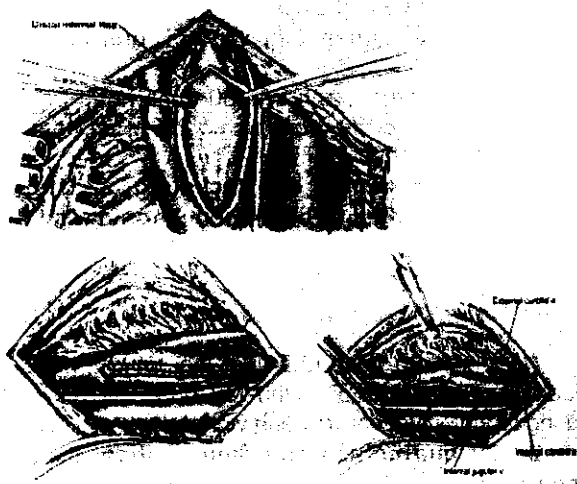


- Khi HA ổn định, đầu xa của ĐMC trong được kẹp với Clip tạm, đầu gần của ĐMC chung được kẹp với dụng cụ DeBakey mức độ kẹp vừa đủ để cầm máu, ĐMC cảnh ngoài và giáp dưới được kẹp bằng Clip tạm.

ĐMC được bắt đầu được mở từ đoạn cảnh ngoài dọc lên đoạn cảnh trong qua mảng xơ vữa với kéo Pott gập góc 45 độ và đường cắt phải ở trung tâm của trục động mạch. Mảnh xơ vữa được bóc tách ra khỏi thành động mạch bằng dụng cụ vi phẫu, nâng lên nhẹ nhàng và cắt bỏ, không kéo mạnh làm rách thành động mạch. Qua kính vi phẫu, phẫu thuật viên và người phụ thấy được những mảnh nhỏ xơ vữa. Tất cả phải được lấy khỏi thành động mạch, vì đó có thể là nguyên gây huyết khối và thuyên tắc, sau đó 100 UI heparin pha với NaCl 0.9% rửa sạch lòng mạch máu. Khâu lại thành động mạch bằng chỉ Nylon 8.0 với mũi khâu liên tục.



- Trước khi khâu kín động mạch, để tổng hết các mảng xơ vữa nhỏ hoặc huyết khối ra khỏi lòng mạch, Clip tạm của ĐMC ngoài được mở ra để tổng máu ngược ra, sau đó đến ĐMC chung và ĐMC trong, rồi khâu kín ĐMC.

4. Chăm sóc sau mổ

Kiểm soát huyết áp ngay sau mổ là vấn đề rất quan trọng để tránh các biến chứng, vì nếu huyết áp tăng quá mức sẽ đưa đến nguy cơ bung vết mổ, xuất huyết não do tăng quá mức lưu lượng máu lên não. Trong trường hợp tụt HA nguy cơ huyết khối trong lòng mạch nơi vết mổ. Thuốc chống ngưng tập tiểu cầu nên sử dụng ngay sau mổ để trị dự phòng sự hình thành huyết khối. Aspirin thường hay được hay sử dụng.

5. Biến chứng sau mổ.

- Xuất huyết sau mổ thường xảy ra một vài ngày sau mổ với tỷ lệ < 1% và đa số các trường hợp tử vong hoặc di chứng nặng. Hầu hết các trường hợp xuất huyết sau mổ đều có tiền sử nhồi máu não, cao huyết áp, hoặc có thời gian dài dùng thuốc kháng đông trước đó. Nguyên nhân xuất huyết do tăng huyết áp sau mổ.

- Nhồi máu cơ tim trong và sau khi mổ từ 2-3%, mặc dù đã có đánh giá trước mổ, vì vậy việc đánh giá chức năng tim trước mổ rất quan trọng, và cả chức năng của động mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Achilles K. Papavasiliou, M.D et al (2000) "Clinical outcomes after carotid endarterectomy: comparison of the use of regional and general anesthetics" J Neurosurg, vol 92, p.291-296.
2. Andrew P. Gasecki et al (1998) "Timing of carotid endarterectomy after stroke" Stroke, Vol 29, p. 2267- 2268.
3. Anna A. Penn, M.D et al (1995) "Imaging studies of cerebral hyperfusion after carotid endarterectomy" J Neurosurg, vol 83, p. 133- 137.
4. Christopher M. McPherson et al (2001) "Early carotid endarterectomy for critical carotid artery stenosis after thrombolysis therapy in acute ischemic stroke in middle cerebral artery" Stroke, vol 32, p. 2075- 2080.
5. Jiefen Yao et al (1998) "Three-Dimensional ultrasound study of carotid arteries before and after endarterectomy: Analysis of stenotic lesions and surgical impact on the vessel" Stroke, vol.29, p. 2026- 2031.
6. Julian E. Bailes, M.D (2002) "Carotid endarterectomy" Neurosurgery, vol. 50, No.6, p. 1290- 1295.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG LÂM SÀNG CỦA BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

