

TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮY CHỈ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Phạm Thị Ánh Tuyết^{1,✉}, Đoàn Thị Thùy Dương²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị viêm mũi dị ứng bằng phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết và tác dụng không mong muốn của phương pháp. Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau điều trị, có đối chứng. 60 bệnh nhân viêm mũi dị ứng chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm tương đồng về tuổi, giới và mức độ bệnh. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng cấy chỉ catgut, nhóm chứng điều trị bằng Loratadin. Sau 7 ngày điều trị, nhóm cấy chỉ cải thiện các triệu chứng cơ năng (ngứa mũi, ngạt mũi, chảy dịch mũi) và thực thể tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Sau 30 ngày điều trị, số lần bệnh nhân tái phát ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê nhưng nhóm nghiên cứu chỉ có 40,7% bệnh nhân cần điều trị trong khi nhóm chứng là 76,7%. Nhóm nghiên cứu có 3 bệnh nhân (10%) sưng nề nơi cấy và tự khỏi sau 1 – 3 ngày, nhóm chứng có 6 bệnh nhân (20%) có cảm giác khô miệng họng và triệu chứng tự hết sau khi dùng thuốc.

Từ khóa: Viêm mũi dị ứng, cấy chỉ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng là một trong những bệnh lý thường gặp. Khoảng 20% dân số thế giới và 40% trẻ em bị viêm mũi dị ứng.¹ Tại Việt Nam, viêm mũi dị ứng chiếm 6 - 15% dân số, ở khu vực Hà Nội tỷ lệ này là 15%, Cần Thơ là 5,7%.^{2,3} Bệnh gây ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống, làm giảm năng suất lao động, ảnh hưởng tới học tập ở trẻ em và chi phí điều trị tốn kém.^{4,5} Cấy chỉ là một phương pháp không dùng thuốc của y học cổ truyền, ít tốn kém mang lại hiệu quả tốt trong điều trị các bệnh mạn tính.⁶ Phương pháp này đã được áp dụng trong điều trị viêm mũi dị ứng nhưng nghiên cứu hiệu quả của nó ở nước ta còn hạn chế, nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết trong điều trị viêm mũi dị ứng và tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Ánh Tuyết

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: dtuyetyhct@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 18/07/2022

Ngày được chấp nhận: 23/08/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi dị ứng theo ARIA 2010: tiền sử bị viêm mũi dị ứng với các tiêu chuẩn lâm sàng trong nhiều năm (Triệu chứng cơ năng: ngứa mũi, hắt hơi từng tràng, ngạt tắc mũi, chảy nước mũi trong. Các triệu chứng xuất hiện thành cơn, có thể giảm ngủi hoặc không; Triệu chứng thực thể: niêm mạc mũi nhợt, cuốn mũi nề hoặc quá phát, sần và khe mũi đọng dịch nhầy xuất tiết). Ngoài ra cá nhân và gia đình có thể mắc dị ứng khác kèm theo hoặc không như: Chàm, mề đay, hen phế quản.

Sau đó bệnh nhân tiếp tục được khám và phân loại theo y học cổ truyền. Chọn bệnh nhân ở thể phế tý khí hư, tà trệ tý khướu (Chảy nước mũi trong, hắt hơi thành tràng, ngạt mũi, sợ gió, sợ lạnh, gặp lạnh triệu chứng tăng lên, chất lưỡi hồng nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch hoãn nhược hoặc phù vô lực).

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không tuân thủ điều trị; bệnh nhân mắc các bệnh như: Đái tháo đường, suy gan, suy thận, bệnh lý tim mạch chưa được kiểm soát hoặc đang trong đợt cấp của hen phế quản, viêm mũi xoang cấp mủ.

2. Phương pháp**Chất liệu nghiên cứu**

Công thức huyết cấy chỉ: Phong môn, Hợp cốc, Phế du, Nghinh hương, Tỵ thông, Khúc trì, Túc tam lý hai bên.

