

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CO HỒI TỬ CUNG CỦA “CAO LÔNG SINH HÓA” TRÊN SẢN PHỤ SAU ĐẼ THƯỜNG

Nguyễn Thị Thanh Tú✉, Nguyễn Thị Thanh Vân

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và co hồi tử cung của “Cao lông Sinh hóa” trên sản phụ sau đẻ thường. Đối tượng nghiên cứu gồm 60 sản phụ sau đẻ thường, tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, từ tháng 1 đến tháng 10/2021. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng. Nhóm nghiên cứu điều trị kháng sinh amoxicillin (Moxilen) và “Cao lông Sinh hóa”. Nhóm chứng sử dụng amoxicillin. 60 sản phụ được điều trị nội trú tại bệnh viện 3 ngày và được theo dõi tại nhà đến ngày thứ 14 sau sinh. Kết quả cho thấy, ở ngày thứ 3 sau đẻ, điểm đau VAS nhóm nghiên cứu ($1,6 \pm 0,9$) giảm nhiều hơn so nhóm đối chứng ($2,9 \pm 0,7$), chiều cao tử cung nhóm nghiên cứu ($10,4 \pm 0,6\text{cm}$) thấp hơn nhóm đối chứng ($10,8 \pm 0,7\text{cm}$), tỷ lệ tốt nhóm nghiên cứu (50%) cao hơn nhóm đối chứng (20%), $p < 0,05$.

Từ khóa: Cao lông Sinh hóa, Sinh hóa thang, cao lông, sản phụ sau đẻ thường.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời kỳ hậu sản đối với người phụ nữ là giai đoạn chuyển giao, họ bước sang giai đoạn mới để làm mẹ. Giai đoạn này bắt đầu từ ngay sau đẻ đến hết 6 tuần.¹ Trong thời kỳ này, sản phụ phải trải qua rất nhiều các biến đổi về sinh lý, tâm lý và có thể gây ảnh hưởng xấu tới sức khỏe. Vì vậy, sản phụ cần được chăm sóc và theo dõi cẩn thận để đề phòng các biến chứng sau đẻ như băng huyết, đờ tử cung, nhiễm khuẩn hậu sản...^{1,2} Cùng với Y học hiện đại (YHHĐ), Y học cổ truyền (YHCT) cũng có những phương pháp hỗ trợ nhằm giúp sản phụ giảm thiểu các nguy cơ sau đẻ, rút ngắn thời kỳ hậu sản. Theo YHCT, nguyên nhân và cơ chế gây bệnh sau đẻ của người phụ nữ có thể quy nạp về ba phương diện. Thứ nhất là vong huyết gây thương tổn tân dịch; thứ hai là ứ huyết trở trệ; thứ ba là nguyên khí tổn thương, sức đề kháng giảm sút

nên dễ nhiễm phải lục dâm đặc biệt là hàn tà.^{3,4} Để đề phòng và điều trị các bệnh lý sau khi sinh đẻ, nhiều bài thuốc cổ truyền đã được các y gia xây dựng nên, trong đó có bài Sinh hóa thang với tác dụng hóa ứ sinh tân, ôn kinh chỉ thống. Bài thuốc này có nguồn gốc từ Phó Thanh Chủ - y gia nổi tiếng về điều trị phụ khoa đời nhà Thanh và đã được ứng dụng điều trị rộng rãi các chứng bệnh khác nhau của phụ nữ sau đẻ.^{3,5} Ở Việt Nam, danh y Hải Thượng Lãn Ông - Lê Hữu Trác đã dành riêng một đoạn trong “Tọa thảo lương mô - Hải Thượng Y tông tâm lĩnh” để bàn về các phương thuốc cần chuẩn bị sẵn cho phụ nữ sau đẻ, trong đó đặc biệt nhấn mạnh tới bài Sinh hóa thang: “Đàn bà sau đẻ tuy mạnh khỏe cũng nên cho uống vài thang thì không còn ngại gì nữa”.⁶

Kế thừa những kinh nghiệm quý báu của các y gia đi trước, bài thuốc Sinh hóa thang đã được sử dụng nhiều năm tại Khoa Phụ sản - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội dưới dạng thuốc sắc cho sản phụ sau sinh với mục đích giảm đau. Để hiện đại hóa thuốc cổ truyền nhằm thuận tiện cho việc sử dụng rộng rãi, bài

