnh khỏc kèm theo như viêm dạ dày (23,3%), sau đó đến bệnh cao HA (16,7%), tỷ lệ thấp nhất là bệnh đái tháo đường (10%)

3. Kết quả điều trị:

Bảng 3: Đánh giá hiệu quả cải thiện về các triệu chứng

Biến số	Trước điều trị	Sau điều trị	
		10 ngày	20 ngày
Hiệu quả giảm đau:			
Nhẹ	1 (1,67%)	20 (33,3%)	35 (58,3%)
Vừa	47 (78,33%)	30 (50%)	20 (33,3%)
Nặng	12 (20%)	10 (16,7%)	5 (8,4%)
		< 0,05	
Triệu chứng:			
Đau cơ cứng cơ	18 (30%)	15 (25%)	5 (8,3%)
Tê dọc cánh tay	42 (70%)	30 (50%)	20 (33,3%)
Xoay cổ	80%	91,7%	100%
Nghiờng cổ	65%	86,7%	100%
P		< 0,05	

Thuốc viên “Khu phong trừ thấp” cú hiệu quả giảm các triệu chứng sau 10 ngày điều trị, sau 20 ngày các triệu chứng giảm rừ rệt: sự đau từ mức nặng 20% xuống cũn 8,4%, triệu chứng co cứng (từ 30% chỉ cũn 8,3%), tở tay (từ 70% chỉ cũn 33,3%), xoay cổ (từ 80% đó đạt 100% BN xoay được cổ), về nghiờng cổ (từ 65% sau 20 ngày điều trị 100% BN nghiờng

được cổ), $p < 0,05$

Bảng 4. Kết quả điều trị theo tiêu chuẩn đánh giá

Mức độ	Trước điều trị	Sau điều trị				P	
		10 ngày		20 ngày			
		Đau	VĐ cột sống cổ	Đau	VĐ cột sống cổ		
Tốt	1 (1,7%)	27 (45%)	20 (33,3%)	47 (78,3%)	35 (58,3%)	60 (100%)	> 0,05
TB	47 (78,3%)	23 (38,3%)	30 (50%)	8 (13,3%)	20 (33,3%)	0 (0,0%)	
Không	12 (20%)	10 (16,7%)	10 (16,7%)	5 (8,3%)	5 (8,3%)	0 (0,0%)	
P	$< 0,05$						

BN ở mức tốt, trước điều trị tỷ lệ rất thấp, sau 10 ngày tăng mức tốt lên dần, sau 20 ngày điều trị đạt 100% số BN ở mức này (vận động được cột sống cổ) và số BN đau chiếm đa số ở mức này ($p < 0,05$).

4. Các yếu tố ảnh hưởng đến điều trị

Bảng 5: Sự liên quan giữa nhóm tuổi với BMI

BMI	BN hội chứng cổ vai tay				P
	30 – 40 tuổi	41 – 50 tuổi	51 – 60 tuổi	> 60 tuổi	
< 18,5	4(6,7%)	2(3,4%)	2(3,4%)	0(0,0%)	$< 0,05$
18,5-24,9	6(10%)	8(13,4%)	2(3,4%)	0(0,0%)	
≥ 25	6(10%)	10(16,7%)	15(25%)	3(5%)	
Tổng	16 (26,7%)	22 (36,5%)	19 (31,8%)	3(5%)	

Có sự khác biệt và có ư nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi với các mức độ BMI, $p < 0,05$.

Bảng 6: Liên quan giữa các mức độ đau với BMI

Mức độ đau	BN hội chứng cổ vai tay			P
	BMI < 18,5	BMI 18,5 – 24,9	BMI ≥ 25	
Nhẹ	0,0%	1(1,7%)	0,0%	$< 0,05$
Trung bình	5(8,3%)	17 (28,3%)	25 (41,7%)	
Nặng	2 (3,3%)	2(3,3%)	8(13,3%)	
Tổng	7(11,7%)	20(33,3%)	33(55%)	

Có sự khác biệt có ư nghĩa thống kê giữa các mức độ đau với các mức độ BMI, $p < 0,05$

