

BUƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ HẠ ACID URIC MÁU CỦA VIÊN NANG CỨNG THẬP DIỆU THANG TRÊN NGƯỜI BỆNH GÚT MẠN TÍNH

Tóm tắt:

Đỗ Quốc Hương^{1*}, Đỗ Hải Linh², Vũ Thị Bình Phương¹

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và hạ acid uric máu của viên nang cứng Thập diệu thang trên người mắc bệnh gút mạn tính.

Phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước- sau điều trị trên 88 người mắc bệnh gút mạn tính có tăng acid uric máu tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình và Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. Người bệnh uống viên nang cứng Thập diệu thang với liều 4 viên/ngày chia 2 lần liên tục trong 30 ngày.

Các chỉ số được đánh giá bao gồm thang điểm VAS, nồng độ acid uric máu.

Kết quả: sau 30 ngày điều trị, nồng độ acid uric máu giảm từ $561,80 \pm 116,00 \mu\text{mol/L}$ xuống còn $411,26 \pm 96,93 \mu\text{mol/L}$ với hiệu suất giảm đạt $150,55 \mu\text{mol/L}$, tương đương 26,80% ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả giảm acid uric máu ở mức tốt chiếm 45,5% và mức khá là 27,3%. Điểm VAS của người bệnh sau 30 ngày uống Thập diệu thang đã giảm có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp, $p < 0,05$.

Kết luận: Viên nang cứng Thập diệu thang có tác dụng giảm đau và hạ acid uric máu trên người mắc bệnh gút mạn tính sau 30 ngày điều trị và sự khác biệt so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Từ khóa: viên nang cứng Thập diệu thang, acid uric máu, thang điểm VAS, gút mạn tính

A PRELIMINARY EVALUATION OF THE ANALGESIC AND SERUM URIC ACID-LOWERING EFFECTS OF THAP DIEU THANG HARD CAPSULES IN PATIENTS WITH CHRONIC GOUT

ABSTRACT

Objective: To evaluate the therapeutic effect of Thap Dieu Thang hard capsules in patients with chronic gout and hyperuricemia.

Subjects and Methods: A clinical intervention study with a pre- and post-treatment comparison

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Trường Đại học Y Hà Nội

* Tác giả liên hệ: Đỗ Quốc Hương

Email: huongkh71@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/06/2026

Ngày phản biện: 21/08/2026

Ngày duyệt bài: 25/08/2026

design was conducted on 88 patients with chronic gout and hyperuricemia at Thai Binh University of Medicine Hospital and Thai Binh General Hospital. Patients received Thap Dieu Thang hard capsules at a dose of 4 capsules per day, divided into 2 doses, for 30 consecutive days. The parameters assessed included the Visual Analog Scale (VAS) score and serum uric acid concentration.

Results: After 30 days of treatment, serum uric acid concentration decreased from $561.80 \pm 116.00 \mu\text{mol/L}$ to $411.26 \pm 96.93 \mu\text{mol/L}$, with a mean reduction of $150.55 \mu\text{mol/L}$, corresponding to a 26.80% decrease ($p < 0.05$). A good reduction in serum uric acid was achieved in 45,5% of patients, and a fair reduction was achieved in 27,3% of patients. The VAS score after 30 days of Thap Dieu Thang administration decreased significantly compared with baseline ($p < 0.05$).

Conclusion: Thap Dieu Thang hard capsules demonstrated analgesic and uric acid-lowering effects in patients with chronic gout after 30 days of treatment, and the difference from baseline was statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: Thap Dieu Thang hard capsules, serum uric acid, VAS score, chronic Gout

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút là bệnh viêm khớp phổ biến, biểu hiện bằng các đợt viêm cấp tính gây đau dữ dội, sưng, đỏ và nóng ở một hoặc nhiều khớp, có thể tiến triển thành mạn tính dẫn tới phá huỷ khớp gây tàn tật và ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Năm 2020, trên thế giới có 55,8 triệu người mắc bệnh gút với tỷ lệ mắc ở nam cao gấp 3,26 lần so với nữ và tăng dần theo tuổi. Tỷ lệ mắc gút cao không chỉ ở người già mà cả ở những người trẻ tuổi và ước tính, tổng số ca mắc trên thế giới sẽ đạt 95,8 triệu (81,1–116) vào năm 2050 [1], [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng acid uric máu và tỷ lệ bệnh gút ở người trưởng thành đến khám tại phòng khám Y học Gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 lần lượt là 34,5% (43,6% ở nam và 26,4% ở nữ) và 5,2% (9,1% ở nam và 1,6% ở nữ) với 1/3 số ca tăng acid uric ở nhóm tuổi dưới 40 [3].

