

- mãng không bóng qua da điều trị xẹp thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đông Anh. VMJ, 535(2).
- Đỗ Mạnh Hùng** (2018). Nghiên cứu ứng dụng tạo hình đốt sống bằng bơm cement có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
 - Garfin S.R., Yuan H.A., và Reiley M.A.** (2001). New technologies in spine: kyphoplasty and vertebroplasty for the treatment of painful osteoporotic compression fractures. Spine (Phila Pa 1976), 26(14), 1511-1515.
 - Đoàn A.T. và Ngô V.H.** (2022). Kết quả bơm xi măng có bóng qua da điều trị xẹp thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đông Anh. VMJ, 514(1).
 - Anh Đ.T. và Trung H.K.** (2024). Kết quả tạo hình thân đốt sống bằng bơm cement sinh học ở bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện E. VMJ, 536(1).
 - Ioannis P AB, Panagiotis K.** Calcium phosphate cement leakage during balloon kyphoplasty causing incomplete paraplegia: Case report and review of the literature. Journal of Orthopedic and Spine Trauma. 2016;2(3).
 - Hoàng, H. Đức., Vũ, V. C., Nguyễn, V. L., & Võ, V. T.** (2023). Kết quả cải thiện góc tù cột sống vùng bản lề trước thắt lưng bằng kỹ thuật bơm xi măng sinh học có bóng trên bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại bệnh viện hữu nghị việt đức. VMJ. 524(1B).
 - Già Du H & Xuân Phước V.** (2022). Kết quả phẫu thuật tạo hình thân đốt sống bằng bơm cement có bóng điều trị xẹp đốt sống do loãng xương tại bệnh viện bạch mai. VMJ, 512(2).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT MẠN TÍNH CÓ TĂNG ACID URIC MÁU TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ CÔNG AN

Trương Thị Huyền¹, Nguyễn Trọng Thông², Phạm Xuân Phong³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh gút mạn tính có tăng acid uric máu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng. 120 bệnh nhân gút mạn tính acid uric máu được chia làm 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng viên nén bao phim GT1 và nhóm đối chứng dùng Allopurinol trong 30 ngày. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, nồng độ acid uric máu của nhóm nghiên cứu giảm trung bình 107,25 $\mu\text{mol/L}$; 70% bệnh nhân đạt mức acid uric chuẩn, thấp hơn so với nhóm đối chứng (93,33%). Phân loại đáp ứng cho thấy: tốt 25%, khá 61,67%, trung bình 13,33%, không có đáp ứng kém. **Kết luận:** GT1 có tác dụng hạ acid uric và cải thiện lâm sàng nhưng hiệu quả hạ acid uric thấp hơn Allopurinol; thuốc an toàn, ít tác dụng phụ, có thể dùng cho bệnh nhân không dung nạp Allopurinol hoặc phối hợp hỗ trợ điều trị.

Từ khóa: gút mạn tính, tăng acid uric máu.

SUMMARY

TO EVALUATE THE THERAPEUTIC EFFECTIVENESS OF TREATING CHRONIC GOUT WITH HYPERURICEMIA AT THE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL OF

¹Bệnh viện 30-4 Bộ Công An

²Đại học Phenikaa

³Viện Y học cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Huyền

Email: huyenyht1977@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

THE MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

Objective: To evaluate the therapeutic effectiveness of treating chronic gout with hyperuricemia at the Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security. **Methods:** A prospective, open-label clinical trial comparing pre- and post-treatment changes and a control group. A total of 120 patients with chronic gout and hyperuricemia were divided into two groups: the study group received GT1 film-coated tablets, and the control group received Allopurinol for 30 days. **Results:** After 30 days of treatment, the mean reduction in serum uric acid in the study group was 107.25 $\mu\text{mol/L}$; 70% of patients achieved target uric acid levels, which was lower than in the control group (93.33%). Treatment responses were classified as: good 25%, fair 61.67%, moderate 13.33%, with no poor responses. **Conclusion:** GT1 showed urate-lowering effects and clinical improvement but had lower uric-acid-lowering efficacy compared with Allopurinol. GT1 was safe, well tolerated, and may be used for patients who cannot tolerate Allopurinol or as an adjunctive therapy.