Bảng 7: Liên quan giữa BMI với các triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng	BN hội chứng cổ vai tay			P
	< 18,5	18,5- 24,9	≥ 25	
Đau cơ cứng cơ	4 (6,7%)	5 (8,3%)	9 (15%)	$< 0,05$
Tê dọc cánh tay	5 (8,3%)	7 (11,7%)	30 (50%)	
Xoay cổ được từ 50 - <60°	0 (0,0%)	2 (3,3%)	5 (8,3%)	
Xoay cổ được < 50°	0 (0,0%)	1 (1,7%)	4 (6,7%)	
Nghiêng cổ từ 30 - <40°	0 (0,0%)	6 (10%)	10(16,7%)	
Nghiêng cổ được < 30°	0 (0,0%)	1 (1,7%)	44 (6,7%)	
Tổng	9 (15%)	20 (33,3%)	55 (91,7%)	

Có sự khác biệt giữa triệu chứng lâm sàng với các mức độ BMI, $p < 0,05$

5. Tác dụng trên chỉ số mạch và huyết áp

Bảng 8: Liên quan giữa mạch, huyết áp trước và sau điều trị

Biến số $\bar{x} \pm SD$	BN hội chứng cổ vai tay			P
	Trước điều trị	Sau điều trị		
		10 ngày	20 ngày	
Mạch (lần/phút)	79,7 \pm 5,5	77,3 \pm 4,52	77,4 \pm 4,37	> 0,05
HA tối đa (mmHg)	124,1 \pm 14,17	119,1 \pm 8,05	118,6 \pm 8,91	> 0,05
HA tối thiểu (mmHg)	76,5 \pm 7,33	74,8 \pm 5,08	73,9 \pm 6,29	

Kết quả các chỉ số mạch và huyết áp trước điều trị và sau 20 ngày điều trị không bị ảnh hưởng, chưa thấy sự khác biệt giữa trước và sau điều trị với $p > 0,05$.

6. Tác dụng trên chỉ số huyết học, sinh hóa

Bảng 9: Sự liên quan giữa các chỉ số huyết học trước và sau điều trị

Chỉ số $\bar{x} \pm SD$	BN hội chứng cổ vai tay		P
	Trước điều trị	Sau điều trị	
Huyết học: Hồng cầu	4,10 \pm 0,33	4,18 \pm 0,39	$> 0,05$
Bạch cầu	6,70 \pm 2,2	6,60 \pm 1,72	
Tiểu cầu	248,79 \pm 67,92	248,79 \pm 56,92	$> 0,05$
Sinh hóa Ure	5,49 \pm 1,02	5,53 \pm 0,78	
Creatinine	73,2 \pm 11,5	74,2 \pm 10,25	
AST	20,98 \pm 4,25	21,01 \pm 3,49	
ALT	21,28 \pm 3,83	21,23 \pm 3,48	
Glucose	5,08 \pm 0,65	4,98 \pm 0,61	

Các chỉ số huyết học sau 20 ngày điều trị không thay đổi so với trước điều trị, chưa thấy sự khác biệt giữa trước và sau điều trị với $p > 0,05$.

7. Tác dụng không mong muốn

Bảng 10: Tác dụng không mong muốn của thuốc khi điều trị

Tác dụng không mong muốn	Trước điều trị	BN hội chứng cổ vai tay		P
		Sau 10 ngày	Sau 20 ngày	
Đầy bụng	15(25%)	10 (16,7%)	4 (6,7%)	$< 0,05$
Cồn cào dạ dày	10(16,7%)	6 (10%)	2 (3,3%)	
Nóng trong người	10(16,7%)	5 (8,3%)	3 (5,0%)	
Táo bón	12(20%)	10 (16,7%)	5 (8,3%)	
Nặng, buồn nôn, tiêu chảy, mẩn ngứa, sợ lạnh	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Tổng	55 (91,7%)	41 (66,7%)	23 (37,7%)	

Các triệu chứng không mong muốn của thuốc trước điều trị so với sau 20 ngày điều trị có giảm. Có sự khác biệt giữa trước điều trị và sau 10 ngày điều trị với sau 20 ngày điều trị và có ư nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Về giới: Bảng 1 chỉ rõ, BN nữ chiếm đa số so với nam giới (66,7% so với 33,3%), nghiên cứu này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Bay (1996) số lượng nữ giới cao hơn nam giới, nữ giới chiếm 76% [3].

Về nhóm tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 41 – 50 tuổi (36,7%), tiếp theo là nhóm tuổi 51 – 60 tuổi

(31,6%) và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi > 60 tuổi (5%) bởi lẽ là lứa tuổi lao động chính, mãi làm nhiều một tư thế không có giải lao cũng gây đau cổ vai tay.