Theo quan điểm của Y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh gút liên quan đến sự tích tụ thấp

hiệt, ứ huyết tại các khớp gây sưng, đau, hạn chế vận động khớp và suy giảm chức năng gan, thận. Các phương pháp điều trị của Y học cổ truyền hướng đến việc khôi phục sự cân bằng toàn thân hơn là chỉ tập trung vào giảm nồng độ urate trong máu. Kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới về tác dụng dược lý cho thấy, nhiều loại thảo dược có khả năng ức chế xanthine oxidase, điều hòa các chất vận chuyển urate ở thận và ruột, ức chế hoạt hóa NLRP3 inflammasome và điều hòa mạng lưới cytokine gây viêm [4], [5]. Đồng thời, thảo dược trong Y học cổ truyền hầu như không gây tác dụng phụ nên được sử dụng như là một phương pháp hỗ trợ điều trị, thậm chí có thể thay thế liệu pháp điều trị bằng các thuốc tân dược có nguồn gốc tổng hợp hoặc bán tổng hợp.

Bài thuốc “Thập diệu thang” với 10 loại thảo dược được xây dựng dựa trên cơ sở lý luận của Y học cổ truyền, bài thuốc cổ phương “Tứ diệu tán” và kinh nghiệm nhiều năm điều trị cho người bệnh gút mạn tính nói riêng và các bệnh mạn tính nói chung. Bài thuốc đã được sử dụng điều trị cho người bệnh gút mạn tính và đã mang lại hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, thảo dược dạng thô không thuận tiện cho người bệnh trong quá trình điều trị và vì thế, chúng tôi nghiên cứu chuyển bài thuốc thành dạng viên nang cứng. Sau khi được chứng minh an toàn từ kết quả của các nghiên cứu độc tính cấp, bán trường diễn trên thực nghiệm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên lâm sàng với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và hạ acid uric máu của viên nang cứng Thập diệu thang trên người mắc bệnh gút mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Người bệnh gút mạn tính có tăng acid uric máu đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình và Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

- Tuổi từ 18- 70, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp;

Tiêu chuẩn chọn người bệnh

+ Theo Y học hiện đại: người bệnh được chẩn đoán gút mạn tính theo Bennet và Wood (1968) [6] và có tăng a. uric máu (nam > 7,0 mg/dl (420 μ mol/l); nữ > 6,0 mg/dl (360 μ mol/l)).

+ Theo Y học cổ truyền [7]: người bệnh được chẩn đoán Thống phong thể đàm thấp ứ trệ.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh tự ý dùng các phương pháp điều trị và các thuốc làm hạ acid uric máu hoặc thuốc

giảm đau chống viêm khác trong thời gian tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh có tiêm nội khớp bằng corticoid trong vòng 1 tuần trước đó.

+ Người bệnh đang mắc kèm các bệnh nội khoa nặng: ung thư, viêm phổi, lao, suy gan, suy thận.

+ Rối loạn hành vi nhận thức.

+ Người bệnh không tuân thủ quy trình điều trị (bỏ điều trị ≥ 3 ngày).

2.1.2. Chất liệu nghiên cứu

Viên nang cứng “Thập diệu thang” với thành phần gồm Hoàng bá, Thương truật, Ngưu tất, Ý dĩ, Thiên niên kiện, Uy linh tiên, Quế chi, Xa tiền tử, Trạch tả, Kê huyết đằng. Các vị thuốc đạt được điển Việt Nam V.

- Dạng bào chế: Viên nang cứng hàm lượng 500mg, bao gồm tá dược.

