HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ HO VÀ ĐAU HỌNG CỦA VIÊN NGẬM CHỈ KHÁI TIÊU VIÊM

Lý Chung Huy,Cao Thị Thúy Hà*, Trần Thị Thu Liễu**, Phạm Thị Thanh Xuân**, Hoàng Thị Thu Hằng**, Đỗ Thị Kim Oanh**, Phạm Thị Minh Thanh**,Huỳnh Thị Ngọc Thảo***

TÓM TẮT

***Đặt vấn đề**: Bài thuốc Cát cánh thang gồm 2 vị Cam thảo và Cát cánh, xuất phát từ Thương hàn luận có tác dụng tốt trong điều trị các bệnh lý đường hô hấp, làm giảm ho và đau họng. Bệnh viện Y Học Cổ Truyền TP. HCM đã tiến hành nghiên cứu thực nghiệm bài thuốc trên, chứng minh có tác dụng kháng viêm và bào chế thành dạng viên nén dùng để ngậm với tên gọi chỉ khái tiêu viêm (CKTV). Trong nghiên cứu này chúng tôi muốn tiến hành nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng để đánh giá hiệu quả của CKTV trong việc làm giảm ho và đau họng.*

***Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả giảm ho và đau họng của viên ngậm chỉ khái tiêu viêm.*

***Phương pháp**: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mù đôi có đối chứng, 60 bệnh có đau họng và hoặc ho chia làm 2 nhóm: Nhóm 1 dùng CKTV, nhóm 2 dùng giả dược, dùng trong 7 ngày, đánh giá khả năng giảm ho (gồm ho khan và ho đàm) và đau họng sau mỗi ngày trong 7 ngày dùng thuốc.*

***Kết quả**: Nhóm dùng CKTV có tỷ lệ giảm ho khan, ho đàm và đau họng cao hơn so với nhóm dùng giả dược.*

***Kết luận**: Đối với các bệnh nhân có triệu chứng ho (ho khan hoặc ho đàm) hay đau họng thì CKTV có tác dụng giảm ho và đau họng tốt hơn và sớm hơn so với nhóm dùng giả dược.*

***Từ khóa**: Ho khan, ho đàm, đau họng, chỉ khái tiêu viêm.*

ABSTRACT

THE CONSEQUENCES OF SUBLINGUAL "CHI KHAI TIEU VIEM" TREATING COUGH AND SORE THROAT

Ly Chung Huy, Cao Thi Thuy Ha, Tran Thi Thu Lieu, Pham Thi Thanh Xuan, Hoang, Thi Thu Hang, Do Thi Kim Oanh, Pham Thi Minh Thanh, Huynh Thi Ngoc Thao

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 5 - 2015: 60 - 66

***Background and Aims**: "Cat Canh thang" including Radix glycyrrhizae and Platycodon grandiflorum, originated from Thuong han luan has good effect on treating respiratory pathologies, relieves cough and sore throat. Traditional Medicine Hospital - Ho Chi Minh city experimented that remedy in laboratory, proved anti-inflammatory effect of it and produced it into sublingual pill named Chi khai tieu viem (CKTV). In this study, we experiment clinical study to estimate the consequences of CKTV in reducing cough and sore throat.*

***Aims of the study**: Study estimates the effect of relieving cough and sore throat of sublingual Chi khai tieu viem.*

***Materials and Methods**: In this clinical blind randomized controlled trial, 60 patients having sore throat and or cough are divided into 2 groups: CKTV drug group and placebo drug group. Each group uses medication in 7 days. Effect of reducing cough (non-productive and productive) and sore throat is estimated each day.*

* Khoa Y học cổ truyền – ĐH Y Dược TP. HCM, ** Bệnh viện Y Học Cổ Truyền TPHCM

Tác giả liên lạc: ThS. Lý Chung Huy *ĐT:* 0989974868 *Email*: chunghuy83@gmail.com

***Results**: CKTV drug group has a higher proportion in reducing non-productive and productive drug, sore throat than placebo drug group.*

***Conclusion**: With patients having cough (non-productive or productive) or sore throat, CKTV has better and quicker effect on relieving cough and sore throat than placebo.*

***Key words**: Non-productive cough, productive cough, Chi khai tieu viem.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, ô nhiễm môi trường đang là một vấn đề quan trọng trên thế giới. Tình trạng này gây ra nhiều bệnh, ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt của con người, đặc biệt là các bệnh ở đường hô hấp như: Viêm mũi, viêm họng, hen, lao, dị ứng… Bệnh gây ra những triệu chứng khó chịu như hắt hơi, sổ mũi, ho bao gồm ho khan và ho có đàm, đau họng… Làm ảnh hưởng đến sinh hoạt và việc làm của người bệnh. Có nhiều nguyên nhân gây ra ho và đau họng nhưng phần lớn do virus gây ra (40–80%)[3], cách điều trị chủ yếu là điều trị làm giảm các triệu chứng, còn các nguyên nhân khác, ngoài điều trị triệu chứng còn phải điều trị theo nguyên nhân.