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Tú

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 17/08/2022

Ngày được chấp nhận: 13/09/2022

thuốc Sinh hóa thang được chuyển sang dạng cao lỏng - chế phẩm “Cao lỏng Sinh hóa”. Tuy nhiên, ngoài việc giảm đau, việc co hồi tử cung ở sản phụ sau sinh là rất quan trọng để tránh các biến chứng như đờ tử cung, băng huyết... Nhằm cung cấp các bằng chứng khoa học về tác dụng của chế phẩm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và co hồi tử cung của “Cao lỏng Sinh hóa” trên sản phụ sau đẻ thường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Chất liệu nghiên cứu

- Thành phần bài thuốc Sinh hóa thang (Phó Thanh Chủ Nữ khoa) để bào chế 1 chai “Cao lỏng Sinh hóa” 100ml⁵: Đương quy (*Radix Angelicae sinensis*) 24g, Xuyên khung (*Rhizoma Ligustici wallichii*) 9g, Đào nhân (*Semen Pruni*) 6g, Bào khương (*Rhizoma Zingiberis*) 2g, Chích Cam thảo (*Radix Glycyrrhizae*) 2g.

- Các vị thuốc đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V, được bào chế thành dạng cao lỏng tại Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Chế phẩm được Trung tâm kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm Hà Nội kiểm nghiệm đạt tiêu chuẩn cơ sở.

- Tác dụng: hóa ứ sinh tân, ôn kinh chỉ thống. Ứng dụng lâm sàng: Sử dụng cho sản phụ sau đẻ thường.

- Cách dùng: uống 50 ml/ lần, ngày uống 2 lần, sáng, chiều.

* Thuốc nền của hai nhóm

- Moxilen 500mg. Thành phần: amoxicillin 500mg. Công ty sản xuất: Medochenie, LTD - Factory B. Hạn sử dụng: 31/12/2022. Cách dùng: ngày uống 4 viên, chia 2 lần sáng - chiều, mỗi lần 2 viên.

2. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Sản phụ sau đẻ thường, tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ liệu trình điều trị và

có mức độ đau hạ vị đánh giá theo thang điểm VAS: $2 < VAS \leq 6$.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Sản phụ đẻ thường có kiểm soát tử cung hoặc có biến chứng: nhiễm khuẩn, băng huyết, chảy máu do sót rau phải nạo lại buồng tử cung hoặc do u xơ tử cung; mẹ và con đều yếu phải có chế độ theo dõi và chăm sóc riêng. Sản phụ có dị ứng với amoxicillin và với bất cứ thành phần nào của “Cao lỏng Sinh hóa”. Sản phụ không tuân thủ quy trình điều trị và theo dõi (không dùng đủ thuốc theo y lệnh, không liên lạc được sau khi ra viện để khảo sát thời gian hết đau và hết sản dịch).

3. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp tiền cứu, can thiệp lâm sàng mở có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: lấy cỡ mẫu thuận tiện, 60 sản phụ chia làm 2 nhóm, mỗi nhóm 30 sản phụ.

Quy trình nghiên cứu

- Sản phụ đáp ứng đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu, được thăm khám lâm sàng và ghi chép theo một mẫu bệnh án thống nhất.

- Chia thành 2 nhóm, đảm bảo tính tương đồng về: tuổi, con so, con rạ, mức độ đau theo thang điểm VAS.

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 30 sản phụ được điều trị:

• “Cao lỏng Sinh hóa”, uống 50 ml/1 lần x 2 lần, thời điểm uống thuốc lần đầu là 3 giờ sau đẻ, mỗi lần sau uống cách 12 giờ.

• Moxilen 500mg, uống ngày 4 viên, chia 2 lần.

+ Nhóm đối chứng (ĐC): 30 sản phụ được điều trị:

• Moxilen 500mg, uống ngày 4 viên, chia 2 lần.

- Thời gian điều trị: Sản phụ được nằm điều

trị nội trú và điều trị theo phác đồ trên 3 ngày tại bệnh viện. Những ngày sau ngừng thuốc và được theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại nhà qua hình thức gọi điện thoại hỏi thông tin (thời gian theo dõi tại nhà đến ngày thứ 14 sau sinh).

