

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG THỂ PHONG NHIỆT CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ CATGUT VÀO HUYỆT

Triệu Thị Thùy Linh^{1,✉}, Lê Thành Xuân^{1,2}, Phạm Huy Tân¹

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu thực hiện nhằm đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị viêm mũi dị ứng thể phong nhiệt của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước - sau can thiệp. 60 bệnh nhân được chia 2 nhóm bằng cách ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh. Cả hai nhóm đều điều trị phác đồ theo Y học hiện đại, nhóm nghiên cứu phối hợp thêm cấy chỉ catgut vào huyết. Kết quả, nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt các triệu chứng cơ năng (ngứa mũi, hắt hơi, chảy nước mũi, ngạt mũi); tình trạng niêm mạc mũi; chất lượng cuộc sống và số lần tái khám ít hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Trong nhóm nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân đau tại điểm cấy chỉ là 5,0%; chảy máu tại chỗ là 13,3%; chỉ catgut chậm tiêu là 15,0%; không có bệnh nhân nào có tình trạng nhiễm khuẩn tại vị trí cấy chỉ. Do đó, phương pháp cấy chỉ catgut là một phương pháp an toàn và có tác dụng trong hỗ trợ điều trị viêm mũi dị ứng thể phong nhiệt.

Từ khóa: Viêm mũi dị ứng, cấy chỉ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng (VMDU) là bệnh lý đường hô hấp trên thường gặp đặc trưng bởi các triệu chứng: hắt hơi, chảy nước mũi, ngạt mũi, ngứa mũi gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như là gánh nặng cho xã hội.¹ Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy 20% đến 30% người trưởng thành và lên đến 40% trẻ em ở Mỹ và châu Âu có VMDU và bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.^{1,2} Tại Việt Nam, các nghiên cứu thực hiện đều cho thấy VMDU xuất hiện và ảnh hưởng rất nhiều đến người bệnh đặc biệt đối tượng người trẻ tuổi.³

Theo Y học hiện đại, điều trị VMDU bao gồm loại bỏ nguyên nhân gây dị ứng, điều trị tại chỗ, thuốc chống dị ứng, giải mẫn cảm và nâng

cao sức đề kháng.^{4,5}

Trong Y học cổ truyền, VMDU được mô tả trong phạm vi chứng Tỵ thất, Tỵ uyên và được chia làm nhiều thể lâm sàng. Điều trị có thể áp dụng các biện pháp như: châm cứu, thủy châm, cấy chỉ, thuốc đông y, xoa bóp bấm huyết... trong đó phương pháp cấy chỉ đã được áp dụng rộng rãi đã khẳng định được hiệu quả của mình trong điều trị VMDU qua nhiều nghiên cứu.⁶⁻⁸

Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, qua quá trình thăm khám và điều trị, ngoài các thể lâm sàng thường gặp của VMDU như thể phong hàn, thể phế tỳ khí hư thì thể phong nhiệt cũng gặp ở nhiều bệnh nhân với các triệu chứng dai dẳng và mức độ nặng hơn. Các bệnh nhân khi được chẩn đoán VMDU thể phong nhiệt sau khi kê đơn điều trị sẽ phối hợp Y học cổ truyền điều trị bằng phương pháp cấy chỉ, cho kết quả tốt, tuy nhiên chưa có nghiên cứu thực hiện đánh giá việc điều trị VMDU thể phong nhiệt khi phối hợp điều trị theo Y học hiện đại với phương