Keywords: chronic gout, hyperuricemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút là bệnh xương khớp do rối loạn chuyển hóa thường gặp [1]. Bệnh thường có biểu hiện lâm sàng phức tạp với các triệu chứng thường gặp như: sưng, nóng, đỏ, đau, hạn chế vận động các khớp [2]. Bệnh có tỷ lệ tái phát cao, trong đó gút cấp các triệu chứng xuất hiện rầm rộ gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống và năng suất lao động của người bệnh [3]. Bệnh gút thường liên quan đến quá trình tăng acid uric máu mạn tính dẫn đến lắng đọng

tinh thể urat trong khớp gây ra đau. [4].

Theo y học hiện đại đã có nhiều loại thuốc điều trị với các cơ chế khác nhau như chống viêm, ức chế xanthin oxidase, đào thải acid uric qua đường niệu. Tuy nhiên, có các tác dụng phụ kèm theo như phát ban, dị ứng, tăng men gan hoặc có nguy cơ tử vong.

Theo Y học cổ truyền đã có nhiều bài thuốc, vị thuốc đã được nghiên cứu, ứng dụng điều trị gút, trong đó bài thuốc GT1 đã được nghiên cứu và cho thấy hiệu quả chống viêm, hạ acid uric. Với mong muốn mang lại hiệu quả điều trị cao hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị của viên nén bao phim GT1 trên bệnh nhân gút mạn tính có tăng acid uric máu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu: Thuốc được bào chế từ: Thương truật (*Atractylodis Rhizoma*), Hoàng bá (*Phellodendri Cortex*), Ngưu tất (*Achyranthis Radix*), Kim ngân hoa (*Lonicerae Flos*), Tri mẫu (*Anemarrhenae Rhizoma*), Hoại thạch (*Talcu*), Kê huyết đằng (*Clematidis Radix*), Xích thược (*Paeoniae Radix*), Xa tiền tử (*Plantaginis Semen*), Ý dĩ (*Coicis Semen*), Tỳ giải (*Dioscoreae*), Uy linh tiên (*Clematidis Rhizoma*) và tá dược.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán là gút mạn tính theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bennett và Wood (1968) và có tăng acid uric máu với nam giới có hàm lượng acid uric trong máu > 7,0 mg/l (420 μ mol/l), nữ giới có hàm lượng acid uric trong máu > 6,0 mg/l (360 μ mol/l) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an từ tháng 01/2019 đến tháng 6/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân suy gan, suy thận, nhồi máu cơ tim, xuất huyết não, nhồi máu não.
- Bệnh nhân có rối loạn tiêu hóa kéo dài ảnh hưởng tới qua trình hấp thu, chuyển hóa thuốc.
- Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, suy dinh dưỡng.
- Bệnh nhân có chống chỉ định dùng Allopurinol.
- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với các thành phần của bài thuốc
- Bệnh nhân có thai hoặc đang cho con bú.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị, so sánh với nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu gồm 120 bệnh nhân chia thành 2 nhóm:

- + Nhóm nghiên cứu 60 bệnh nhân được điều trị viên nén bao phim GT1 liệu trình 30 ngày.

- + Nhóm chứng 60 bệnh nhân được dùng phác đồ điều trị bằng Allopurinol liệu trình 30 ngày.

Đánh giá kết quả:

- Theo dõi tại các thời điểm: trước điều trị (D0) và sau điều trị 15 ngày, 30 ngày (D0, D15, D30). Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: đặc điểm chung của người bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Đánh giá chỉ số acid uric máu, phân loại hiệu quả cải thiện chỉ số acid uric máu.

- So sánh và đánh giá kết quả trước và sau điều trị của từng nhóm.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích theo phần mềm R và R studio chạy trên nền tảng Window 11, so sánh sự khác biệt trước sau điều trị của acid uric giữa hai nhóm nghiên cứu bằng phương pháp Bootstrap estimation, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test, phương pháp dependent t-test được sử dụng để so sánh sự khác biệt của các biến định lượng trước sau điều trị.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành sau khi được Hội đồng khoa học - đạo đức Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới: Trên 50% bệnh nhân tham gia nghiên cứu trong nhóm tuổi từ 60 - 69 tuổi, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm dưới 40 tuổi là 3,3% ở nhóm chứng và 1,7% ở nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt theo nhóm tuổi giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $62,70 \pm 11,01$ (tuổi), nhóm chứng là $63,00 \pm 10,18$ (tuổi), sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu là nam giới chiếm tỷ lệ 95% ở nhóm nghiên cứu và 93,33% ở nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm theo giới không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ chung ở cả hai nhóm là 94,16%.