Sử dụng chỉ tự tiêu Surgical Chromic Catgut 4.0 do GmbH Hospital Standard Products Berlin - Germany sản xuất.

Loratadin 10mg (viên nén) do Egis Pharmaceuticals FLC (Hungary) sản xuất.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Khoa Đa khoa Ngũ quan - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 01/2019 - 05/2019.

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau

điều trị, có đối chứng.

Cỡ mẫu

Sử dụng cỡ mẫu thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân, chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Triệu chứng cơ năng: hắt hơi, ngứa mũi, ngạt mũi, chảy dịch mũi.

- Triệu chứng thực thể (qua nội soi mũi): tình trạng niêm mạc mũi và tình trạng cuốn dưới.

- Số lần tái phát và mức độ xuất hiện các triệu chứng cơ năng sau 30 ngày.

- Tác dụng không mong muốn của cấy chỉ (sần ngứa, chóng mặt, buồn nôn, chảy máu, sưng nề nơi cấy chỉ...); tác dụng không mong muốn của thuốc (buồn ngủ, mệt mỏi, khô miệng...).

Đánh giá kết quả điều trị

Đánh giá mức độ các triệu chứng theo thang phân loại quốc tế TNSS (Total Nasal Symptom Score). Triệu chứng cơ năng chia làm 4 mức độ:

Bảng 1. Phân loại mức độ triệu chứng cơ năng của viêm mũi dị ứng

	Nặng	Trung bình	Nhẹ	Không
Ngứa mũi	Liên tục, mức độ nhiều	Ít, không thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không có biểu hiện
Hắt hơi	Liên tục, thành tràng	Từng lúc	Ít khi	Không có biểu hiện
Chảy mũi	Liên tục, thành dòng	Từng lúc	Ít khi	Không có biểu hiện
Ngạt mũi	Liên tục, thường xuyên hàng ngày	Từng lúc, từng bên	Hiếm khi	Không có biểu hiện

Triệu chứng thực thể chia làm 3 mức độ dựa trên nội soi.

Bảng 2. Phân loại mức độ triệu chứng thực thể viêm mũi dị ứng trên nội soi

	Nặng	Trung bình	Không
Trạng thái niêm mạc mũi	Nhợt nhạt, phù nề nhiều, sưng ướm	Nhợt nhạt, phù nề nhẹ	Bình thường
Tình trạng cuốn dưới	Quá phát nhiều, không hoặc ít đáp ứng với thuốc co mạch	Quá phát nhẹ, còn đáp ứng với thuốc co mạch	Bình thường

Đánh giá mức độ mỗi triệu chứng cơ năng và thực thể tại thời điểm D0 (trước điều trị) và D7 (sau điều trị 7 ngày), so sánh trước sau điều trị giữa hai nhóm. Đánh giá số lần và mức độ xuất hiện các triệu chứng cơ năng sau 30 ngày.

Quy trình nghiên cứu

60 bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh.

Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân sử dụng phương pháp cấy chỉ catgut 1 lần vào ngày thứ nhất của quá trình điều trị.

Nhóm chứng uống Loratadin 10mg x 1 viên/ ngày vào buổi tối trong 7 ngày.

Đánh giá các triệu chứng cơ năng, thực thể tại thời điểm trước điều trị (D0), sau 7 ngày điều trị (D7), so sánh kết quả trước - sau điều trị giữa 2 nhóm và đánh giá mức độ tái phát bệnh sau 30 ngày điều trị (D30).

3. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, được bảo mật thông tin và dừng nghiên cứu ở bất cứ thời điểm nào.