Tác giả liên hệ: Triệu Thị Thùy Linh

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: Trieulinh01905@gmail.com

Ngày nhận: 24/09/2023

Ngày được chấp nhận: 10/10/2023

pháp cấy chỉ tại Bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị Viêm mũi dị ứng thể phong nhiệt của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết” với mục tiêu chính: *Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị viêm mũi dị ứng thể phong nhiệt của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11/2022 – 06/2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân trên 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là viêm mũi dị ứng (mã bệnh ICD J30.3) theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về dị ứng – miễn dịch lâm sàng của Bộ Y tế (2014).⁹ Bệnh nhân thuộc phân loại VMDU⁹ quanh năm. Tiền sử bản thân dị ứng thuốc, mày đay, chàm, hen phế quản; tiền sử dị ứng gia đình; triệu chứng cơ năng bao gồm: ngứa mũi, hắt hơi từng tràng, ngạt tắc mũi, chảy nước mũi; triệu chứng thực thể: niêm mạc mũi nhợt màu, cuốn mũi nề hoặc quá phát nhất là cuốn dưới, sàn và khe mũi đọng dịch nhầy xuất tiết, dịch nhày và có màu.

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo Y học hiện đại tiếp tục được khám và chẩn đoán theo Y học cổ truyền chứng Ty uyên thể phong nhiệt với các biểu hiện: chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mỏng, khô, sắc mặt đỏ, chất tiết mũi không trong, hoặc hơi đặc, niêm mạc mũi phù nề, sung huyết, nói giọng mũi, ngạt mũi, có thể có ho, đờm loãng, khát, sợ nóng, thích uống nước mát, tắc mũi lúc nặng lúc nhẹ, ngứa mũi, mệt mỏi, kém ăn, có thể phát hãn, mạch phù, sắc.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân Viêm mũi dị ứng bội nhiễm; dị ứng với chỉ catgut hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc; phụ nữ có thai, cho con bú, hoặc

bệnh nhân có kế hoạch thụ thai trong vòng 2 tháng tới; đang điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch; đang mắc các bệnh khác như hen phế quản hoặc ban xuất huyết dị ứng, tăng huyết áp và đái tháo đường chưa được kiểm soát ổn định bằng thuốc, ung thư, rối loạn tâm thần, bệnh lý về máu; người bệnh không tuân thủ quy trình điều trị.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước sau can thiệp.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cách chọn mẫu thuận tiện bao gồm 60 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm tương đồng về mức độ bệnh, nhóm tuổi và thời gian bị bệnh, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Trung tâm Y học gia đình và chăm sóc sức khỏe cộng đồng và Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thời gian từ tháng 11/2022 – 06/2023.

Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyết: Ấn đường, Ty thông (2 bên), Nghinh hương (2 bên), Khúc tri (2 bên), Hợp cốc (2 bên), Túc tam lý (2 bên).

Chỉ phẫu thuật tự tiêu Surgical Chromic Catgut 4.0 do GmbH Hospital Standard Products Berlin Germany sản xuất.

Ebastine (Meyerbastin) 20mg, dạng viên nén, do công ty liên doanh Meyer-BPC-Việt Nam sản xuất. Số đăng ký VD-28421-17.

Thymomodulin (Thytodux) 60 mg/10ml, dạng ống, được sản xuất bởi Công ty cổ phần dược phẩm Trung ương 3. Số đăng ký VD-12939-10.

Mometasone furoate (Dkasolon) 0,05mg, dạng hộp xịt, được sản xuất bởi Công ty cổ phần Dược khoa – Việt Nam. Số đăng ký VD-32495-19.

Quy trình nghiên cứu

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chia

thành hai nhóm bằng cách ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh: nhóm nghiên cứu được điều trị bằng phác đồ theo Y học hiện đại kết hợp cấy chỉ tại ngày điều trị thứ nhất (D1) và ngày điều trị thứ 15 (D15). Nhóm đối chứng sử dụng phác đồ điều trị theo Y học hiện đại.

Phác đồ điều trị theo Y học hiện đại:

- Thymomodulin (Thytodux) 60 mg/10ml, ngày uống 02 ống chia 2 lần x 30 ngày.

- Ebastine (Meyerbastin) 20mg, ngày uống 01 viên, 21h x 30 ngày.

- Mometasone furoate (Dkasolon) 0,05mg, xịt mũi ngày 02 lần (mỗi lần 1 xịt mỗi bên mũi vào 8h và 20h) x 30 ngày.