- Đánh giá kết quả và so sánh trước - sau điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá kết quả:

- Lâm sàng:

+ Chỉ số đánh giá mức độ giảm đau:

• Mức độ đau vùng hạ vị được đánh giá theo thang điểm VAS trong 3 ngày nằm viện⁷: VAS = 0 điểm (không đau = 0 điểm); $0 < VAS \leq 2$ điểm (đau nhẹ = 1 điểm); $2 < VAS \leq 4$ điểm (đau vừa = 2 điểm); $4 < VAS \leq 6$ điểm (đau nặng = 3 điểm); $6 < VAS \leq 8$ điểm (đau rất nặng = 4 điểm); $8 < VAS \leq 10$ điểm (đau nghiêm trọng không chịu được = 5 điểm).

• Số ngày hết đau (được khảo sát bằng cách gọi điện thoại hỏi sản phụ).

+ Chỉ số đánh giá mức co hồi tử cung sau sinh:

• Mức độ co hồi tử cung: đo chiều cao tử cung (từ bờ trên khớp vệ đến phần đáy tử cung bằng thước dây (cm) vào ngày 1 (N_1), ngày 2 (N_2), ngày 3 (N_3).

• Lượng sản dịch: được tính bằng cách cân tất cả các băng vệ sinh trong ngày (tính bằng g) vào cuối mỗi N_2 và N_3 .

• Số ngày hết sản dịch (được khảo sát bằng cách gọi điện thoại hỏi sản phụ).

- Cận lâm sàng: Siêu âm tử cung N_3 (60 sản phụ) và N_{14} (nếu siêu âm N_3 có bất thường). Chiều cao tử cung được đo ở mặt cắt dọc giữa tử cung, đo từ cổ tử cung đến đáy tử cung và chiều rộng tử cung được đo ở mặt cắt ngang tại vị trí có đường kính rộng nhất.

- Đánh giá kết quả: Kết quả nghiên cứu được xếp thành 4 loại (*Trong đó A là số ngày sản phụ hoàn toàn hết đau bụng và hoàn toàn hết sản dịch*).

+ Loại tốt: $A < 10$ ngày.

+ Loại khá: $10 \leq A \leq 12$ ngày.

+ Loại trung bình: $12 < A \leq 14$ ngày.

+ Loại kém: $A > 14$ ngày.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Tính các giá trị: Tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình thực nghiệm (\bar{x}), độ lệch chuẩn thực nghiệm (SD). Sử dụng thuật toán Student T-test để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình và kiểm định χ^2 để so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ (%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: tháng 01/2021 đến tháng 10/2021.

- Địa điểm: Khoa Phụ sản - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài tiến hành sau khi được thông qua đề cương tại Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Tất cả sản phụ tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào. Trong quá trình nghiên cứu, trường hợp sản phụ có diễn biến bất thường sẽ ngừng nghiên cứu và được xử lý theo phác đồ phù hợp.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu (NC) ($28,8 \pm 1,0$ tuổi) tương đồng với nhóm đối chứng (ĐC) ($28,0 \pm 0,9$ tuổi) ($p > 0,05$). Tỷ lệ con so, con dạ nhóm NC (lần lượt là 76,6% và 23,3%) tương đồng với nhóm ĐC (70% và 30%) ($p > 0,05$). Nhóm NC có mức độ đau trước điều trị (vừa 90%, nặng 10%) tương đồng với nhóm ĐC (vừa 93,3%, nặng 6,7%) ($p > 0,05$).

2. Kết quả điều trị

Bảng 1. Sự thay đổi thang điểm VAS của hai nhóm sau điều trị

Nhóm	NC (n = 30)	ĐC (n = 30)	$P_{NC-ĐC}$
VAS ($\bar{x} \pm SD$)			
N_1 (điểm)	3,6 ± 0,6	3,6 ± 0,7	> 0,05
N_2 (điểm)	2,9 ± 0,7	3,2 ± 0,8	> 0,05
N_3 (điểm)	1,6 ± 0,9	2,9 ± 0,7	< 0,05
Trung bình số ngày hết đau (ngày)	5,0 ± 1,2	7,0 ± 1,5	< 0,05
Chênh N_{1-2} (điểm)	0,8 ± 0,6	0,4 ± 0,5	< 0,05
Chênh N_{1-3} (điểm)	2,1 ± 0,9	0,7 ± 0,5	< 0,05
P_{N1-N2}	< 0,05	< 0,05	
P_{N1-N3}	< 0,01	< 0,05	