3.2. Kết quả hạ acid uric trên cận lâm sàng

Bảng 3.1. Đánh giá sự thay đổi chỉ số acid uric máu (μ mol/l)

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD, n = 60$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD, n = 60$)	P _{NNC-NC}

D ₀	482,25 ± 58,73	483,75 ± 55,97	>0,05	
D ₁₅	431,78 ± 68,52	408,19 ± 53,59	<0,05	
D ₃₀	375,01 ± 71,28	333,22 ± 55,01	<0,001	
Hiệu suất giảm	D ₀₋₁₅	50,47 ± 24,65	75,57 ± 26,05	<0,001
	D ₁₅₋₃₀	56,78 ± 14,94	74,96 ± 13,95	<0,001
	D ₀₋₃₀	107,25 ± 34,68	150,53 ± 32,70	<0,001

Bảng 3.1 cho thấy trước điều trị chỉ số acid uric của nhóm nghiên cứu là 482,25 ± 58,73 (µmol/l), nhóm chứng là 483,75 ± 55,97 (µmol/l), sự khác biệt giữa hai nhóm trước điều trị không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Sau 15 ngày điều trị chỉ số này của nhóm nghiên cứu là 431,78 ± 68,52 (µmol/l), chỉ số này của nhóm chứng là 408,19 ± 53,59 (µmol/l), sự khác biệt giữa hai nhóm sau 15 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Sau 30 ngày điều trị chỉ số này của nhóm nghiên cứu là 375,01 ± 71,28 (µmol/l), chỉ số này của nhóm chứng là 333,22 ± 55,01 (µmol/l), sự khác biệt giữa hai nhóm sau 30 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Sau 15 ngày điều trị hiệu suất giảm acid uric của nhóm nghiên cứu trung bình là 50,47 ± 24,65 (µmol/l), thấp hơn so với nhóm chứng là 75,57 ± 26,05 (µmol/l), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Sau 30 ngày điều trị hiệu suất giảm acid uric của nhóm nghiên cứu trung bình là 107,25 ± 34,68 (µmol/l), thấp hơn nhóm chứng là 150,53 ± 32,70 (µmol/l), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

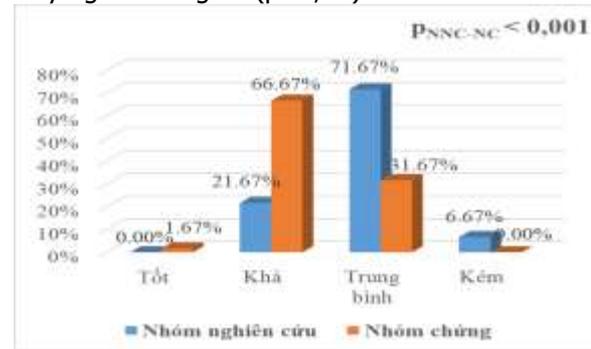
Bảng 3.2. Kết quả điều trị hạ AU sau 30 ngày điều trị ở hai nhóm

Phân loại acid uric		Nhóm nghiên cứu (n = 60)		Nhóm chứng (n = 60)		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Ngày 15	Đạt chuẩn*	30	50,00	38	63,33	> 0,05
	Không đạt chuẩn	30	50,00	22	36,67	
Ngày 30	Đạt chuẩn*	42	70,00	56	93,33	< 0,05
	Không đạt chuẩn	18	30,00	4	6,67	

*: Đạt chuẩn: Nồng độ acid uric máu nhỏ hơn 420 (µmol/l) với nam và nhỏ hơn 360 (µmol/l) với nữ.