Bệnh nhân được theo dõi thăm khám lâm sàng tại các thời điểm: trước điều trị (D1), sau 30 ngày điều trị (D30); đánh giá về chất lượng cuộc sống tại thời điểm D1, D30 và sau 60 ngày điều trị (D60); đánh giá số lần tái phát bệnh tại thời điểm D60. Tác dụng không mong muốn được theo dõi trong suốt quá trình bệnh nhân

tham gia nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu

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

Triệu chứng thực thể: tình trạng niêm mạc mũi; tình trạng cuốn mũi dưới.

Tỉ lệ bệnh nhân tái phát tái khám trong vòng 60 ngày điều trị.

Điểm chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi RQLQ.

Tác dụng không mong muốn tại thời điểm cấy chỉ lần 1 và lần 2: chảy máu, đau tại chỗ, dị ứng chỉ, chóng mặt. Tác dụng không mong muốn sau hai thời điểm cấy chỉ: chỉ chậm tiêu, áp xe tại chỗ.

Đánh giá hiệu quả điều trị

Đánh giá mức độ triệu chứng cơ năng tại thời điểm D1 và D30 theo thang phân loại Quốc tế TNSS (Total Nasal Symptom Score) triệu chứng cơ năng được phân chia thành 4 mức độ: nặng, trung bình, nhẹ, không có triệu chứng.¹⁰

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

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

Đánh giá mức độ tình trạng niêm mạc mũi: bình thường, phù nề nhẹ, phù nề nhiều, xuất tiết. Tình trạng cuốn mũi dưới: bình thường, quá phát nhẹ, quá phát nhiều tại thời điểm D1 và D30.

Đánh giá chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi RQLQ tại thời điểm D1, D30 và D60.

Đánh giá hiệu quả điều trị chung: dựa trên một số nghiên cứu đã thực hiện, chúng tôi đánh giá hiệu quả điều trị chung bằng cách tính tổng

điểm dựa trên số điểm quy ước cho sự cải thiện mức độ các triệu chứng cơ năng và thực thể theo bảng 1 dưới đây.¹¹

Bảng 2. Đánh giá hiệu quả điều trị chung

Tiêu chuẩn	Mức độ	Tốt (2 điểm)	Khá (1 điểm)	Không hiệu quả (0 điểm)
1. Hắt hơi		Triệu chứng giảm ≥ 2 bậc	Triệu chứng giảm 1 bậc	Triệu chứng không giảm hoặc tăng
2. Chảy mũi		Triệu chứng giảm ≥ 2 bậc	Triệu chứng giảm 1 bậc	Triệu chứng không giảm hoặc tăng
3. Ngạt mũi		Triệu chứng giảm ≥ 2 bậc	Triệu chứng giảm 1 bậc	Triệu chứng không giảm hoặc tăng
4. Ngứa mũi		Triệu chứng giảm ≥ 2 bậc	Triệu chứng giảm 1 bậc	Triệu chứng không giảm hoặc tăng
5. Niêm mạc mũi		Triệu chứng giảm 2 bậc	Triệu chứng giảm 1 bậc	Triệu chứng không giảm hoặc tăng
6. Cuốn mũi dướ		Triệu chứng giảm 2 bậc	Triệu chứng giảm 1 bậc	Triệu chứng không giảm hoặc tăng

Hiệu quả điều trị chung được phân chia thành 3 mức độ:

- Hiệu quả tốt: 9 – 12 điểm.
- Hiệu quả khá: 4 – 8 điểm.
- Hiệu quả trung bình: 0 – 3 điểm.

Xử lý số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài này hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục tiêu nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin nghiên cứu được đảm bảo bí mật, các số liệu thu thập một cách

trung thực và tính toán chính xác. Đề tài được tiến hành sau khi được sự phê duyệt của Hội đồng Đề cương Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội và được sự chấp thuận của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

1. Sự thay đổi triệu chứng giữa hai nhóm

Trước điều trị, bệnh nhân ở hai nhóm có các triệu chứng ngứa mũi, hắt hơi, chảy nước mũi và ngạt mũi chủ yếu ở mức độ nặng và trung bình. Sau điều trị 30 ngày, tỉ lệ bệnh nhân mắc các triệu chứng mức độ nặng và trung bình giảm xuống, tỉ lệ bệnh nhân không còn triệu chứng và mức độ triệu chứng nhẹ tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 3).