Hiện nay, nhiều dược liệu Y học cổ truyền trong điều trị các bệnh về hô hấp và đã chứng minh có hiệu quả như bài thuốc Cát cánh thang (gồm Cam thảo, Cát cánh) trong Thương hàn luận. Hiện nay, dạng bào chế viên nén ngậm đang được ưa chuộng vì có nhiều ưu điểm: Có tác dụng tại chỗ như sát trùng, giảm đau ở họng, miệng, giảm ho, chống xuất tiết quá mức niêm dịch. Tại bệnh viện Y học cổ truyền đã bào chế bài thuốc Cát cánh thang thành viên ngậm dưới dạng nén với tên gọi chỉ khái tiêu viêm (CKTV), đã tiến hành nghiên cứu thực nghiệm và chứng minh là có hiệu quả kháng viêm, sát trùng. Do đó chúng tôi muốn tiến hành nghiên cứu lâm sàng để đánh giá xem viên ngậm CKTV có hiệu quả giảm ho và đau họng không?

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu tổng quát

Đánh giá hiệu quả giảm ho và đau họng khi dùng viên ngậm CKTV

Mục tiêu cụ thể

Xác định tỷ lệ bệnh nhân giảm ho khi dùng CKTV sau 4 ngày và 7 ngày và so sánh với trước điều trị.

Xác định tỷ lệ bệnh nhân giảm đau họng khi dùng CKTV sau 4 ngày và 7 ngày và so sánh với trước điều trị.

Khảo sát các tác dụng ngoại ý có thể xảy ra trên lâm sàng sau điều trị.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, ngẫu nhiên mù đôi được thực hiện tại bệnh viện Y Học Cổ Truyền TP.HCM từ 6/2013 – 6/2014.

Dân số mẫu

60 bệnh nhân cả 2 phái nam và nữ, có đau họng cấp và ho theo đúng tiêu chuẩn đến khám nội, ngoại trú tại bệnh viện Y Học cổ Truyền TP.HCM, được chia làm hai nhóm: Nhóm nghiên cứu dùng chỉ khái tiêu viêm, nhóm chứng dùng giả dược. Cả hai nhóm đều phối hợp súc miệng bằng NaCl 0,9% ngày 3 lần.

Phương tiện nghiên cứu

Gồm hai loại thuốc

Viên ngậm Chỉ khái tiêu viêm

Công thức cho 1 viên ngậm: Cao đặc Cát cánh 140mg, cao đặc Cam thảo 65mg, tá dược vđ 1 viên 1220 mg, liều dùng 6 viên/ ngày, chia làm 3 lần, lần 2 viên, đường dùng: Ngậm, sau ăn.

Giả dược

Các thành phần tá dược như của Chi khái tiêu viêm, và ít chất tạo màu nâu như thuốc Chỉ khái tiêu viêm.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân tỉnh táo, chịu hợp tác

Bệnh nhân với triệu chứng ho (ho khan hoặc ho có đờm), đau họng, khám họng đỏ, có thể sưng nề, sạch, không giả mạc, không sốt ($T^o \leq 37^oC$). Công thức máu có bạch cầu trong giới hạn bình thường (4-10 K/UL), X quang phổi trong giới hạn bình thường, VS bình thường và không dấu hiệu nhiễm trùng các cơ quan khác.

Tuổi từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân nhiễm trùng, các bệnh lý viêm họng do ung thư, dị vật, nấm, ký sinh trùng, viêm họng mạn…, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh nhân có men gan tăng ≥ 2 lần trị số bình thường cao (≥ 80 UI/L), các bệnh đang dùng thuốc có thể gây tác dụng phụ gây ho, thuốc giảm đau, bệnh nhân chưa dùng kháng sinh, các thuốc giảm ho, giảm đau họng trước đó.

Phụ nữ có thai, cho con bú.

Tiêu chuẩn nghừng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị không liên tục hay không chịu hợp tác tham gia trong quá trình nghiên cứu. Trong quá trình nghiên cứu có các triệu chứng của bệnh tiến triển nặng như bội nhiễm vi trùng phải dùng kháng sinh.