Về BMI, cao nhất thuộc nữ giới (50%), ở mức độ mập với BMI ≥ 25 (66,7%) và tỷ lệ thấp ở mức độ gầy BMI <18,5 (13,3%), điều này giải thích rằng phụ nữ thường hay béo bụng, thêm vào đó ít vận động luyện tập do vật chiếm tỷ lệ BMI cao ở nữ là dĩ nhiên.

2. Về triệu chứng lồm sàng khi vừa nhập viện:

Hội chứng cổ vai tay khủng khiếp là bệnh cấp cứu, vỡ lẽ đó khi bị đau BN thường cố gắng chịu đựng đến khi đau quá mới đến khám bệnh, điều này giải thích cho tỷ lệ cao nhất ở BN có thời gian mắc bệnh hơn một tháng (75%). Yếu tố khởi phát đau âm thầm chiếm tỷ lệ cao nhất (45%), sau đó đến khởi phát bệnh do sau vận động mạnh (35%), tỷ lệ thấp nhất là khi thay đổi thời tiết (20%)

Khi vừa vào bệnh viện, BN bị tê dọc cánh tay chiếm tới (70%), về đau nhiều nhất ở mức trung bình (78,33%) và đau nặng chỉ chiếm 20%. Biểu hiện thêm triệu chứng bệnh khác kèm theo như viêm dạ dày (23,3%), bệnh cao HA (16,7%), tỷ lệ thấp nhất là bệnh đái tháo đường (10%). Điều này có thể lý giải rằng, BN bị hội chứng cổ vai tay thường tự ý dùng thuốc giảm đau để đỡ đau do vậy bị bệnh lý dạ dày kèm theo là dễ gặp, chưa nói đến sự ảnh hưởng đến tuần hoàn và mắc bệnh tiểu đường.

3. Kết quả điều trị thuốc viên “Khu phong trừ thấp”

Về đánh giá hiệu quả cải thiện về các triệu chứng: Đau thường là triệu chứng đầu tiên biểu hiện trên lâm sàng, và đây cũng chính là triệu chứng khiến BN phải đến bệnh viện. Thuốc viên “Khu phong trừ thấp” được tạo thành từ sự phối ngũ của các vị thuốc có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp qua đó thông kinh hoạt lạc; kinh mạch được giải phóng khỏi sự bế tắc nên sẽ đỡ đau, thụng tắc bất thông. Có hiệu quả giảm các triệu chứng sau 10 ngày điều trị, sau 20 ngày các triệu chứng giảm rừ rệt: sự đau từ mức nặng 20% xuống còn 8,4%, triệu chứng cơ cứng (từ 30% chỉ còn 8,3%), tê tay (từ 70% chỉ còn 33,3%), xoay cổ (từ 80% đó đạt 100% BN xoay được cổ), về nghiêng cổ (từ 65% sau 20 ngày điều trị 100% BN nghiêng được cổ), $p < 0,05$. Điều này có thể giải thích rằng khi cải thiện đáng kể mức độ đau sẽ kéo theo cải thiện đáng kể mức độ giới hạn vận động.

Kết quả điều trị theo tiêu chuẩn đánh giá: BN ở mức tốt trước điều trị tỷ lệ rất thấp. Kết quả Sau điều trị 10 ngày tăng mức tốt lên dần, sau 20 ngày điều trị đạt 100% số BN ở mức tốt. Chúng tôi giải thích rằng, thuốc viên Khu phong trừ thấp có tác dụng cải thiện mức độ đau và giới hạn vận động, giảm các triệu chứng của hội chứng cổ vai cánh tay kèm theo ngay từ ngày thứ 10, và duy trì tốt đến hết đợt điều trị (20 ngày).

4. Các yếu tố ảnh hưởng đến điều trị

Sự liên quan giữa nhóm tuổi với BMI: Bảng cho thấy, có sự khác biệt rõ rệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi với các mức độ BMI ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, BMI có xu

hướng tăng lên theo mỗi nhóm tuổi. Nhóm tuổi >40-60 có tỷ lệ BMI cao nhất từ 31-36,5%, và tỷ lệ BMI ≥ 25 chiếm tới 16-25% so với các mức BMI. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bay (1996) BMI có xu hướng tăng lên theo mỗi nhóm tuổi [3]. Điều này có thể được lý giải, khi con người càng lớn tuổi khả năng chuyển hóa sẽ kém và sự lão hóa tăng lên, thêm vào đó chưa tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập của tuổi cao (thích ăn béo, ngọt, ít vận động thể lực...) sẽ dẫn đến sự tích tụ các chất mỡ thừa làm BMI càng tăng cao.