Bảng 3. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng giữa hai nhóm

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu				Nhóm đối chứng				p ₁₋₂	
	D1		D30 (1)		D1		D30 (2)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ngứa mũi	Không	1	3,3	15	50,0	1	3,3	9	30,0	< 0,05
	Nhẹ	10	33,4	14	46,7	9	30,0	13	43,3	
	Trung bình	12	40,0	1	3,3	12	40,0	6	20,0	
	Nặng	7	23,3	0	0	8	26,7	2	6,7	
	< 0,05				< 0,05					
Hắt hơi	Không	1	3,3	10	33,3	0	0	7	23,3	< 0,05
	Nhẹ	6	20,0	18	60,0	13	43,3	12	40,0	
	Trung bình	6	20,0	2	6,7	5	16,7	11	36,7	
	Nặng	17	56,7	0	0	12	40,0	0	0	
	< 0,05				< 0,05					
Chảy nước mũi	Không	0	0	15	50,0	1	3,3	7	23,3	< 0,05
	Nhẹ	4	13,3	13	43,3	10	33,3	14	46,7	
	Trung bình	4	13,3	2	6,7	4	13,3	9	30,0	
	Nặng	22	73,4	0	0	15	50,0	0	0	
	< 0,05				< 0,05					
Ngạt mũi	Không	0	0	14	46,7	0	0	8	26,7	< 0,05
	Nhẹ	13	43,3	10	33,3	9	30,0	6	20,0	
	Trung bình	5	16,7	2	6,7	4	13,3	6	20,0	
	Nặng	12	40,0	4	13,3	17	56,7	10	33,3	
	< 0,05				< 0,05					

Bảng 4. Sự thay đổi triệu chứng thực thể giữa hai nhóm

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu				Nhóm đối chứng				p ₁₋₂	
	D1		D30 (1)		D1		D30 (2)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Niêm mạc mũi	Bình thường	0	0	25	83,3	0	0	16	53,3	< 0,05
	Phù nề nhẹ	15	50,0	5	16,7	15	50,0	14	46,7	
	Phù nề nhiều, xuất tiết	15	50,0	0	0	15	50,0	0	0	
< 0,05				< 0,05						

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu				Nhóm đối chứng				p _{1,2}		
	D1		D30 (1)		D1		D30 (2)				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Cuốn mũi dưới	Bình thường	4	13,3	7	23,4	2	6,7	5	16,6	> 0,05	
	Quá phát nhẹ	18	60,0	16	53,3	22	73,3	20	66,7		
	Quá phát nhiều	8	26,7	7	23,3	6	20,0	5	16,7		
				> 0,05				> 0,05			

Sau điều trị 30 ngày, tình trạng niêm mạc mũi của bệnh nhân cải thiện rõ rệt, tỉ lệ niêm mạc mũi bình thường ở nhóm nghiên cứu là 83,3% và nhóm đối chứng là 53,3% ($p < 0,05$).

Tuy nhiên tình trạng cuốn mũi dưới thời điểm sau điều trị 30 ngày cải thiện không rõ rệt so với thời điểm trước điều trị ở cả hai nhóm ($p > 0,05$).