III. KẾT QUẢ

1. Sự thay đổi triệu chứng giữa hai nhóm

Bảng 3. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng sau điều trị giữa 2 nhóm

Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)				P ₁₋₂	
	D0		D7(1)		D0		D7(2)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ngứa mũi	Nặng	13	43,3	0	0	13	43,3	2	6,7	< 0,05
	Trung bình	12	40,0	12	40,0	13	43,3	16	53,3	
	Nhẹ	5	16,7	13	43,3	4	13,4	11	36,7	
	Không	0	0	5	16,7	0	0	1	3,3	
P _{D0-D7}	< 0,05				< 0,05					
Hắt hơi	Nặng	15	50,0	1	3,3	14	46,7	1	3,3	> 0,05
	Trung bình	14	46,7	14	46,7	13	43,3	17	56,7	
	Nhẹ	1	3,3	13	43,3	3	10,0	12	40,0	
	Không	0	0	2	6,7	0	0	0	0	
P _{D0-D7}	< 0,05				< 0,05					
Ngạt mũi	Nặng	6	20,0	1	3,3	7	23,3	0	0	< 0,05
	Trung bình	21	70,0	5	16,7	19	63,3	9	30,0	
	Nhẹ	3	10,0	12	40,0	4	13,4	20	66,7	
	Không	0	0	12	40,0	0	0	1	3,3	

Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)				p ₁₋₂	
	D0		D7(1)		D0		D7(2)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
p _{D0-D7}		< 0,05				< 0,05				
Chảy dịch mũi	Nặng	14	46,7	3	10,0	12	40,0	2	6,7	< 0,05
	Trung bình	15	50,0	5	16,7	16	53,3	13	43,3	
	Nhẹ	1	3,3	14	46,7	2	6,7	13	43,3	
	Không	0	0	8	26,6	0	0	2	6,7	
p _{D0-D7}		< 0,05				< 0,05				

Trước điều trị, bệnh nhân ở 2 nhóm có đầy đủ các triệu chứng của viêm mũi dị ứng và chủ yếu là ở mức độ nặng và trung bình. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân mắc các triệu chứng nặng

đều giảm xuống, số bệnh nhân ở mức triệu chứng nhẹ và hết triệu chứng tăng lên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở triệu chứng ngứa mũi, ngạt mũi và chảy dịch mũi.

Bảng 4. Sự thay đổi triệu chứng thực thể sau điều trị

Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)				p ₁₋₂	
	D0		D7(1)		D0		D7(2)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tình trạng niêm mạc	Nặng	24	80,0	4	13,3	22	73,3	5	16,7	< 0,05
	Trung bình	6	20,0	22	73,4	8	26,7	20	66,6	
	Không	0	0	4	13,3	0	0	5	16,7	
p _{D0-D7}		< 0,05				< 0,05				
Tình trạng cuốn dưới	Nặng	18	60,0	1	3,3	16	53,3	1	3,3	< 0,05
	Trung bình	12	40,0	19	63,4	14	46,7	26	86,7	
	Không	0	0	10	33,3	0	0	3	10,0	

Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)				P ₁₋₂
	D0		D7(1)		D0		D7(2)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
P _{D0-D7}	< 0,05				< 0,05				

Sau 7 ngày điều trị, tình trạng niêm mạc và cuốn dưới về bình thường ở nhóm nghiên cứu lần lượt là 13,3% và 33,3%; nhóm chứng là 16,7% và 10%. Số bệnh nhân tổn thương niêm mạc và cuốn dưới ở mức độ nặng giảm nhiều. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2. Mức độ tái phát bệnh

Bảng 5. Mức độ tái phát bệnh sau 30 ngày điều trị

		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		P _{NC-C}
		n	%	n	%	
Số lần tái phát	Không tái phát	3	10	0	0	> 0,05
	1 - 2 lần	19	63,3	17	56,7	
	> 2 lần	8	26,7	13	43,3	
Mức độ tái phát	Tự khỏi	16	59,3	7	23,3	< 0,05
	Phải điều trị	11	40,7	23	76,7	

Sau 30 ngày điều trị có 10% bệnh nhân nhóm nghiên cứu không tái phát bệnh, số bệnh nhân tái phát bệnh từ 1-2 lần là cao nhất chiếm 63,3% ở nhóm nghiên cứu, 56,7% ở nhóm chứng, còn lại là tái phát trên 2 lần ($p > 0,05$). Trong số bệnh nhân tái phát bệnh thì 40,7% bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 76,7% nhóm chứng cần phải điều trị, số còn lại tự khỏi ($p < 0,05$).