- Thuốc nghiên cứu được sản xuất tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

- Tiêu chuẩn cơ sở: vị thuốc đạt tiêu chuẩn cơ sở theo quy định.

- Liều dùng: 2 viên/lần $\times$ 2 lần/ngày $\times$ 30 ngày.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình thuộc trường Đại học Y Dược Thái Bình và Bệnh viện đa khoa Thái Bình.

2.1.4. Thời gian nghiên cứu: từ 08/2025 – 06/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị.

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu can thiệp lâm sàng cho một nhóm nghiên cứu có so sánh trước- sau.

$$n = \frac{2C(1-r)}{(ES)^2}$$

Từ công thức, chúng tôi tính được cỡ mẫu cho nghiên cứu là 72 người bệnh. Trên thực tế, nghiên cứu thực hiện trên 88 người bệnh gút mạn tính có tăng acid uric máu đạt các tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Người bệnh được chẩn đoán gút mạn tính có tăng acid uric máu đáp ứng theo tiêu chuẩn lựa chọn theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền, không có tiêu chuẩn loại trừ được mời tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh được điều trị bằng viên nang cứng Thập diệu thang liên tục trong 30 ngày, mỗi ngày

uống 4 viên, chia 2 lần uống vào buổi sáng và tối, sau ăn 1 giờ.

+ Đánh giá các chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng tại các thời điểm D_0 và D_{30} .

2.2.3. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

- Phương pháp:

- + Phỏng vấn các thông tin từ người bệnh.
- + Khám lâm sàng: xác định các triệu chứng lâm sàng.
- + Xét nghiệm hoá sinh máu: xác định nồng độ acid uric máu.

- **Công cụ thu thập thông tin:** bệnh án nghiên cứu, thang điểm VAS, kết quả xét nghiệm nồng độ acid uric máu.

2.2.4. Đánh giá kết quả

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS.
- Đánh giá sự thay đổi nồng độ acid uric máu [8], [9]:
- + Tốt: nồng độ acid uric máu giảm $\geq 30\%$;
- + Khá: nồng độ acid uric máu giảm 15- 30%;
- + Trung bình: nồng độ acid uric máu giảm $<15\%$;
- + Kém: nồng độ acid uric máu không giảm hoặc tăng.

2.2.5. Chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.
- Hiệu quả giảm đau: theo thang VAS.

- Mức độ hạ acid uric máu: dựa vào sự thay đổi nồng độ acid uric máu ở thời điểm kết thúc can thiệp (D_{30}) so với thời điểm bắt đầu can thiệp (D_0).

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2010, được xử lý theo phương pháp thống kê Y sinh học bằng phần mềm SPSS 20.0.

Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ, kiểm định sự khác biệt bằng Chi-square, Fisher test. Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, kiểm định sự khác biệt bằng T- test ghép cặp trước- sau.

Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua Hội đồng Đạo đức và Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình;

- Người bệnh trong nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, biết được trách nhiệm và quyền lợi cụ thể của mình, tự nguyện tham gia và hợp tác chấp hành đầy đủ các quy định trong quá trình nghiên cứu. Người bệnh đồng ý ký vào bản thoả thuận nghiên cứu sau khi đọc kỹ và được giải thích đầy đủ. Người bệnh có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào. Nghiên cứu nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng, ngoài ra không có mục đích nào khác.

- Tuân thủ nguyên tắc bảo mật thông tin người bệnh tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp của người bệnh tham gia nghiên cứu

Kết quả		n	%
Giới	Nam	87	98,9
	Nữ	1	1,1
Nghề nghiệp	Công chức	7	8
	Viên chức	10	11,3
	Công nhân	23	26,1
	Nông dân	44	50
	Sinh viên	2	2,3
	Hưu trí	2	2,3
Tuổi	<20	1	1,1
	20- 29	2	2,3
	30- 39	4	4,5
	40- 49	7	8
	50-59	21	23,9
	≥ 60	53	60,2
Tuổi trung bình ($X \pm SD$)		61,44 $\pm$ 13,8	

Nhận xét: 98,9% người bệnh là nam. Tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là $61,44 \pm 13,8$ tuổi và người bệnh có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,2%. Nhóm người bệnh làm nông chiếm tỷ lệ cao nhất, 50%.