Sự liên quan giữa các mức độ đau với BMI: Có sự khác biệt rõ rệt có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ đau với các mức độ BMI ($p < 0,05$). Ở mức độ đau nặng, BMI càng tăng cao tức là BN béo phì thì mức độ đau tăng bởi trọng lượng béo bệu của cơ thể sẽ tăng sự chịu lực tác động thường xuyên lên khớp và gây đau, điều này có thể lý giải rằng BMI càng tăng thì khả năng chịu đựng đau của cơ thể sẽ càng kém, người thừa cân cần phải giảm cân nặng để giảm các triệu chứng đau của bệnh nhân.

Sự ảnh hưởng của BMI đến các triệu chứng lâm sàng:

có sự khác biệt rõ rệt có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng lâm sàng với các mức độ của BMI với $p < 0,05$. BMI càng cao thì các triệu chứng lồm sàng càng nặng lên với triệu chứng đau cơ cứng cơ, triệu chứng tê dọc cánh tay, động tác xoay, nghiêng, ngửa cổ khi BMI càng nặng. Các số liệu trên đã giải thích được lý do khi BMI càng tăng cao thì các triệu chứng lâm sàng càng tăng lên.

Điều này giúp cho sự giải thích rằng thuốc Khu phong trừ thấp cũng không làm thay đổi các chỉ số sinh hóa trước và sau khi điều trị.

Sự ảnh hưởng giữa mạch, huyết áp và các chỉ số huyết học sinh hóa trước và sau điều trị: Kết quả cho thấy, các chỉ số mạch và huyết áp, chỉ số huyết học (công thức máu...), sinh hóa (chức năng thận, gan, đường huyết...) trước điều trị và sau 20 ngày điều trị không bị ảnh hưởng, không thấy sự khác biệt giữa trước và sau điều trị với $p > 0,05$.

Về tác dụng không mong muốn của thuốc khi điều trị:

Các triệu chứng không mong muốn của thuốc trước điều trị so với sau 10 ngày và 20 ngày điều trị có giảm, có sự khác biệt giữa sau 10 điều trị với sau 20 ngày điều trị và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy trước điều trị xuất hiện các triệu chứng tiêu hóa như đầy bụng, cồn cào dạ dày nhưng sau 10 ngày và 20 ngày dùng thuốc các triệu chứng này có cải thiện, triệu chứng khác như tiêu chảy, sợ lạnh, nôn buồn nôn, nổi mẩn ngứa trước và sau điều trị thuốc đều không có xuất hiện. Kết quả trên cho thấy thuốc viên Khu phong trừ thấp an toàn và không gây các triệu chứng bất lợi nào khi sử dụng, ưu điểm vượt trội về không gây rối loạn tiêu hóa của thuốc viên Khu phong trừ thấp trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay, phù hợp với các dụng trở ngại nghiên cứu trước đây về thuốc YHCT trong điều trị các bệnh lý xương khớp, rất ít gây tác dụng phụ cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Thuốc có tác dụng giảm đau, cải thiện giới hạn vận động cột sống cổ và các triệu chứng kèm theo của hội chứng cổ vai cánh tay đó đạt kết quả điều trị (đánh giá theo mức tốt, trung bình và kém) cùng với thời gian điều trị tính sau ngày thứ 10 (từ 33% - 50% - 16,7%) và kéo dài trong suốt 20 ngày dùng thuốc (từ 58% - 33,3% - 8,3%). Rất an toàn khi sử dụng.

KHUYẾN NGHỊ

- Cần nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn, thời gian dài hơn.
- Cần có thời gian theo dõi khi bệnh nhân ngừng điều trị để đánh giá được tác dụng duy trì của thuốc

sau khi ngừng sử dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (1998), *Thoái hóa khớp*, Bệnh thấp khớp, NXB Y Học Hà Nội
2. Nguyễn Thị Bay (1996), *Thoái hóa khớp*, Bài giảng nội khoa YHCT, Trường ĐHYD TP.HCM
3. Đỗ Trung Đàm (1990), *Tác dụng chống viêm của các thuốc chống thấp khớp trong YHCT Việt Nam*, Luận ôn tiến sĩ.
4. Trần Thùy (1993), *Bệnh phong thấp*, Bài giảng YHCT Tập 1-2, NXB Y học Hà Nội
5. Đỗ Tất Lợi (1995), *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, NXB Y Học