Tại N_2 và N_3 , mức độ đau theo thang điểm VAS giảm có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm. Nhóm NC có mức độ giảm đau nhiều hơn

nhóm ĐC và số ngày trung bình hết đau ít hơn nhóm NC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Sự thay đổi chiều cao tử cung ở hai nhóm sau điều trị

Nhóm	NC (n = 30)	ĐC (n = 30)	$P_{NC-ĐC}$
Chiều cao tử cung ($\bar{x} \pm SD$)			
N_1 (cm)	13,5 ± 0,6	13,5 ± 0,6	> 0,05
N_2 (cm)	11,8 ± 0,7	12,1 ± 1,6	< 0,05
N_3 (cm)	10,4 ± 0,6	10,8 ± 0,7	< 0,05
Chênh N_{1-2} (cm)	1,7 ± 0,5	1,4 ± 0,4	< 0,05
Chênh N_{1-3} (cm)	3,2 ± 0,6	2,7 ± 0,5	< 0,05
P_{N1-N2}	< 0,05	< 0,05	
P_{N1-N3}	< 0,05	< 0,05	

Tại N_2 và N_3 , trung bình chiều cao tử cung ở hai nhóm NC và ĐC đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$), nhóm NC giảm nhiều hơn

nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Sự thay đổi lượng sản dịch của hai nhóm trong đợt điều trị

Sản dịch ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm	NC	ĐC	$P_{NC-ĐC}$
		(n = 30)	(n = 30)	
N_2 (g)		$316,7 \pm 15,2$	$296,3 \pm 23$	< 0,05
N_3 (g)		$161,7 \pm 15,6$	$144,0 \pm 15,5$	< 0,05
Trung bình số ngày hết sản dịch (ngày)		$10,3 \pm 2,1$	$11,8 \pm 2,6$	< 0,05
P_{N2-N3}		< 0,05	< 0,05	

Tại N_2 và N_3 , lượng sản dịch nhóm NC nhiều hơn nhóm ĐC, số ngày trung bình hết sản dịch của nhóm NC ít hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Hình ảnh siêu âm tử cung của 2 nhóm ở ngày thứ 3 sau đẻ

Siêu âm ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm	NC	ĐC	$P_{NC-ĐC}$
		(n = 30)	(n = 30)	
Chiều cao tử cung (cm)		$11,5 \pm 1,5$	$13,1 \pm 1,5$	< 0,05
Chiều rộng tử cung (cm)		$5,9 \pm 0,2$	$6,1 \pm 0,1$	< 0,05
Niêm mạc tử cung (cm)		$0,9 \pm 0,1$	$1,0 \pm 0,1$	< 0,05

Tại N_3 , các chỉ số: chiều dài, chiều rộng và niêm mạc buồng tử cung ở nhóm NC đều thấp hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Kết quả điều trị chung của hai nhóm

Phân loại	Nhóm	NC		ĐC		$P_{NC-ĐC}$
		(n = 30)		(n = 30)		
		n	%	n	%	
Tốt		15	50	6	20	< 0,05
Khá		12	40	16	53,3	> 0,05
Trung bình		1	3,3	3	10	> 0,05
Kém		2	6,7	5	16,7	< 0,05
Tổng		30	100	30	100	

Nhóm NC có tỷ lệ tốt cao hơn nhóm ĐC và có tỷ lệ kém thấp hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Theo YHHĐ, tử cung phụ nữ sau sinh sẽ co

bóp mạnh để tổng sản dịch còn đọng lại trong buồng tử cung ra ngoài gây nên cơn đau tử cung.¹ Theo lý luận của YHCT, quá trình phát dục, phát triển, thai nghén, sinh sản... của người phụ nữ có liên quan mật thiết đến hai mạch Xung, Nhâm. Sản phụ sau quá trình sinh đẻ, khí