NGUYỄN THỊ HẰNG, PHẠM VĂN TRỊNH

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh (ĐHTKS) là bài thuốc cổ phương đã được sử dụng lâu đời trong YHCT để chữa các chứng phong thấp chủ yếu dùng ở hạ tiêu (yếu thống, toa cốt thống, hạc tất thống...). Thành phần của bài thuốc bao gồm các vị thuốc phát tán phong thấp, hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc, bổ khí huyết, bổ can thận. Ưu điểm của bài thuốc là vừa có tác dụng phủ chính vừa có tác dụng khu tà.

Trong thành phần bài thuốc các vị thuốc chủ yếu đã được nghiên cứu về tác dụng dược lý trên thực nghiệm cũng như lâm sàng. Dựa vào kết quả thực tế lâm sàng cũng như nhu cầu của người bệnh nhóm nghiên cứu chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu bài

thuốc trên bệnh viêm khớp dạng thấp.

Viêm khớp dạng thấp là bệnh mang tính chất xã hội. Ở Việt Nam theo Trần Ngọc Ân thì viêm khớp dạng thấp chiếm 0,5% dân số và chiếm 20% số bệnh nhân điều trị tại các cơ sở điều trị các bệnh về khớp. Bệnh thường gặp ở tuổi trung niên, nữ nhiều hơn nam. Diễn biến của bệnh kéo dài và hay để lại di chứng nặng nề làm ảnh hưởng tới chất lượng đời sống của người bệnh. Việc điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp cần phải điều trị kiên trì, liên tục và kéo dài. Việc sử dụng thuốc YHHĐ điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp có những hạn chế như xuất huyết tiêu hoá, suy thượng thận, đặc

biệt đối với những người bị bệnh gan, thận, viêm loét da dày hành tá tràng, tăng huyết áp thì việc điều trị bằng thuốc YHHĐ rất khó khăn. Do đó, để khắc phục những nhược điểm của thuốc YHHĐ, xuất phát từ nhu cầu điều trị thực tế của người bệnh bị viêm khớp dạng thấp và góp phần làm phong phú thêm kho tàng các bài thuốc YHCT điều trị các bệnh về khớp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài với mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng lâm sàng của bài thuốc ĐHTKS điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp

2. Tìm hiểu sự ảnh hưởng của thuốc trên một số chỉ số cận lâm sàng

3. Khảo sát tác dụng không mong muốn của thuốc

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu.

Bài thuốc được bào chế dưới dạng viên hoàn. Sản xuất tại khoa Dược, viện YHCT Việt Nam.

2. Đối tượng nghiên cứu.

Tổng số bệnh nhân nghiên cứu là 30 bệnh nhân

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

+ Tuổi trung niên.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán chắc chắn là VKDT (theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ARA 1987)

+ Bệnh nhân không lệ thuộc vào corticoid

+ Bệnh nhân được chẩn đoán theo 2 thể của YHCT là phong hàn thấp và phong thấp nhiệt.

3. Phương pháp nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu trên lâm sàng

Nghiên cứu theo phương pháp mở, so sánh trước và sau điều trị.

3.1. Phương pháp dùng thuốc.

Mỗi ngày uống 40g chia làm 2 lần, uống sau bữa ăn 30 phút. Thời gian uống thuốc 30 ngày.

3.2. Chỉ tiêu quan sát về lâm sàng.

- Đánh giá trước và sau điều trị chứng sưng khớp: đo vòng khớp.

- Đánh giá trước và sau khi điều trị thời gian cứng khớp buổi sáng: đo bằng phút.

- Đánh giá trước và sau khi điều trị ngưỡng đau của bệnh nhân: đau tự nhiên (dựa vào cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân cho điểm từ 1 đến 10).

+ Đau ít: 1-2 điểm; Đau vừa: 3-5 điểm; Đau nhiều: 6-8 điểm; Rất đau: 9-10 điểm.

- Chỉ số Ritch (đau khách quan): dùng một vật ấn vào vùng khớp bị viêm cùng một áp lực rồi cho điểm:

+ Không đau: 0 điểm; Đau vừa (nhấn mặt): 1 điểm; Đau nhiều (gạt tay người khám): 2 điểm.

Tổng số mỗi lần khám là chỉ số Ritch của lần khám đó.

- Đánh giá trước và sau khi điều trị về mức độ vận động của khớp

Hạn chế vận động chủ quan (theo Stein Broker):

*Độ 1: Chức năng vận động gần bình thường.

*Độ 2: Chức năng vận động giảm nhiều.