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	n	%
1-< 5 năm	24	27,3
5- 10 năm	49	55,7
>10 năm	15	17
Thời gian mắc bệnh trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	$7,9 \pm 3,2$	

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là $7,9 \pm 3,2$ năm. Người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 5- 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,7% và có trên 10 năm là thấp nhất, chiếm 17%.

Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh còn đau sau 30 ngày can thiệp

Kết quả	D_0		D_{30}		p
	n	%	n	%	
Có đau	85	96,6	54	61,4	<0,05
Không đau	3	3,4	34	38,6	<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh còn triệu chứng đau sau can thiệp chiếm 61,4%, giảm có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với $p < 0,05$. Trước can thiệp có 3 người bệnh không có cảm giác đau, chiếm 3,4% và sau can thiệp, số người bệnh không có cảm giác đau đã tăng 34 tương đương với tỷ lệ 38,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Bảng 4. Mức độ đau của người bệnh theo thang điểm VAS sau 30 ngày điều trị

Thang điểm VAS	$D_0 (\bar{X} \pm SD)$		$D_{30} (\bar{X} \pm SD)$		p_{1-2}	p_{3-4}
	Trái ¹	Phải ³	Trái ²	Phải ⁴		
Khớp bàn ngón chân cái	$2,67 \pm 0,59$	$2,88 \pm 0,34$	$1,33 \pm 0,49$	$1,12 \pm 0,34$	<0,05	<0,05
Khớp bàn ngón tay	$2,58 \pm 0,51$	$2,38 \pm 0,52$	$1,25 \pm 0,45$	$1,12 \pm 0,35$	<0,05	<0,05
Khớp bàn ngón chân khác	2,00	2,00	1,00	1,00	-	-
Khớp mu chân	$2,56 \pm 0,53$	$2,33 \pm 0,58$	1,00	1,00	<0,05	<0,05
Khớp cổ chân	$2,80 \pm 0,41$	$2,73 \pm 0,47$	$1,05 \pm 0,22$	1,00	<0,05	<0,05
Khớp cổ tay	$2,60 \pm 0,50$	$2,71 \pm 0,49$	$1,05 \pm 0,22$	1,00	<0,05	<0,05

Nhận xét: Điểm VAS sau 30 ngày người bệnh uống Thập diệu thang đã giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Sự thay đổi nồng độ acid uric trung bình sau 30 ngày can thiệp

Kết quả	Acid uric ($\mu\text{mol/L}$) ($\bar{X} \pm SD$)	p
D_0	$561,80 \pm 116,00$	<0,05
D_{30}	$411,26 \pm 96,93$	
Hiệu suất giảm	150,55 (26,80%)	

Nhận xét: Nồng độ acid uric máu của người bệnh sau can thiệp giảm rõ rệt và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Phân loại mức độ hạ nồng độ acid uric máu sau 4 tuần điều trị

Kết quả	n	%
Tốt (giảm $\geq 30\%$)	40	45,5
Khá (giảm $15\% - <30\%$)	24	27,3
Trung bình (giảm $<15\%$)	15	17,0
Kém (không giảm/tăng)	9	10,2

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, có tới 45,5% người bệnh hạ acid uric máu đạt kết quả tốt; 27,3% người bệnh có kết quả hạ nồng độ acid uric đạt loại khá. Số người bệnh có kết quả đạt loại trung bình chiếm 17% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm người bệnh đạt kết quả điều trị loại kém, đạt 10,2%.

IV. BÀN LUẬN

Acid uric tăng cao liên tục, vượt ngưỡng bão hoà trong máu là nguyên nhân gây bệnh gút. Tuy nhiên, đau lại là triệu chứng chính, là nguyên nhân khiến hầu hết người mắc bệnh gút phải nhập viện. Người bệnh có thể đau với nhiều mức độ khác nhau, từ đau nhẹ đến rất đau với tính chất đau có thể dữ dội, âm ỉ hoặc đau buốt hay đau chói. Đau làm người bệnh cảm thấy mệt mỏi và tùy mức độ có thể làm hạn chế tầm vận động của khớp, ảnh hưởng đến sinh hàng ngày và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy, giảm đau và hạ nồng độ acid uric máu là mục tiêu chính trong điều trị gút. Kiểm soát nồng độ acid uric máu giúp ngăn ngừa sự tái phát các cơn gút cấp hoặc kéo dài khoảng cách giữa các cơn gút tái phát từ đó dự phòng các biến chứng của bệnh như tổn thương khớp, biến dạng khớp, sỏi thận, thậm chí là suy thận.

Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ người mắc bệnh là nam cao hơn nữ. Theo chúng tôi, kết quả này hoàn toàn hợp lý bởi nam giới có nhiều thói quen ăn, uống làm tăng nguy cơ mắc gút hơn so với nữ giới đồng thời, giới tính nam cũng chính là một yếu tố nguy cơ mắc gút [10], [4]. Ngược lại, nữ giới ít có nguy cơ mắc bệnh gút hơn so với nam giới do gen tham gia điều chỉnh nồng độ acid uric máu là gen trội, nằm chủ yếu trên nhiễm sắc thể X đồng thời, hormon Oestrogen có tác dụng tăng thải acid uric qua đường niệu, giúp ổn định nồng độ acid uric máu [10],[4], [11]. Kết quả bảng 3.1 cũng cho thấy, tỷ lệ mắc gút tăng dần theo tuổi. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là lứa tuổi từ 60 trở lên (60,2%) và thấp nhất là dưới 20 tuổi (1,1%). Gút là bệnh chuyển hoá nên tuổi càng tăng, tỷ lệ mắc gút càng cao. Theo phân tích có hệ thống từ Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật toàn cầu năm 2021 cho thấy, bệnh gút hiện không chỉ giới hạn ở người cao tuổi mà còn có xu hướng phát triển ở người trẻ tuổi [2]. Trong nghiên cứu của Lê Thị Mỹ Ngọc, tỷ lệ người bệnh gút dưới 25 tuổi chiếm tới 5,61% [12]. Tuổi

mắc bệnh trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là $61,44 \pm 13,8$ tuổi, tương đồng với tuổi mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu của Phan Thị Thu Thảo [9] nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Đăng Quang [13].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, viên nang cứng Thập diệu thang có tác dụng giảm đau và hạ acid uric máu. Tỷ lệ người bệnh có đau đã giảm từ 96,6% xuống còn 61,4% sau 30 ngày uống Thập diệu thang. Đồng thời, điểm VAS trung bình đã giảm so với trước can thiệp với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Nồng độ acid uric máu sau 30 ngày can thiệp đã giảm từ $561,80 \pm 116,00$ $\mu\text{mol/l}$ xuống còn $411,26 \pm 96,93$ $\mu\text{mol/l}$ và hiệu suất giảm đạt được là 150,55 $\mu\text{mol/l}$ tương ứng với 26,80%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh hạ acid uric máu đạt kết quả tốt, khá và trung bình lần lượt là 45,5%; 27,3% và 17%. So sánh, chúng tôi nhận thấy, mức giảm nồng độ acid uric máu của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với mức giảm trong nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Minh [14] nhưng cao hơn so với mức giảm trong nghiên cứu của Phan Thị Thu Thảo [9]. Tỷ lệ người bệnh đạt kết quả hạ acid uric máu đạt mức tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Đăng Quang (45,5% so với 15,63%) nhưng tỷ lệ người bệnh đạt kết quả khá và trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn (27,3% và 17% so 56,25% và 25%) [13].

Viên nang cứng Thập diệu thang được xây dựng dựa trên cơ chế bệnh sinh của chứng Thống phong. Hoàng bá là một loại thảo dược có tác dụng thanh nhiệt, táo thấp, được dùng trong các chứng thấp nhiệt. Uy linh tiên có tác dụng khu phong thấp, từ đó làm giảm đau khớp, giúp khí huyết lưu thông, giảm tình trạng tê bì, cứng khớp và cải thiện khả năng chức năng vận động cũng như hỗ trợ thông tiểu, bài tiết giúp cơ thể đào thải acid uric ra ngoài. Thiên niên kiện là một loại thảo dược chứa