huyết bị hao tổn làm hai mạch Xung, Nhâm mất đi sự nhu dưỡng sẽ dẫn tới “bất vinh tắc thống” (đau do thiếu nhuận dưỡng) và ú trở tại bào cung dẫn tới “bất thông tắc thống” (đau do tắc nghẽn)⁸. Kết quả Bảng 1 cho thấy, mức độ đau theo thang điểm VAS ở nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$). Trong thành phần của “Cao lỏng Sinh hóa” với vị thuốc Đương quy (liều cao nhất) làm Quân dược, có tác dụng vừa bổ huyết vừa hoạt huyết, nhờ vậy mà huyết cũ được hóa đi và huyết mới được sinh ra. Bên cạnh đó, các vị thuốc Xuyên khung, Đào nhân có tác dụng hoạt huyết chỉ thống (đưa huyết cũ ra ngoài tử đó có tác dụng giảm đau).⁹ Ngoài ra, theo lý luận YHCT thì “thai tiền đa nhiệt, sản hậu đa hàn”.^{3,4} Phụ nữ sau đẻ nguyên khí thường hư nhược, dễ cảm phải hàn tà. Trong bài thuốc có vị Bào khương có thể ôn được lý, trừ hàn tà thông qua đó có tác dụng giảm đau.⁹ Cam thảo vào 12 kinh mạch có tác dụng hoãn cấp chỉ thống.⁹ Như vậy, sự phối hợp của các vị thuốc trong bài thuốc có tác dụng hoạt huyết hóa ú, sinh tân, ôn kinh chỉ thống và có tác dụng giảm đau do đáp ứng được cả hai cơ chế “bất vinh tắc thống” và “bất thông tắc thống”. Mặt khác theo tác dụng dược lý YHHĐ, các vị thuốc Đương quy, Xuyên khung, Đào nhân có tác dụng giãn mạch, cải thiện tuần hoàn, chống hình thành huyết khối... là cơ sở ứng dụng điều trị các chứng đau trong đó có đau bụng sau sinh.^{10,11} Nghiên cứu của tác giả Mai Toàn Hỷ và Tất Hoán Tân cũng nhận định rằng, Cam thảo với hoạt chất chính là Flavonoid loại F_{m100} có tác dụng giảm đau, tác dụng này đã được chứng minh qua thực nghiệm trên chuột.¹¹ Theo Li và cộng sự (2020), khi nghiên cứu phân tích cơ sở dữ liệu Bảo hiểm y tế quốc gia của Đài Loan từ năm 1997 đến năm 2013 cho thấy, Sinh hóa thang thường được sử dụng trong các trường hợp rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ, đặc biệt là đau bụng kinh. Thử nghiệm lâm sàng trên phụ

nữ sau sinh cho thấy, uống Sinh hóa thang trong một tuần làm giảm đau do co thắt tử cung và sưng vú.¹²

Sau đẻ, thân tử cung xảy ra ba hiện tượng là co cứng - co bóp - co hồi. Tử cung co hồi tốt sẽ an toàn cho sản phụ, tránh băng huyết sau sinh, đờ tử cung...^{1,13} Trên lâm sàng, xác định mức độ co hồi bằng cách đo chiều cao tử cung. Kết quả Bảng 2 cho thấy, kích thước tử cung của sản phụ không có sự khác biệt ở ngày đầu sau sinh. Tuy nhiên, ngày thứ 2 và thứ 3 thì mức độ co hồi tử cung của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu dược lý hiện đại, Xuyên khung, Đào nhân đều có tác dụng làm tăng co bóp tử cung, khi tử cung tăng co bóp thì khả năng co hồi sẽ nhanh hơn.^{10,11} Bên cạnh đó, nghiên cứu trên thực nghiệm cho thấy, Đương quy có tác dụng làm hưng phấn (tăng co bóp cơ tử cung) nhưng cũng có thể ức chế (làm giảm co bóp cơ tử cung). Dịch chiết nước của đương quy có tác dụng gây kích thích, trong khi đó tinh dầu của đương quy lại có tác dụng ức chế.¹⁴ Ngoài ra, tác dụng của Đương quy còn phụ thuộc vào trạng thái tử cung. Ở trạng thái tử cung bị co thắt, Đương quy có tác dụng ức chế. Trái lại trên tử cung bị giãn, giảm co thắt, Đương quy lại có tác dụng kích thích, tăng trương lực cơ tử cung.^{11,15} Theo nghiên cứu của Kinh Lợi Bản và Thạch Nguyên Cao (1934), đã dùng dịch chiết nước của Xuyên khung thí nghiệm trên tử cung cô lập của thỏ đã có thai, cho thấy với liều nhỏ dung dịch nước Xuyên khung có tác dụng kích thích co bóp tử cung ở thỏ có thai, ngược lại nếu dùng liều lớn, tử cung tê liệt và đi đến ngừng co bóp.¹⁴ Trong “Cao lỏng Sinh hóa” có 9g Xuyên khung, đây là liều thông thường được dùng trên lâm sàng, do đó cao lỏng làm tăng co bóp tử cung từ đó giúp cho co hồi tử cung tốt hơn. Bên cạnh đó, trong Đào nhân có hoạt chất ergotin có tác dụng làm co cơ tử cung.¹⁴ Luo và