*Độ 3: Hạn chế vận động nhiều nhưng còn tự phục vụ.

*Độ 4: Tàn phế không còn khả năng tự phục vụ.

Hạn chế vận động khách quan (chỉ số Lee):

*Thực hiện động tác dễ dàng: 0 điểm

*Thực hiện động tác khó khăn: 1 điểm

*Không thực hiện được động tác: 2 điểm

Tổng số điểm mỗi lần khám là chỉ số Lee của lần khám đó.

- Đánh giá kết quả

• Tốt: khớp hết sưng, đau giảm nhiều, cứng khớp buổi sáng giảm nhiều, vận động bình thường, thể trạng tốt, tốc độ máu lắng giảm nhiều.

• Khá: khớp hết sưng, đau giảm nhiều, cứng khớp buổi sáng giảm nhiều nhưng còn đau khi vận động, tốc độ máu lắng giảm nhiều nhưng chưa về bình thường.

• Trung bình: các triệu chứng giảm ít.

• Kém: các triệu chứng không hoặc tăng nặng lên. Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê sinh học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả nghiên cứu về tuổi, giới của bệnh nhân.

Nghiên cứu tiến hành trên 30 bệnh nhân trong đó nữ chiếm đa số (80%), nam chỉ có 20%. Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $49 \pm 10,74$.

2. Kết quả nghiên cứu tác dụng điều trị của thuốc ĐHTKS điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp.

Loại	Tốt	Khá	Trung bình
Số lượng	3	20	7
Tỷ lệ %	10	66,7	23,3

Nhận xét: Số bệnh nhân đạt loại tốt khá là 76,7% loại TB và kém là 23,3%. Như vậy thuốc ĐHTKS có tác dụng tương đối tốt đối với bệnh viêm khớp dạng thấp.

3. Kết quả nghiên cứu điều trị theo giai đoạn của YHHĐ.

Giai đoạn	Kết quả		TB + Yếu		P
	n	%	n	%	
I (n= 18)	16	88,9	2	11,1	< 0.01
II (n= 12)	7	58	5	42	

Nhận xét: Kết quả điều trị bệnh VKDT ở giai đoạn I bằng thuốc ĐHTKS cho kết quả tốt hơn giai đoạn II Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

4. Kết quả nghiên cứu theo phân loại của YHCT.

Thể bệnh	Kết quả		TB + Yếu		P
	n	%	n	%	
Phong hàn thấp tý	18	81,8	4	18,2	<0,05
Phong thấp nhiệt tý	5	62,5	3	37,5	

Nhận xét: ở thể phong hàn thấp, số bệnh nhân đạt Tốt và Khá chiếm 81,9%, thể phong thấp nhiệt Tốt và Khá chiếm 62,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

5. Kết quả điều trị triệu chứng sưng và thời gian cứng khớp buổi sáng.

Dấu hiệu	Trước điều trị	Sau điều trị	P
Sưng (n=30)	30 (100%)	9 (30%)	<0,01
Thời gian cứng khớp (n=30)	84,33 $\pm$ 35,02	40 $\pm$ 28,64	<0,01

Chúng tôi nhận thấy thuốc ĐHTKS có tác dụng làm giảm sưng rõ rệt. Trước điều trị 100% bệnh nhân bị sưng khớp, sau điều trị còn 30%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Sự thay đổi về thời gian cứng khớp buổi sáng trước và sau khi điều trị bằng thuốc ĐHTKS có ý nghĩa thống kê.

6. Sự thay đổi ngưỡng đau của bệnh nhân VKDT trước và sau khi điều trị bằng thuốc ĐHTKS.

Chỉ tiêu	Trước điều trị X ± SD	Sau điều trị X ± SD	P
Đau tự nhiên (điểm)	7,97 ± 1,19	3,27 ± 2,08	< 0,01
Ritch (điểm)	14,67 ± 4,58	5,97 ± 3,24	< 0,01

Nhận xét: Sau khi dùng thuốc ĐHTKS các thông số đánh giá đều được cải thiện rõ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

7. Sự biến đổi về vận động của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp trước và sau khi điều trị bằng ĐHTKS.

Chỉ tiêu	Trước điều trị X ± SD	Sau điều trị X ± SD	P
Vận động tự chủ (độ)	2,4 ± 0,61	1,06 ± 0,92	< 0,01
Lee (điểm)	10,2 ± 3,41	4,90 ± 4,33	< 0,01

Nhận xét: Sự biến đổi về vận động trước và sau khi điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê.