3. Tác dụng không mong muốn

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)	
	n	%	n	%
Chảy máu	0	0	0	0
Mẫn ngứa	0	0	0	0
Sưng nề	3	10	0	0
Chóng mặt, buồn nôn	0	0	0	0
Tiêu chảy	0	0	0	0
Khô miệng, họng	0	0	0	0

Có 3 bệnh nhân nhóm cấy chỉ bị sưng nề tại nơi cấy, triệu chứng tự hết sau 1 - 3 ngày. Có 6/30 bệnh nhân bị khô miệng, họng khi sử dụng Loratadin, tuy nhiên triệu chứng hết sau khi ngừng thuốc.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng cơ năng hay gặp nhất của viêm mũi dị ứng là hắt hơi, chảy nước mũi trong, ngứa mũi và ngứa mắt. Trước điều trị, tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có đầy đủ 4 triệu chứng. Sau điều trị, các triệu chứng đều giảm ở cả 2 nhóm

tuy nhiên mức độ giảm của từng triệu chứng lại khác nhau.

Triệu chứng hắt hơi thành tràng dài là triệu chứng thường gặp của bệnh. 96,7% bệnh nhân nhóm nghiên cứu, 90% nhóm chứng bị hắt hơi ở mức độ nặng và trung bình. Sau 7 ngày điều trị, số bệnh nhân hết hắt hơi ở nhóm nghiên cứu là 6,7%, không có bệnh nhân nào ở nhóm chứng hết triệu chứng này. Số bệnh nhân hắt hơi mức độ nhẹ ở nhóm nghiên cứu là 43,3%, nhóm chứng là 40%. Mỗi nhóm đều còn 1 bệnh nhân ở mức độ hắt hơi nặng, số còn lại ở mức độ hắt hơi trung bình. Tuy nhiên, sự khác biệt này ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tài với tỷ lệ giảm triệu chứng hắt hơi sau khi điều trị miễn dịch đặc hiệu đường dưới lưỡi là 85%.⁷

Sau điều trị, nhóm nghiên cứu không còn bệnh nhân nào ở mức độ ngứa mũi nặng trong khi nhóm chứng còn 6,7%, tỷ lệ bệnh nhân hết triệu chứng ngứa mũi ở nhóm nghiên cứu là 16,7% và nhóm chứng là 3,3% ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tài khi điều trị bằng miễn dịch đặc hiệu đường dưới lưỡi 24 tháng cho thấy tỷ lệ ngứa mũi mức độ nặng và trung bình giảm từ 85% xuống 45%.⁷

Hắt hơi, ngứa mũi là triệu chứng hay gặp do sự xuất hiện của các chất trung gian hóa học (đặc biệt là histamin) kích thích sợi dây thần kinh hướng tâm khứu giác gây ra. Theo Y học cổ truyền ngứa mũi, hắt hơi thường do phong tà gây ra. Trong công thức huyết cầy chỉ chúng tôi sử dụng huyết Phong môn, Hợp cốc là những huyết có tác dụng khu phong, tán tà mạnh giúp cải thiện nhanh triệu chứng do phong gây ra từ đó làm giảm nhanh các triệu chứng ngứa mũi, hắt hơi trên bệnh nhân.⁸