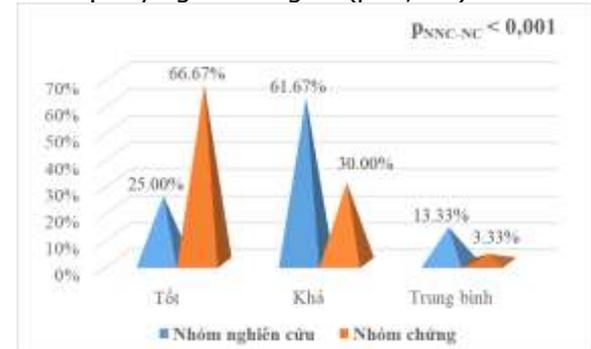
Kết quả điều trị chung cho thấy sau 15 ngày điều trị 50% bệnh nhân nhóm nghiên cứu cho mức giảm acid uric đạt chuẩn (nam < 420 µmol/l; nữ < 360 µmol/l) tỷ lệ này thấp hơn ở nhóm nghiên cứu là 63,33%, sự khác biệt liên quan đến đáp ứng điều trị sau 15 ngày điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Sau 30 ngày điều trị 70% bệnh nhân nhóm nghiên cứu cho mức giảm acid uric đạt chuẩn (nam < 420 µmol/l; nữ < 360 µmol/l) tỷ lệ này thấp hơn ở nhóm nghiên cứu là 93,33%, sự khác biệt liên quan đến đáp ứng điều trị sau 30 ngày điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



Biểu đồ 3.1. Kết quả chung sau 15 ngày điều trị

Biểu đồ 3.1 cho thấy sau 15 ngày điều trị tỷ lệ đáp ứng khá của nhóm chứng là 66,67% cao gấp 3 lần so với nhóm nghiên cứu là 21,67%, tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm nghiên cứu là 0% thấp hơn nhóm chứng là 1,67%. Sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 15 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê (p<0,001).



Biểu đồ 3.2. Kết quả chung sau 30 ngày điều trị

Biểu đồ 3.2 cho thấy sau 30 ngày điều trị tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm chứng là 66,67% cao gấp 2 lần so với nhóm nghiên cứu là 25,00%, tỷ lệ đáp ứng trung bình của nhóm nghiên cứu là 13,33% cao hơn nhóm chứng là 3,33%, không

có bệnh nhân đáp ứng kém ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 30 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 120 bệnh nhân với độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $62,70 \pm 11,01$ (tuổi), nhóm chứng là $63,00 \pm 10,18$ (tuổi). Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Puja p Khanna (2012), tuổi trung bình của bệnh nhân gút là 60,9 tuổi; thấp hơn nghiên cứu của Morlock R (2016) về tuổi trung bình của bệnh nhân gút ở một số nước phát triển, trong đó, ở Anh là 64,0 tuổi, ở Đức là 68,9 tuổi, ở Pháp là 68,7 tuổi, thấp nhất ở Hoa Kỳ là 53,6 tuổi [5]. So sánh với các nghiên cứu trong nước, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Đăng Quang (2020) tuổi trung bình của bệnh nhân gút là 59,8 tuổi [6], độ tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Minh (2018) là từ 51 tuổi trở lên (chiếm 82,5%) [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi mắc bệnh cao hơn các tác giả khác có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là cán bộ hưu trí, tại thời điểm nghiên cứu đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện. Trong khi các bệnh nhân trẻ có biểu hiện cấp tính thường nằm điều trị nội trú.

Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tuổi cao, thường mắc kèm các bệnh mạn tính khác. Y học cổ truyền cho rằng người già thể chất hư suy, tấu lý sơ hờ, vệ khí bất cố; vì thế mà phong hàn thấp tà dễ xâm nhập vào bì phu kinh lạc mà gây ra bệnh thống phong.

Giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm 94,16%, Tỷ lệ này cũng tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Minh, tỉ lệ bệnh nhân nam là 94.16% [7]. Tạ Đăng Quang là 93,75% [6].

Giải thích về tỷ lệ mắc bệnh gút cao ở nam giới, nhiều tác giả cho rằng gen tham gia điều chỉnh AU máu trong cơ thể đa số là gen trội và nằm trên nhiễm sắc thể X, mặt khác nam giới thường có những thói quen làm tăng nguy cơ bị bệnh gút như: uống nhiều bia rượu, hút thuốc lá, chế độ ăn nhiều đạm.