2. Hiệu quả điều trị chung

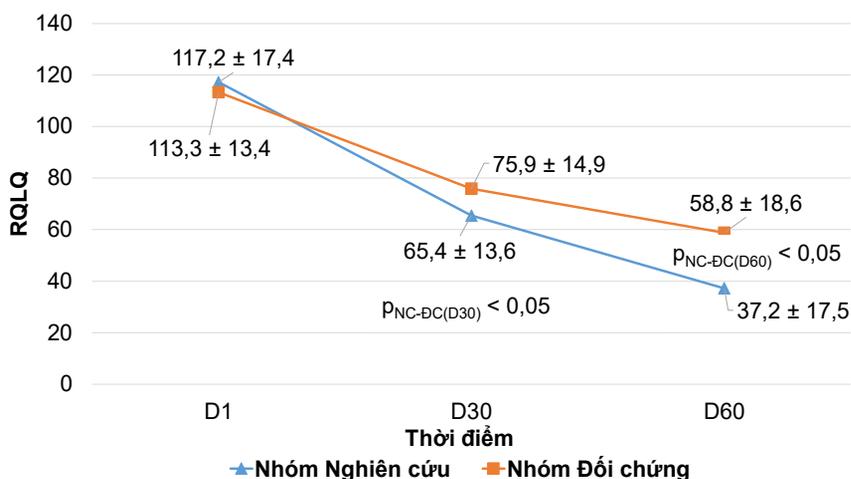
Bảng 5. Hiệu quả điều trị chung

Hiệu quả điều trị chung	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (1)		Nhóm đối chứng (2)		Tổng		p _{1,2}
		n	%	n	%	n	%	
	Tốt		14	46,7	6	20,0	20	
Khá		16	53,3	22	73,3	38	63,3	
Trung bình		0	0,0	2	6,7	2	3,4	

Sau 30 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có hiệu quả điều trị chung tốt hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Tỉ lệ hiệu quả điều

trị tốt ở nhóm nghiên cứu là 46,7% trong khi ở nhóm đối chứng là 20,0%.

3. Sự thay đổi chất lượng cuộc sống

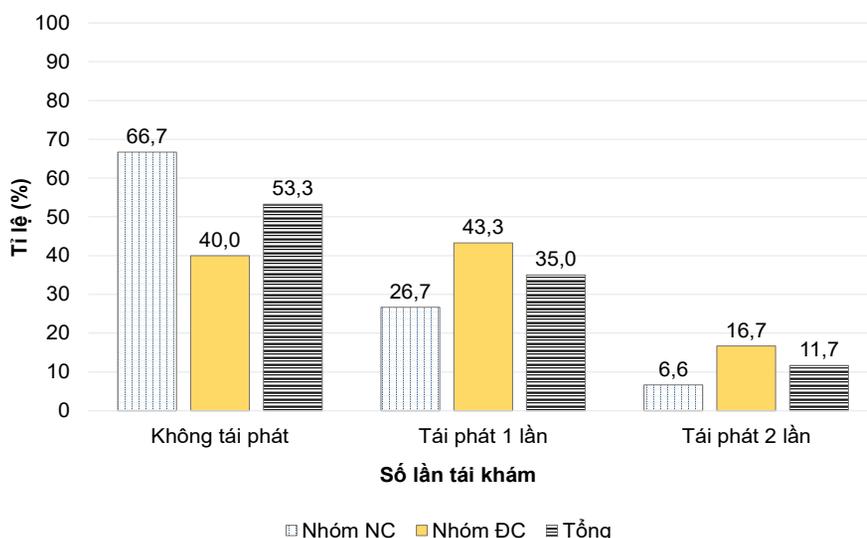


Biểu đồ 1. Sự thay đổi chỉ số chất lượng cuộc sống RQLQ

Sau 60 ngày theo dõi, chỉ số RQLQ trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ $117,2 \pm 17,4$ điểm xuống còn $37,2 \pm 17,5$ điểm ($p < 0,05$);

nhóm đối chứng giảm từ $113,3 \pm 13,4$ điểm xuống còn $58,8 \pm 18,6$ điểm ($p < 0,05$).