chất chống oxy hóa mạnh mẽ. Alkaloid và nhiều hợp chất phenolic và flavonoid khác nhau của Thiên niên kiện có hoạt tính giảm đau, chống viêm, kháng khuẩn và tiêu huyết khối từ đó có tác dụng trừ phong thấp, mạnh gân cốt hỗ trợ đẩy lùi tình trạng sưng đỏ, nóng rát và đau nhức tại các khớp (đặc biệt là ngón chân, cổ chân) [15], [16]. Quế chi đi vào 2 kinh can và thận, có tác dụng khu phong, trừ thấp đẩy lùi hàn tà (khí lạnh), rất hiệu quả với các cơn đau gút thường xuyên tái phát khi thay đổi thời tiết đồng thời còn có khả năng thông kinh hoạt lạc từ đó bài tiết mồ hôi, giải nhiệt, tăng cường lưu thông khí huyết và giảm đau. Hợp chất Terpenoids gồm monoterpenes, diterpenes và sesquiterpenes của Quế chi cũng đã được chứng minh có tác dụng chống viêm mạnh mẽ đồng thời có hoạt tính ức chế xanthine oxidase mạnh nên phù hợp sử dụng để điều trị gút mạn tính [5], [17].

Sự phối hợp của Uy linh tiên [18] với tác dụng khu phong thấp, Thiên niên kiện với khả năng trừ phong thấp và Ngưu tất có tác dụng hoạt huyết, bổ can thận, mạnh gân cốt giúp giảm đau mạnh mẽ trên người bệnh gút mạn tính. Cùng với các thảo dược trên còn có Kê huyết đằng có tác dụng hoạt huyết, bổ huyết, thư cân, thông kinh lạc điều trị các cơn đau gút cấp thường do “huyết ứ” và “thấp nhiệt” tại khớp, từ đó hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc để giải phóng tình trạng bế tắc, làm giảm cảm giác sưng, đau tại khớp [7].

Hoàng bá ngoài ra còn có tác dụng ức chế hình thành acid uric. Xa tiền tử [19], Ý dĩ, Hoàng bá, Trạch tả có tác dụng tăng đào thải acid uric ra ngoài qua nước tiểu, giảm tái hấp thu urat tại ống thận, giảm tổn thương ống thận và giảm phản ứng viêm tại thận.

Như vậy, viên nang cứng Thập diệu thang với sự phối hợp của mười loại thảo dược có tác dụng khu phong trừ thấp, trừ đàm và thông kinh lạc bước đầu đã mang lại hiệu quả giảm đau và hạ acid uric máu trên lâm sàng. Tuy nhiên, giải thích cho 10,2% người bệnh đạt kết quả loại kém tương ứng với không giảm hoặc tăng nồng độ AU máu, chúng tôi cho rằng, những người bệnh này có thể đã mắc bệnh quá lâu hoặc có những thói quen trong ăn uống và sinh hoạt không thể thay đổi hay thậm chí họ có thể bị mắc kèm các bệnh chuyển hoá khác. Vì vậy, để mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn cần xem xét tăng thời gian và/hoặc liều lượng uống viên nang cứng Thập diệu thang cũng như người bệnh cần thay đổi thói quen trong ăn uống, sinh