Với triệu chứng ngạt mũi, nhóm nghiên cứu còn 1 bệnh nhân ngạt mũi mức độ nặng

(3,3%), mức độ trung bình giảm nhiều từ 70% còn 16,7%, mức độ nhẹ tăng từ 10% lên 40%, đặc biệt có 40% số bệnh nhân hết triệu chứng ngạt mũi. Ở nhóm chứng, sau điều trị không còn bệnh nhân nào bị ngạt mũi nặng (trước điều trị là 23,3%), ngạt mũi mức độ trung bình giảm từ 63,3% còn 30%, ngạt mũi nhẹ tăng từ 13,3% lên 66,7%, và có 1 bệnh nhân không còn ngạt mũi ($p < 0,05$). Theo đông y, phế khai khiếu ra mũi, là cửa ngõ của hô hấp. Nếu phế khí bất túc, vệ dương bất cố thì ngoại tà dễ dàng xâm nhập hoặc cơ thể suy yếu, tỳ vị hư nhược sẽ ảnh hưởng chức năng thăng thanh giáng浊. Hậu quả là tà khí, đặc biệt là hàn tà, thấp tà ú đọng làm tắc trở kinh lạc, khí huyết vận hành không thông gây nên tắc ngạt mũi.^{8,9} Trong công thức huyết mà chúng tôi sử dụng có huyết Nghinh hương, Tỳ thông có tác dụng thông lợi huyết mạch, thông tỳ khai khiếu nên có tác dụng trị nghẹt mũi. Phế du là huyết du của phế, có tác dụng điều phế, lý khí. Hợp cốc là huyết nguyên của kinh Đại trường, Phế và Đại trường có quan hệ biểu lý, nên huyết này cũng có tác dụng tuyên thông phế khí.

Triệu chứng chảy dịch mũi giảm nhiều ở cả hai nhóm. Sau điều trị, nhóm nghiên cứu mức độ chảy dịch mũi nặng giảm từ 46,7% xuống 10%, mức độ trung bình giảm từ 50% xuống 16,7%, mức độ nhẹ tăng từ 3,3% lên 46,7% và có 26,7% không còn chảy dịch mũi. Nhóm chứng, mức độ chảy dịch mũi nặng giảm từ 40% xuống 6,7%, mức độ trung bình giảm từ 53,3% xuống 43,3%, mức độ nhẹ tăng từ 6,7% lên 43,3% và có 2 bệnh nhân chiếm 6,7% không còn chảy dịch mũi ($p < 0,05$). Theo Y học cổ truyền, dịch mũi là do thấp浊 ứ đọng tại tỳ khiếu, dịch mũi trong lỗ mũi là hàn thấp mới xâm phạm. Tà khí đầu tiên xâm phạm phế vệ, làm bế tắc tỳ khiếu, khiến sự lưu thông khí huyết tân dịch bị rối loạn, tân dịch không được lưu chuyển, thấp tà ú đọng lại thành dịch mũi chảy ra

ngoài. Huyết Túc tam lý mà chúng tôi sử dụng có tác dụng kiện vận tỳ vị, trừ thấp, từ đó giảm tiết dịch mũi.

Bên cạnh sự thay đổi triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể cũng cải thiện nhiều ở hai nhóm. Trước điều trị niêm mạc mũi phù nề nhiều chiếm tỷ lệ cao: 80% nhóm nghiên cứu và 73,3% nhóm chứng. Sau điều trị 16,7% bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 13,3% nhóm chứng niêm mạc mũi trở về bình thường; niêm mạc mũi phù nề mức độ trung bình tăng, nhóm nghiên cứu từ 20% lên 66,7%, nhóm chứng từ 26,7% lên 73,3% ($p < 0,05$).

Tình trạng cuốn mũi dưới quá phát ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ này là 60% ở nhóm nghiên cứu và 53,3% nhóm chứng. Sau điều trị, tình trạng quá phát cuốn mức độ nặng chỉ còn 3,3% ở cả 2 nhóm; 33,3% số bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 10% nhóm chứng có cuốn mũi trở về bình thường, còn lại là cuốn quá phát ở mức độ trung bình ($p < 0,05$). Tuy nhiên, số bệnh nhân không cải thiện tình trạng cuốn dưới vẫn cao, ở nhóm nghiên cứu là 20%, nhóm chứng là 40%. Điều này có thể không nằm trong bệnh cảnh của phản ứng dị ứng (kiểu regain) tại mũi mà là hậu quả chung của một quá trình bệnh lý kéo dài và sự lạm dụng thuốc co mạch không đúng chỉ định gây ra sự tổn thương niêm mạc mũi rất khó hồi phục, còn gọi là viêm mũi do thuốc.