4. Số lần tái phát



Biểu đồ 2. Số lần tái phát của bệnh nhân sau điều trị

Nhóm nghiên cứu có số lần tái phát ít hơn rõ rệt so nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Ở nhóm nghiên cứu, tỉ lệ không tái phát là 66,7%; tái phát 1 lần là 26,7% và tái phát 2 lần là 6,6%. Trong khi đó ở nhóm đối chứng, tỉ lệ không tái phát là 40,0%, tái phát 1 lần là 43,3% và tái phát 2 lần là 16,7%.

5. Tác dụng không mong muốn

Trong các tác dụng không mong muốn tại thời điểm cấy chỉ, tỉ lệ bệnh nhân đau tại điểm cấy chỉ là 5,0%; chảy máu tại chỗ là 13,3%. Không có bệnh nhân nào có tình trạng dị ứng chỉ và chóng mặt.

Trong các tác dụng không mong muốn theo dõi tại thời điểm sau cấy chỉ, tỉ lệ bệnh nhân có chỉ chậm tiêu là 15,0%; không có bệnh nhân nào có tình trạng nhiễm khuẩn sau cấy chỉ.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $37,6 \pm 12,1$ tuổi. Tỉ lệ nữ/nam là 1,4 và có thời gian mắc bệnh trung bình

là $7,8 \pm 5,1$ năm. Không có sự khác biệt về tuổi, giới và thời gian mắc bệnh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p > 0,05$).

Trong nghiên cứu, sau điều trị 30 ngày bệnh nhân ở cả hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về các triệu chứng cơ năng, tình trạng niêm mạc mũi và chất lượng cuộc sống. Trong đó, nhóm nghiên cứu được điều trị bằng cấy chỉ kết hợp với phác đồ theo Y học hiện đại có hiệu quả điều trị chung tốt hơn so với nhóm chứng chỉ được điều trị bằng phác đồ theo Y học hiện đại. Tỉ lệ hiệu quả điều trị tốt ở nhóm nghiên cứu là 46,7% trong khi ở nhóm đối chứng là 20,0%.

Ở bệnh nhân VMDU sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên đã mẫn cảm trong vòng 10 – 15 phút, các chất trung gian hóa học như histamin, trypase gây giãn mạch, tăng tính thấm thành mạch, tăng tiết các tuyến nhầy. Các chất trung gian hóa học này (đặc biệt là histamin) kích thích sợi dây thần kinh hướng tâm khứu giác làm ngứa mũi, hắt hơi, chảy nước mũi và ngạt mũi.

Việc sử dụng chỉ catgut là một protid tự tiêu

cấy vào các huyết tại chỗ có tác dụng kích thích liên tục ở huyết vị trong 15 – 20 ngày giúp cải thiện triệu chứng bằng cách tác dụng lên thần kinh cảm giác, điều hòa co thắt cơ đường thở và làm giảm tính thấm mao mạch của mũi. Trong nghiên cứu, việc cấy chỉ vào các huyết Tỳ thông, Nghinh hương, Ấn đường ở xung quanh vùng mũi sẽ tạo ra các phản ứng tại chỗ giúp cải thiện các triệu chứng tại mũi. Huyết Ấn đường nằm giữa hai cung mày là huyết ngoài kinh, tương ứng với vị trí giải phẫu xoang trán, có tác dụng điều trị tại chỗ các bệnh liên quan đến mũi xoang.

Trong Y học cổ truyền, Tỳ uyên (VMDU) là bệnh lý thuộc đường hô hấp trên, phế chủ khí, khai khiếu ra mũi, nên bệnh của mũi cũng liên quan đến Phế. Mũi là khiếu của phế, thông với dương khí, trong khi đó Nghinh hương và Ấn đường nằm trên đường giữa của mặt, dương khí sẽ ảnh hưởng đến hai huyết này. Hai huyết này đóng vai trò quan trọng trong tuyên thông phế khí, giảm triệu chứng ngạt tắc mũi. Huyết Hợp cốc là huyết Nguyên của kinh Dương minh đại trường, huyết tổng vùng đầu mặt, các bệnh lý vùng đầu mặt cổ. Huyết Khúc trì có tác dụng thanh phế khí, tả hỏa phù hợp với thể bệnh phong nhiệt. Kinh phế lại có quan hệ biểu lý với kinh Dương minh Đại trường mà kinh Dương minh là kinh đa khí đa huyết, Túc tam lý và Khúc trì là huyết hợp của kinh Dương minh, thuộc Thổ, có tác dụng bổ Tỳ ích khí giúp cơ thể mạnh khỏe đỡ mệt mỏi, giúp bổ Thổ sinh Kim, ích phế khí chống đỡ lại ngoại tà trong giai đoạn thuyên giảm bệnh.¹²⁻¹⁴