8. Sự ảnh hưởng của thuốc ĐHTKS với chỉ số BC, VSS, Sợi huyết.

Chỉ tiêu	Trước điều trị X ± SD	Sau điều trị X ± SD	P
Bạch cầu	9743,30 ± 3182,94	8006,67 ± 2553,55	< 0,05
VSS	40,4 ± 7,58	20,35 ± 5,54	< 0,05
Sợi huyết	0,62 ± 0,06	0,58 ± 0,06	> 0,05

Sự biến đổi về BC, VSS trước và sau khi điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Về sợi huyết sự thay đổi không đáng kể.

9. Tác dụng không mong muốn của thuốc.

Chỉ tiêu	Số lượng	Tỷ lệ(%)
Nôn mửa	2	6,7
Ỉa chảy	1	3,3
Sản ngứa	0	0

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân dùng ĐHTKS đều không thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn. Tuy nhiên có 2 trường hợp xuất hiện triệu chứng nôn do lượng thuốc uống quá nhiều một lúc.

10. Sự ảnh hưởng của thuốc đối với chức năng gan.

Chỉ tiêu	Trước điều trị	Sau điều trị	P
Gross	3,1 ± 0,07	2,9 ± 0,12	> 0,05
Maclagan	35 ± 0,18	31 ± 0,01	> 0,05

BÀN LUẬN

Bài thuốc ĐHTKS có tác dụng tốt đối với bệnh VKDT bởi vì sự cấu thành bài thuốc có các vị thuốc có tác dụng phát tán phong thấp đuổi được phong hàn thấp tà ra ngoài cơ thể. Theo YHCT, thuốc phát tán

phong thấp có vị cay đắng ôn ấm mà cay thì tán ôn để thông. Phong và hàn đông khí nên thuốc khu phong đông thời có tác dụng tán hàn. Mặt khác khu phong để thăng thấp vì thế bài thuốc ĐHTKS có tác dụng chung là khu phong tán hàn trừ thấp. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu là bài thuốc có tác dụng tốt với thể phong hàn thấp (81,9%).

Bài thuốc có tác dụng giảm đau và chống viêm rõ rệt: theo YHCT, đau vì có hàn, hàn thì làm huyết ngưng trệ ở kinh lạc mà đau, hư thời huyết kết, khí huyết ngưng trệ mà đau. Vì thế, bài thuốc ĐHTKS ngoài tác dụng khu phong trừ thấp còn tán hàn thông kinh lạc vì tính ấm và sự cay thơm của nó. Bài thuốc ĐHTKS có hiệu quả giảm đau cao nhờ có sự phối hợp với các vị thuốc hành khí hoạt huyết khác. Theo nghiên cứu của YHHĐ thì trong bài thuốc ĐHTKS có các vị: phòng phong, tế tân, ngư tẩu có tác dụng chống viêm như một steroid và kháng sinh nên bài thuốc có tác dụng chống viêm tốt.

Sự vận động khó khăn của bệnh nhân bị VKDT là do cân cơ bị co rút vì có hàn, phong tà làm ngưng trệ, lại do huyết hư mà huyết hư thì không nuôi dưỡng được can mộc, mà can chủ cân nên cân không được nuôi dưỡng mà sinh co rút. Bài thuốc ĐHTKS có các vị thuốc vừa tán phong thấp trừ hàn lại thư cân như tân giao, tang ký sinh, độc hoạt... cùng với các vị thuốc bổ can huyết như bạch thược, thực địa, xuyên quy... nên cân được nuôi dưỡng, vận động sẽ dễ dàng.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 30 bệnh nhân dùng thuốc ĐHTKS chúng tôi đi đến kết luận sau:

1. Thuốc có tác dụng tốt với bệnh VKDT: tốt 10%, khá 66,7%.
2. Bài thuốc có tác dụng chống viêm, giảm đau.
3. Khả năng dung nạp thuốc tốt.

SUMMARY

Our study were made on 30 rheumatoid arthritis patients. The results showed that after one month therapy tradition medication, symptoms Ritch index and Lee index reduced.

The therapeutic outcomes by the extract of " Độc hoạt tang ký sinh" were classified as follows: good in 3 cases (10%), moderate in 20 case (66,7%) and poor in 7 case (23,3%). This study also showed that our medication having very low side effect, accept ability of drugs is good.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân: bệnh thấp khớp_NXB Y Học 1995.
2. Hoàng Bảo Châu: Bệnh học nội khoa YHCT_NXB Y học 1995.
3. Đỗ Trung Đàm: Tác dụng chống viêm của các thuốc chống thấp khớp trong YHCT Việt Nam. Luận án tiến sỹ 1990.
4. Trần Văn Kỳ: Dược học cổ truyền_NXB Y học 1998.
5. Đỗ Tất Lợi: Các cây thuốc và vị thuốc Việt Nam_NXB Khoa học kỹ thuật.
6. Leslie E.Kahl (dịch giả Đoàn Minh Châu): Viêm khớp dạng thấp_Cẩm nang điều trị nội khoa_NXB Y học 1996.