Kết quả cho thấy, sau 30 ngày điều trị đa phần bệnh nhân tái phát 1-2 lần: nhóm nghiên cứu là 63,3%, nhóm chứng là 56,7%. Tỷ lệ bệnh nhân tái phát trên 2 lần của nhóm nghiên cứu là 26,7% thấp hơn nhóm chứng là 43,3%. Có 3 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu không tái phát trong vòng 30 ngày. Số lần tái phát mà phải điều trị ở nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng (nhóm nghiên cứu 40,7%, nhóm chứng 76,7% với $p < 0,05$). Qua đây, chúng tôi thấy cấy chỉ có tác dụng tốt hơn trong điều trị dự

phòng, làm giảm số lần và mức độ tái phát. Loratadin có nồng độ đạt đỉnh sau uống 1,5 giờ, thời gian bán thải là 17 giờ. Vì vậy thuốc chỉ có tác dụng kéo dài hơn 1 ngày, bệnh nhân thường phải uống duy trì trong nhiều ngày để đạt hiệu quả. Còn đối với phương pháp cấy chỉ, chỉ catgut có thời gian tiêu trung bình sau 14 - 21 ngày nên sẽ kích thích liên tục vào huyết. Huyết đạo được kích thích sẽ truyền tín hiệu đến tủy sống rồi truyền lên não theo dây thần kinh hướng tâm, vỏ não sẽ đáp ứng lại theo dây thần kinh ly tâm làm giảm ngứa mũi, hắt hơi. Phương pháp cấy chỉ có thể kích thích dây thần kinh cảm giác và điều chỉnh đường thở qua neuropeptide co thắt cơ và làm giảm tính thấm mạch của mũi.^{6,10} Các huyết Nghinh hương, Ty thông có tác dụng tại chỗ làm thông lợi huyết mạch, thông mũi khai khiếu, giảm các triệu chứng của viêm mũi dị ứng.^{9,11} Các huyết có tác dụng toàn thân Phong môn, Hợp cốc, Phế du, Túc tam lý thông qua mối quan hệ kinh lạc, tạng phủ giúp trừ phong tà, trừ thấp trọc, phục hồi chức năng tạng phủ bị bệnh do viêm mũi dị ứng gây ra.^{12,13}

Qua 7 ngày điều trị, nhóm chứng ghi nhận 6 bệnh nhân có cảm giác khô miệng họng trong quá trình dùng thuốc, sau khi dùng thuốc cảm giác này cũng hết. Ở nhóm nghiên cứu có 3 bệnh nhân sưng nề nhẹ tại 1 hay 2 vị trí cấy. Những bệnh nhân này đều được theo dõi liên tục trong những ngày sau đó, những vị trí sưng nề không lớn (đường kính khoảng 0,5 - 1cm), không ngứa, không nóng đỏ, đau ít. Những vị trí sưng nề này cũng không cần dùng thuốc hay tác động gì mà tự hết sau 1-3 ngày.

V. KẾT LUẬN

Sau 7 ngày điều trị, cấy chỉ cải thiện tốt các triệu chứng cơ năng trong đó ngứa mũi, ngạt mũi và chảy dịch mũi cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$. Sự thay đổi triệu

chứng thực thể ở nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng, có 13,3% bệnh nhân phù nề niêm mạc mũi, 33,3% quá phát cuốn dưới về bình thường ($p < 0,05$).

Sau 30 ngày điều trị, số lần tái phát ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê nhưng mức độ tái phát ở nhóm nghiên cứu chỉ có 40,7% bệnh nhân cần điều trị trong khi đó con số này ở nhóm chứng là 76,7% ($p < 0,05$).