Tác dụng của cấy chỉ lên bộ huyết có tác dụng vừa tuyên thông phế khí, khu phong, thanh nhiệt giúp giảm các triệu chứng ngứa mũi, hắt hơi, chảy nước mũi và ngạt mũi, giảm tình trạng phù nề, xuất tiết của niêm mạc mũi trong giai đoạn cấp. Riêng tình trạng quá phát cuốn mũi dưới không có sự cải thiện rõ rệt ở cả

hai nhóm do sự quá phát cuốn mũi dưới là hậu quả của tình trạng bệnh lý kéo dài. Sự quá phát này đa số liên quan đến cả yếu tố niêm mạc và xương cuốn mũi, do đó bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới là kết quả của viêm mũi dị ứng mạn tính trong nhiều năm thường khó có thể cải thiện lại như bình thường. Việc điều trị bệnh nhân trong 1 tháng có thể khả năng cải thiện tình trạng quá phát cuốn mũi dưới còn hạn chế.

Về việc cải thiện sự tái phát, trong nghiên cứu của chúng tôi, việc cấy chỉ nhắc lại lần hai trong 1 tháng điều trị có thể tăng sự kích thích tại huyết khi chỉ lần 1 cấy bị tiêu, điều này giúp hạn chế sự tái phát triệu chứng của bệnh nhân. Về Y học cổ truyền có sử dụng cấy chỉ trên huyết Túc tam lý, có tác dụng bổ Tỳ ích khí giúp cơ thể khỏe mạnh, đỡ mệt mỏi giúp chống đỡ lại ngoại tà trong giai đoạn thuyên giảm bệnh. Do vậy, hạn chế được khả năng tái phát ở nhóm nghiên cứu rõ rệt hơn nhóm đối chứng.

Về tác dụng không mong muốn của cấy chỉ, chảy máu tại chỗ là 13,3%. Những trường hợp chảy máu thường là tình trạng rỉ máu (tương đương vài giọt máu) tại 1 – 2 vị trí huyết sau khi cấy chỉ, dùng bông khô thấm hết ngay, không gây sưng tím. Bệnh nhân có đau tại điểm cấy chỉ chiếm tỉ lệ 5% tuy nhiên chỉ đau tại thời điểm cấy chỉ. 15% trường hợp có tình trạng chỉ chậm tiêu theo dõi tiếp sau 3 tháng bệnh nhân không đau sưng, không nhiễm trùng tại vị trí cấy chỉ. Những tác dụng phụ trên không ảnh hưởng nhiều đến bệnh nhân và được bác sĩ giải thích kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết được thực hiện cấy chỉ 2 lần trong 1 tháng kết hợp với phác đồ theo Y học hiện đại cho kết quả cải thiện tốt các triệu chứng cơ năng và tình trạng niêm mạc mũi ở bệnh nhân viêm mũi dị

ứng thể phong nhiệt. Tỷ lệ hiệu quả điều trị tốt ở nhóm nghiên cứu là 46,7% trong khi ở nhóm đối chứng là 20,0% ($p < 0,05$). Tỷ lệ không tái phát ở nhóm nghiên cứu là 66,7% và ở nhóm đối chứng là 40,0% ($p < 0,05$).

Về tác dụng không mong muốn: tại thời điểm cấy chỉ, tỷ lệ bệnh nhân đau tại điểm cấy chỉ là 5,0%; chảy máu tại chỗ là 13,3%. Tại thời điểm sau cấy chỉ, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ chậm tiêu là 15,0%. Những tác dụng phụ trên không ảnh hưởng nhiều đến bệnh nhân và được bác sĩ giải thích kịp thời.