Giải thích về sự ít gặp của nữ giới mắc bệnh gút, một số tác giả cho rằng đó là do ảnh hưởng của oestrogen, hormon này có tác dụng làm tăng thải AU qua đường niệu qua đó giúp giảm AU máu.

4.2. Tác dụng điều trị. Trong mục tiêu điều trị gút, ngoài chống viêm giảm đau thì hạ acid uric máu là mục tiêu chính của các thuốc điều trị bệnh gút hiện nay. Kiểm soát tốt chỉ số acid uric máu sẽ giúp bệnh nhân tránh được việc bùng phát các cơn gút cấp, về lâu dài sẽ hạn chế được các tổn thương khác do bệnh gút gây ra ở khớp, thận.

Trong những năm gần đây, để lượng giá tác dụng và hiệu quả điều trị của bài thuốc đông dược, các thầy thuốc YHCT đã đưa ra hình thức đánh giá hiệu quả điều trị dựa theo sự cải thiện nồng độ acid uric máu. Việc lượng giá này phù hợp với khuyến cáo năm 2016 của Liên đoàn Chống thấp khớp châu Âu (EULAR), mục tiêu điều trị hạ acid uric máu dưới 6mg/dl ($360\mu\text{mol/l}$) cần được áp dụng đối với các bệnh nhân gút bao gồm mới mắc bệnh hoặc gút mạn tính [8]. Nhiều tác giả như Nguyễn Thị Tuyết Minh, Tạ Đăng Quang cũng đều đi theo hướng nghiên cứu này và chứng minh được tác dụng hạ AU của các bài thuốc đông dược.

Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trước điều trị nồng độ AU máu trung bình ở cả 2 nhóm là tương đương nhau. Sau 15 ngày điều trị hiệu suất giảm acid uric của nhóm nghiên cứu trung bình là $50,47 \pm 24,65$ ($\mu\text{mol/l}$), thấp hơn so với nhóm chứng là $75,57 \pm 26,05$ ($\mu\text{mol/l}$), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sau 30 ngày điều trị hiệu suất giảm acid uric của nhóm nghiên cứu trung bình là $107,25 \pm 34,68$ ($\mu\text{mol/l}$), thấp hơn nhóm chứng là $150,53 \pm 32,70$ ($\mu\text{mol/l}$), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Như vậy sau 30 ngày điều trị, chỉ số AU máu ở cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị, nhóm chứng (dùng Allopurinol) có mức giảm nồng độ AU máu tốt hơn so với nhóm nghiên cứu (dùng GT1).

Kết quả điều trị chung cho thấy sau 30 ngày điều trị 70% bệnh nhân nhóm nghiên cứu cho mức giảm acid uric đạt chuẩn (nam $< 420 \mu\text{mol/l}$; nữ $< 360 \mu\text{mol/l}$) tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Đăng Quang (65,63% bệnh nhân ở nhóm dùng Tam diệu gia vị) [6]; nhưng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Minh (98,33%), nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này là do phương pháp nghiên cứu của tác giả trên sử dụng thuốc điều trị nền là Allopurinol, trong khi các nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng thuốc tân dược trong nhóm đối chứng [7].

Khi đánh giá phân loại kết quả hạ AU máu cho thấy, sau 30 ngày điều trị tỷ lệ đáp ứng tốt với điều trị của nhóm nghiên cứu là 25%, khá

61,67%, trung bình 13,33%, không có bệnh nhân nào có kết quả kém.

Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Đăng Quang (tốt 15,63%, khá 56,25%, trung bình 25%, kém 3,12%) [6]. Sở dĩ chúng tôi so sánh kết quả với nghiên cứu của tác giả này là do 2 nghiên cứu có sự tương đồng về thành phần bài thuốc. GT1 lấy gốc là bài "Tam diệu thang" gia vị, còn tác giả Tạ Đăng Quang nghiên cứu viên nang Tam diệu gia vị.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tuyết Minh (tốt 65%, khá 23,33%, trung bình 10%, kém 1,67%) [7]. Điều này cũng có thể lý giải là do tuy tác giả nghiên cứu bài thuốc có thành phần tương đồng (Tứ diệu tán), nhưng có sử dụng thuốc nền là Allopurinol.