Tác dụng không mong muốn: Có 10% bệnh nhân sưng nề nơi cấy chỉ và tự khỏi sau 1 - 3 ngày, nhóm chứng có 20% bệnh nhân có cảm giác khô miệng họng và triệu chứng tự hết sau khi dừng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bousquet.J, N.Khaltaev, A.A.Cruz, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (In collaboration with the World Health Organization, GA(2) LEN and AllerGen). *Allergy*. 2008;63:8-160. doi.10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x.
2. Bộ môn Tai Mũi Họng - Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng Tai Mũi Họng. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2015: 83-87.
3. Phan Quang Đoàn, Nguyễn Văn Đĩnh, Lê Anh Tuấn. Nghiên cứu một số đặc điểm người bệnh viêm mũi dị ứng trên địa bàn Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành*. 2009; 644, 645: 1 - 4.
4. Alexander N Greiner, Peter W Hellings, Guiseppina Rotiroti, Glenis K Scadding. Allergic rhinitis. *Lancet*. 2011; 378(9809): 2112-22. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60130-X.
5. Michael S Blaiss, Eva Hammerby, Susan Robinson, Tessa Kennedy – Martin, Sarah Buchs. The burden of allergic rhinitis and allergic rhinoconjunctivitis on adolescents: A literature review. *Annals of Allergy Asthma Immunology*. 2018; 121(1): 43-52. doi: 10.1016/j.anai.2018.03.028.
6. Xuan - Ping Zhang, Chu - Sheng Jia, Jian - Ling Wang, et al. Acupoint catgut - embedding therapy: Superiorities and principles of application. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2012; 32(10): 947-51.
7. Nguyễn Trọng Tài. Nghiên cứu điều trị giải mẫn cảm đặc hiệu bằng đường dưới lưỡi ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng do dị nguyên Dermatophagoides pteronyssinus. Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội; 2010.
8. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học Ngũ quan Y học cổ truyền. Nhà xuất bản y học; 2017: 85-89.
9. Nguyễn Thị Bay. Triệu chứng ngũ quan y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2001: 165-188.
10. Lê Thúy Oanh. Cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyết châm cứu). Nhà xuất bản Y học; 2010: 39-43.
11. Shasha Yang, Jing Wu, Qinxiu Zhang, et al. Catgut implantation at acupoint reduces immune reaction in a rat model of allergic rhinitis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018; 2018: 762939. doi: 10.1155/2018/762939.

12. Xinrong Li, Yang Liu, Qinxiu Zhang et al. Effect of catgut implantation at acupoints for the treatment of allergic rhinitis: a randomized, sham-controlled trial, *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2016; 16: 454. doi: 10.1186/s12906-016-1400-x.

13. Chao Chen C, Ying-Chun Li, Bao-Shan Qiu Xiao - Ping Huang, Li - Xing Zhuang. Observation of long - term efficacy and life quality in allergic rhinitis treated with acupoint catgut embedding therapy combined with acupuncture - moxibustion therapy. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2014; 34(5): 439 - 43.

Summary

THE EFFECT OF ACUPOINT CATGUT EMBEDDING THERAPY ON TREATING ALLERGIC RHINITIS

Acupoint catgut embedding therapy is non – drug treatment method. This study was carried out to explore the effect of this therapy for treating allergic rhinitis and its side effects. 60 patients were divided into 2 groups: the study group used acupoint catgut embedding and the control group used Loratadin. This study was designed as a controlled clinical trial. After 7 days treatment, acupoint catgut embedding improved the physical (sneeze, itchy nose and runny nose) and functional symptoms better than the control group ($p < 0,05$). There were 3 patients with swelling at acupoint site but was spontaneously resolved after 1 – 3 days, 6 patients experienced dry mouth and the symptoms resolved on their own after discontinuing drug. After 30 days, the number of relapses in 2 groups was not statistically significant but the experimental group had 40% of patients needed treatment while the control group was 76,7% ($p < 0,05$). Therefore, Acupoint catgut embedding therapy had good effects on improving symptoms in patients with allergic rhinitis.

Keywords: Acupoint catgut embedding, allergic rhinitis.