Do vậy, phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết có thể được sử dụng kết hợp với phác đồ theo Y học hiện đại trong điều trị viêm mũi dị ứng thể phong nhiệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Meltzer EO. Allergic Rhinitis: Burden of Illness, Quality of Life, Comorbidities, and Control. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2016;36(2):235-248. doi:10.1016/j.iac.2015.12.002
2. Hoyte FCL, Nelson HS. Recent advances in allergic rhinitis. *F1000Res*. 2018;7:F1000 Faculty Rev-1333. doi:10.12688/f1000research.15367.1
3. Tăng Xuân Hải, Vũ Minh Thục, Phạm Văn Hán. Thực trạng viêm mũi dị ứng ở học sinh trung học cơ sở tại thành phố Vinh Tỉnh Nghệ An năm 2015. *Tạp chí nghiên cứu và thực hành Nhi Khoa Bệnh viện Nhi Trung ương*. 2018;6:73-80.
4. Vũ Minh Thục. *Các thuốc chống dị ứng*. Nhà xuất bản Y học; 2005.
5. Phan Quang Đoàn. *Viêm mũi dị ứng - Dị ứng - miễn dịch lâm sàng*. Nhà xuất bản giáo

dục Việt Nam

6. 李云英, 刘森苹. 中医临床治. 耳鼻咽喉科专病; 2004.
7. Bộ Y Tế. Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền. Bộ Y tế; 2020.
8. Li X rong, Zhang Q xiu, Liu M, et al. Catgut implantation at acupoints for allergic rhinitis: A systematic review. *Chin J Integr Med*. 2014;20(3):235-240. doi:10.1007/s11655-014-1748-z
9. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về dị ứng - miễn dịch lâm sàng. Bộ Y tế; 2014.
10. Ellis AK, Soliman M, Steacy L, et al. The Allergic Rhinitis – Clinical Investigator Collaborative (AR-CIC): nasal allergen challenge protocol optimization for studying AR pathophysiology and evaluating novel therapies. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2015;11(1):16. doi:10.1186/s13223-015-0082-0
11. Vũ Thị Nhi. Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị viêm mũi dị ứng thể phong hàn bằng phương pháp cấy chỉ. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
12. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2017.
13. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. *Lý luận Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
14. Li X, Zhang Q, Jiang L, et al. Clinical effect of catgut implantation at acupoints for allergic rhinitis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2013;14(1):12. doi:10.1186/1745-6215-14-12

Summary

THE EFFECT OF ACUPOINT CATGUT-EMBEDDING THERAPY FOR SUPPORTING THE ALLERGIC RHINITIS TREATMENT OF WIND-HEAT PATTERN ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE

This study was conducted to evaluate the effect of acupoint catgut-embedding therapy for supportive treatment of allergic rhinitis categorized in the Wind-heat pattern of Traditional Medicine. This was a controlled clinical trial, comparing before-after treatment. 60 allergic rhinitis patients were divided into 2 comparable groups in age, gender, and disease severity. Both groups were treated with fundamental medications according to clinical guidelines, the study group was also treated with acupoint catgut-embedding therapy in combination. After treatment, the study group had an improvement in the physical symptoms (itchy nose, sneezing, runny nose, stuffy nose), the condition of the nasal mucosa, the quality of life (according to the RQLQ scale) and the number of relapses, significantly better than the control group ($p < 0.05$). In the study group, the percentage of patients suffered from painful catgut-embedded site was 5.0%, local bleeding 13.3%, slow absorption of catgut was 15.0%; no catgut-embedded site infection was reported. Therefore, the acupoint catgut-embedding therapy was safe and posed good effects for the supportive treatment of the Wind-heat pattern of allergic rhinitis.

Keywords: Allergic Rhinitis, Catgut implantation.