cộng sự (2022) đã nghiên cứu tìm kiếm và thu thập các đơn thuốc điều trị sa tử cung và đã thu được tổng cộng 803 công thức liên quan đến 249 loại thảo mộc. Trong đó, Sinh hóa thang là công thức được sử dụng thường xuyên nhất để điều trị sa tử cung.¹⁶

Việc co hồi tử cung tốt còn được đánh giá qua lượng sản dịch sau sinh của sản phụ. Lượng sản dịch được đánh giá bằng cách cân tất cả số lượng băng vệ sinh vào cuối mỗi ngày thứ 2 và thứ 3 sau sinh. Để khách quan trong đánh giá, chúng tôi đánh giá lượng sản dịch ngày thứ 2 và thứ 3 sau đẻ. Kết quả bảng 3 cho thấy, lượng sản dịch nhóm NC ra nhiều hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$); mặt khác, số ngày trung bình hết sản dịch của nhóm NC nhanh hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$). Sản dịch là những mảnh vụn của màng ối, máu cục và máu loãng, các tế bào và dịch tiết từ âm đạo. Sản dịch ra nhiều trong những ngày đầu sau đẻ, sau đó giảm dần khoảng 2 tuần sẽ hết hẳn.^{1,13} Theo YHCT sản dịch gọi là ác lộ, sẽ cần bài tiết ra ngoài, sản phụ sẽ bài tiết ác lộ trong vòng 3 tuần sau đẻ, nguyên nhân đa phần do hư nhược và ứ huyết trở trệ.^{3,14} Trong “Cao lỏng Sinh hóa” có Đương quy, Xuyên khung, Đào nhân có công năng hoạt huyết hóa ứ, làm tăng co bóp tử cung qua đó thúc đẩy sản dịch ra nhiều hơn và nhanh hết hơn hỗ trợ đẩy được ứ huyết, thúc đẩy sản dịch ra ngoài tốt hơn.¹⁵ Theo Qian X và cộng sự (2011), nghiên cứu tác dụng của nước sắc Sinh hóa thang đối với huyết học, huyết khối và vi tuần hoàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy nước sắc Sinh hóa thang có tác dụng chống huyết khối và thúc đẩy vi tuần hoàn.¹⁷ Theo Cui D (2014), nghiên cứu trên bò sữa ngay sau sinh, uống Sinh hóa thang với liều 0,36 g/kg/lần/ngày trong 3 ngày liên tiếp có tác dụng giảm tỷ lệ sót nhau thai ở bò sữa Holstein.¹⁸

Sản phụ sau đẻ thường và không có biến chứng sau đẻ sẽ được theo dõi tại viện trong

vòng 3 ngày. Trong thời gian này, chúng tôi đánh giá các triệu chứng đau, lượng sản dịch, co hồi tử cung và so sánh giữa hai nhóm. Tuy nhiên, thời gian hết đau và hết sản dịch hoàn toàn sẽ được phỏng vấn qua điện thoại đến ngày thứ 14 sau khi sản phụ xuất viện để đánh giá kết quả chung. Kết quả bảng 5 cho thấy, tỷ lệ sản phụ đạt loại tốt ở nhóm NC cao hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$). “Cao lỏng sinh hóa” với thành phần là các vị thuốc cổ truyền đã được thực nghiệm chứng minh có tác dụng co hồi tử cung. Đồng thời, theo lý luận của YHCT, các vị có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, “trong hành có bồ, trong hóa có sinh” nên vừa có tác dụng hóa ứ sinh tân lại có tác dụng ôn kinh chỉ thống.^{5,19} Một số nghiên cứu cũng cho thấy uống Sinh hóa thang cải thiện chất lượng của sản phụ sau sinh. Chang (2010), nghiên cứu thuần tập dựa trên dân số Đài Loan, sử dụng thang điểm SF-36 để đo lường chất lượng cuộc sống. Kết quả nghiên cứu cho thấy, Sinh hóa thang được sử dụng trong tháng đầu tiên của thời kỳ hậu sản có thể có tác động tích cực đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của phụ nữ.²⁰ Đồng thời, nghiên cứu của Chang (2013), cho thấy sử dụng Sinh hóa thang sau khi sinh đã cải thiện điểm số của phụ nữ đối với chứng đau cơ thể và cũng cải thiện điểm số về sức khỏe tinh thần của họ khi sử dụng hơn 10 lần.²¹