hoạt và điều trị phối hợp, đồng thời với các bệnh chuyển hoá khác.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy viên nang cứng Thập diệu thang có tác dụng giảm đau và hạ acid uric máu trên người mắc bệnh gút mạn tính có tăng acid uric máu thuộc thể đàm thấp ứ trệ theo y học cổ truyền. Sau 30 ngày uống viên nang cứng Thập diệu thang, người bệnh đã giảm đau và hạ acid uric máu rõ rệt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou L, Liu L, Liu X, et al (2014), Systematic review and meta-analysis of the clinical efficacy and adverse effects of Chinese herbal decoction for the treatment of gout, PloS One. 2014;9(1):e85008.
2. GBD 2021 Gout Collaborators (2024), Global, regional, and national burden of gout, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021, Lancet Rheumatol, 2024;6(8):e507-e517.
3. Nguyễn Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Thủy, Nguyễn Như Vinh, Phạm Lê An (2023), Tỷ lệ tăng acid uric máu, tỷ lệ bệnh gout và các yếu tố liên quan ở người trưởng thành đến phòng khám y học gia đình, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học Việt nam, Tập Số (2023) 531.
4. Yang J, Xu R, Li K, Han J, Tong Y (2025), Comprehensive Treatment of Gout with Traditional Chinese Medicine: A Modern Pathophysiological Perspective, Int J Gen Med, 2025;18:6783-6801.
5. Mageed SSA, Mohamed FA, Sobhy M, et al (2025), Integrating natural products with modern medicine in the treatment of gouty arthritis: a review, Inflammopharmacology, Published online May 26, 2025.
6. Bennett PH, Wood PHN (1968), National Institute of Arthritis and Metabolic Diseases, Excerpta Medica Foundation, Population Studies of the Rheumatic Diseases: Proceedings of the Third International Symposium, New York, June 5th-10th, 1966. Excerpta Medica Foundation; 1968.
7. Nguyễn Nhược Kim (2015), Vai Trò Của Y Học Cổ Truyền và Kết Hợp Y Học Hiện Đại Trong Điều Trị Một Số Bệnh Xương Khớp Mạn Tính, Nhà xuất bản Y học.

8. **Nguyễn Minh Hà, Bành Văn Khiu (2004)**, Nghiên cứu tác dụng hạ acid uric máu bằng bài thuốc Thống phong hoàn, Tạp chí Y học thực hành, 2004; 5(7).
9. **Phan Thị Thu Thảo, Vũ Nam (2025)**, Kết quả của “Cổm tan Trĩ gút” trong điều trị bệnh gút mạn tính theo thể bệnh y học cổ truyền, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 186 (1).
10. **Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Curhan G (2005)**, Obesity, Weight Change, Hypertension, Diuretic Use, and Risk of Gout in Men: The Health Professionals Follow-up Study, Arch Intern Med, 2005;165(7):742-748.
11. **Singh JA, Reddy SG, Kundukulam J (2011)**, Risk Factors for Gout and Prevention: A Systematic Review of the Literature, Curr Opin Rheumatol, 2011;23(2):192-202.
12. **Le Ngọc Thi My, Le Thị Xinh, Phan Thị Thuý Linh (2024)**, Survey of the increasing rate of blood uric acid in people under 40 ages, Vietnam Medical Journal, Tập 544 Số 2 (2024)
13. **Tạ Đăng Quang (2020)**, Nghiên cứu độc tính và tác dụng điều trị bệnh gút mạn tính của viên nang cứng tam diệu gia vị trên thực nghiệm và lâm sàng, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
14. **Nguyễn Thị Tuyết Minh (2018)**, Nghiên Cứu Độc Tính và Tác Dụng Hỗ Trợ Điều Trị Bệnh Gút Mạn Của Cổm Tan Tứ Diệu Tán, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
15. **Yang JL, Dao TT, Hien TT, Zhao YM, Shi YP (2019)**, Further sesquiterpenoids from the rhizomes of *Homalomena occulta* and their anti-inflammatory activity, Bioorg Med Chem Lett. 2019;29(10):1162-1167.
16. **Ali MdS, Sayem SAJ, Habibullah, et al (2021)**, Investigation of Potential Antioxidant, Thrombolytic and Neuropharmacological Activities of *Homalomena aromatica* Leaves Using Experimental and In Silico Approaches, *Molecules*. 2021;26(4):975.
17. **Sun L, Zong SB, Li JC, et al (2016)**, The essential oil from the twigs of *Cinnamomum cassia* Presl alleviates pain and inflammation in mice, J Ethnopharmacol, 2016;194:904-912.
18. **Lin T feng, Wang L, Zhang Y, et al (2021)**, Uses, chemical compositions, pharmacological activities and toxicology of *Clematidis Radix et Rhizome*- a Review, J Ethnopharmacol. 2021;270:113831.
19. **Yang F, Shi W, Wang L, et al (2021)**, Lipidomics study of the therapeutic mechanism of *Plantaginis Semen* in potassium oxonate-induced hyperuricemia rat, BMC Complement Med Ther, 2021;21:175.