Như vậy nhóm nghiên cứu dùng thuốc GT1 có mức giảm AU có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên vẫn thấp hơn so với nhóm chứng dùng Allopurinol. Qua kết quả trên có thể thấy GT1 có tác dụng hạ acid uric máu trên các bệnh nhân gút mạn có tăng acid uric máu. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu dược lý học hiện đại về các vị thuốc trong thành phần GT1, và cũng phù hợp với kết quả các nghiên cứu chúng tôi đã tiến hành trên động vật thực nghiệm. GT1 hiệu quả kém hơn Allopurinol về hạ acid uric, nhưng an toàn và ít tác dụng phụ, cải thiện đau và vận động tốt, có thể dùng cho bệnh nhân không dung nạp Allopurinol hoặc dùng kết hợp.

4.3. Tác dụng không mong muốn. Trong quá trình điều trị ở nhóm nghiên cứu chỉ thấy có 01 bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn, chiếm 1,67%; tuy nhiên triệu chứng này nhẹ, bệnh nhân không phải bỏ thuốc và triệu chứng tự hết sau 1 tuần sử dụng thuốc, có 01 bệnh nhân táo bón, chiếm tỷ lệ 1,67%.

Trong nhóm chứng có 2 bệnh nhân có dấu hiệu sẵn ngứa nhẹ, chiếm 3,33%, có 1 bệnh nhân đầy chướng bụng, chiếm 1,67%. Đây là tác dụng không mong muốn thường gặp trong khuyến cáo của thuốc Allopurinol. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tuyết Minh (2018) trong nhóm bệnh nhân dùng Allopurinol có 5% bệnh nhân bị rối loạn tiêu hóa và 1% bệnh mẫn ngứa.

V. KẾT LUẬN

Sau 30 ngày điều trị với liều 8 viên

GT1/ngày, mức giảm AU máu trung bình của nhóm nghiên cứu so với trước điều trị là 107,25 ($\mu\text{mol/l}$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê và thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

Sau 30 ngày điều trị 70% bệnh nhân nhóm nghiên cứu cho mức giảm acid uric đạt chuẩn (nam < 420 $\mu\text{mol/l}$; nữ < 360 $\mu\text{mol/l}$).

Phân loại kết quả hạ AU máu sau điều trị cho thấy, sau 30 ngày điều trị tỷ lệ đáp ứng tốt với điều trị của nhóm nghiên cứu là 25%, khá 61,67%, trung bình 13,33%, không có bệnh nhân nào có kết quả kém.

Hiệu quả hạ acid uric của GT1 thấp hơn Allopurinol, nhưng GT1 an toàn, ít tác dụng phụ, có thể là lựa chọn thay thế/hỗ trợ trong một số đối tượng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Paulino YC, Camacho F, Paulino TV, et al. (2025).** Conducting genetic epidemiology research on hyperuricaemia and gout in an indigenous community in Guam-a feasibility study. *BMC public health*, 25(1), 484.
- FitzGerald JD (2025).** Gout. *Annals of internal medicine*, 178(3), Itc33-itc48.
- He Q, Mok TN, Sin TH, et al. (2023).** Global, Regional, and National Prevalence of Gout From 1990 to 2019: Age-Period-Cohort Analysis With Future Burden Prediction. *JMIR public health and surveillance*, 9, e45943.
- Xu H, Wang P, Fu H, et al. (2025).** Serum urate levels alter the spatial distribution of urate crystals in synovium and correlate with synovitis and pain in non-gout female patients with anteromedial knee osteoarthritis. *Arthritis & rheumatology (Hoboken, NJ)*.
- Morlock R, Chevalier P, Horne L, et al. (2016).** Disease control, health resource use, healthcare costs, and predictors in gout patients in the United States, the United Kingdom, Germany, and France: a retrospective analysis. *Rheumatology (Oxford, England)*, 3, 53-75.
- 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.
- Nguyễn Thị Tuyết Minh (2018).** Nghiên cứu độc tính và tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh gút mạn của cốm tan Tứ diệu tán. Luận án tiến sĩ.
- Nuki G, Doherty M, Richette PJ (2017).** Current management of gout: practical messages from 2016 EULAR guidelines. *Pol Arch Intern Med*, 127(4), 267-77.