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu “Cao lỏng Sinh hóa” trên 30 sản phụ sau đẻ thường với liệu trình dùng 3 ngày có kết hợp với phác đồ nền (amoxicillin 2g/ngày), có so sánh với nhóm chứng dùng phác đồ nền, kết quả cho thấy: 1) Tác dụng giảm đau sau sinh: “Cao lỏng sinh hóa” có tác dụng giảm đau ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng: mức cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng, số ngày trung bình hết đau ở nhóm nghiên cứu ít hơn nhóm chứng (p

< 0,05). 2) Tác dụng cơ hồi tử cung sau sinh: “Cao lỏng Sinh hóa” có tác dụng cơ hồi tử cung ở nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng. Ngày thứ 2 và ngày thứ 3 sau đẻ, chiều cao tử cung nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Tại ngày thứ 2 và ngày thứ 3, lượng sản dịch của sản phụ ở nhóm nghiên cứu nhiều hơn nhóm chứng, số ngày trung bình hết sản dịch của nhóm nghiên cứu ít hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Cường. Hậu sản thường. In: *Bài giảng Sản phụ khoa*. 5th ed. Nhà xuất bản Y học; 2016:61-68.

2. McGrattan DJ. Do you have postnatal depression?. Netdoctor. Published September 16, 2020. Accessed May 20, 2022. <http://www.netdoctor.co.uk/conditions/depression/news/a644/postnatal-depression/>

3. La Nguyễn Khải. Bệnh sản hậu. Trong: *Trung y Phụ khoa học*. 46th ed. Thượng Hải: Nhà xuất bản Khoa học kĩ thuật Thượng Hải; 2021:129-136.

罗元恺. 产后病. In: *中医妇科学*. 46th ed. 上海科学技术出版社; 2021:129-136.

4. Đoàn Dật Sơn. Nguyên nhân, cơ chế gây bệnh. Trong: *Trung y Danh ngôn thông giải*. 1st ed. Hồ Nam: Nhà xuất bản Khoa học kĩ thuật Hồ Nam; 2017: 2069-2070.

段逸山. 病因病机篇. In: *中医名言通解*. 1st ed. 湖南科学技术出版社; 2017:2069-2070.

5. Âu Dương Bình. *Phó Thanh Chủ Nữ khoa - Bộ sách nên đọc về lâm sàng Trung y*. Bắc Kinh: Nhà xuất bản Vệ sinh Nhân dân; 2006:130-133.

欧阳兵. 傅青主女科 - 中医临床必读丛书. 人民卫生出版社; 2006.

6. Lê Hữu Trác. Phụ đạo xán nhiên, Tọa thảo lương mô. In: *Hải Thượng y Tông Tâm*

Lĩnh. Vol 2. Nhà xuất bản Y học; 2005:298-378.

7. Victoria Quality Council. Acute pain management measurement toolkit. In: *Rural and Regional Health and Aged Care Services Division*. Victorian Government Department of Human Services; 2007:7-11.

8. Hạ Quế Thành. *Hạ Quế Thành thực dụng Trung y Phụ khoa học*. 5th ed. Bắc Kinh: Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc; 2009:215-217.

夏桂成. 夏桂成实用中医妇科学. 5th ed. 中国中医药出版社; 2009.

9. Nguyễn Nhược Kim, Hoàng Minh Chung et al. *Dược Học Cổ Truyền*. Nhà xuất bản Y học; 2009.

10. Nguyễn Mạnh Tuyền. Xuyên khung, Đào nhân, Đương quy, Cam thảo. In: *Dược Lý Dược Cổ Truyền*. Nhà xuất bản Y học; 2021:55-56,122-124,182-187.

11. Mai Toàn Hỉ. *Sổ tay dược lý Trung dược hiện đại*. Bắc Kinh: Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc; 2004.

梅全喜. 现代中药药理手册. 中国中医药出版社; 2004.

12. Li JM, Liao CC, Huang HC, et al. Regulation effect and mechanism of Sheng-Hua-Tang on female reproductive system: From experimental transcriptomic analysis to clinical applications. *J Ethnopharmacol*. 2020;249:112431. doi: 10.1016/j.jep.2019.112431.

13. Trường Đại học Y Dược Huế. Hậu sản thường. In: *Sản Phụ Khoa*. Nhà xuất bản Đại học Huế; 2019:75-77.

14. Đỗ Tất Lợi. Đương quy, Gừng, Xuyên khung, Đào, Cam thảo. In: *Những Cây Thuốc và vị Thuốc Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học; 2005:55,366,654,706,863.

15. Dương Phạm, Triệu Thanh. *Quan sát hiệu quả lâm sàng của Sinh hóa thang trong*

thúc đẩy quá trình co hồi tử cung. Liệu pháp ăn uống và mạnh khỏe. 2021;19(05):41-42.

杨帆, 赵青. 生化汤促进产后子宫复旧的临床疗效观察. 医学食疗与健康. 2021;19(05):41-42.

16. Luo J, Yang M, Liu Y, Han X, Yue W. Analysis on Medication Rules of Chinese Medicinal Herb Formulae in Uterine Subinvolution Treatment Based on Data Mining. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM*. 2022;2022:1752352. doi: 10.1155/2022/1752352.

17. Qian X, Yu H. Effects of shenghua decoction on hemorheology, thrombosis and microcirculation. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi Zhongguo Zhongyao Zazhi China J Chin Mater Medica*. 2011;36(4):514-518.

18. Cui D, Wang X, Wang L, et al. The administration of Sheng Hua Tang immediately after delivery to reduce the incidence of retained placenta in Holstein dairy cows. *Theriogenology*. 2014;81(5):645-650. doi:

10.1016/j.theriogenology.2013.11.019.

19. Phó Thủy Băng, Đàm Trân Du. *Bản luận về ứng dụng cho hậu sản của bài thuốc Sinh hóa thang trong “Phó Thanh Chủ Nữ khoa”*. Tạp chí Trung y Hồ Nam. 2014;30(11):142-143
付水冰, 谈珍珠. 《傅青主女科》生化汤产后应用浅议. 湖南中医杂志. 2014;30(11):142-143. doi:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2014.11.072.

20. Chang PJ, Tseng YC, Chuang CH, et al. Use of Sheng-Hua-Tang and health-related quality of life in postpartum women: A population-based cohort study in Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(1):13-19. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.06.002.

21. Chang PJ, Lin CC, Chen YC, et al. Use of herbal dietary supplement si-wu-tang and health-related quality of life in postpartum women: A population-based correlational study. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM*. 2013;2013:790474. doi: 10.1155/2013/790474.

Summary

THE PAIN RELIEF AND UTERINE CONTRACTING EFFECTS OF “SHENG HUA LIQUID EXTRACT” ON POSTPARTUM WOMEN AFTER VAGINAL DELIVERY

This study was conducted to evaluate the pain relief and uterine contracting effects of “Sheng Hua liquid extract” on postpartum women after vaginal delivery. 60 postpartum women who had normal vaginal delivery at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi General Hospital of Traditional Medicine were enrolled in the study from January to October, 2021. The study was designed as a controlled interventional study, comparing before and after treatment. The study group was administered amoxicillin (Moxilen) and “Sheng Hua liquid extract”. The control group was administered amoxicillin. 60 postpartum women was treated at the hospital for 3 days, then discharged and under outpatient observation until the 14th day after birth. The findings from the study show that: after 3 days of treatment, the mean pain point VAS of the study group (1.6 ± 0.9) was significantly lower than that of the control group (2.9 ± 0.7) ($p < 0.05$); the mean fundal height of the study group (10.4 ± 0.6 cm) was significantly lower than that of the control

group ($10.8 \pm 0.7\text{cm}$) ($p < 0.05$); proportions of patients having good treatment outcomes of the study group (50%) were significantly higher than those of the control group (20%) ($p < 0.05$).

Keywords: Sheng Hua liquid extract, Sheng Hua tang, liquid extract, postpartum women after vaginal delivery.