Tiêu chuẩn theo dõi (các biến số theo dõi)

Biến số kiểm soát

Là các biến số cần làm trước khi nghiên cứu.

Tuổi: Từ 18 tuổi trở lên, giới tính: Nam, nữ

Chỉ số sinh hiệu: Mạch, HA, Nhịp thở, Nhiệt độ.

Các triệu chứng lâm sàng cần đánh giá: Ho, đau họng và các triệu chứng lâm sàng khác.

Các chỉ số đường huyết, số lượng bạch cầu, tiểu cầu, hồng cầu, VS, Creatinin máu, X Quang phổi thẳng, ALT, AST, GGT trước khi điều trị

Biến số độc lập

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được điều trị CKTV hoặc giả dược

Biến số phụ thuộc

Các triệu chứng ho, đau họng sau mỗi ngày điều trị

Đau họng: Đánh giá đau theo thang số EN: Điểm 0 tương ứng với 'không đau', Điểm 10 tương ứng với 'đau đến mức độ tối đa của từng bệnh nhân có thể tưởng tượng được').

Ho: Đánh giá theo thang điểm từ 0 điểm đến 10 điểm, điểm 0 tương ứng với không ho, điểm 10: Ho đến mức độ tối đa của từng bệnh nhân có thể tưởng tượng được.

Các triệu chứng khác: đau đầu, hắt hơi, sổ mũi, mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu lỏng, đau bụng... Đánh giá theo quy ước có, không.

Phương pháp đánh giá kết quả

Mức độ ho và đau họng**:** Tiêu chuẩn đánh giá triệu chứng ho, và đau họng: Tình trạng ho, hoặc đau họng khi nhập viện được tính là 10 điểm. Bệnh nhân được hướng dẫn để tự đánh giá và báo cho bác sĩ điều trị khi tái khám.

Đánh giá kết quả điều trị

Tốt: Còn ho hoặc đau họng từ 0-3 điểm, khá: Còn còn ho hoặc đau họng từ 4-5 điểm, trung bình: Còn ho hoặc đau họng từ 6-7 điểm, không đỡ: Còn ho hoặc đau họng từ 8-10 điểm so với trước điều trị.

Ghi chú: 0 điểm: Không có triệu chứng (khỏi), 1-10 điểm: Có triệu chứng theo các mức độ từ nhẹ, trung bình đến nặng.

Các triệu chứng lâm sàng khác hay các tác dụng ngoại ý có thể xảy ra: Đánh giá theo quy ước có, không.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số trước nghiên cứu

60 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó có 31 bệnh nhân dùng CKTV và 29 bệnh nhân dùng giả dược, không có bệnh nhân nào bỏ dở điều trị. Trong đó, sự phân bố về giới, các chỉ số cận lâm sàng AST, ALT, GGT, số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, VS, creatinine máu, đường huyết lúc đói đều trong giới hạn bình

thường với sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. X quang phổi của tất cả bệnh nhân ở 2 nhóm đều bình thường. Như vậy có sự đồng nhất giữa 2 nhóm, từ đó giúp cho việc đánh giá, so sánh giữa 2 nhóm khách quan hơn.

Đặc điểm triệu chứng lâm sàng trước nghiên cứu của 2 nhóm

Bảng 1: *Triệu chứng lâm sàng trước nghiên cứu.*

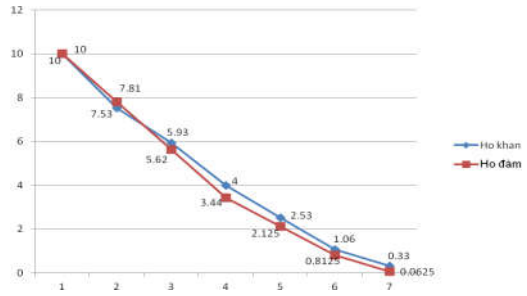
Triệu chứng lâm sàng	Nhóm CKTV	Nhóm Giả dược
Ho khan	15	14
Ho đàm	16	15
Đau họng.	27	28
Mệt mỏi	5	3
Các triệu chứng khác	0	0

Sự phân bố về triệu chứng lâm sàng ở 2 nhóm trước điều trị là tương đương nhau.

Sau điều trị của 2 nhóm

Nhóm chỉ khái tiêu viêm

Triệu chứng ho thay đổi hàng ngày của nhóm dùng CKTV (theo thang điểm 10)



Biểu đồ 1: *Triệu chứng ho thay đổi hàng ngày của nhóm dùng CKTV*

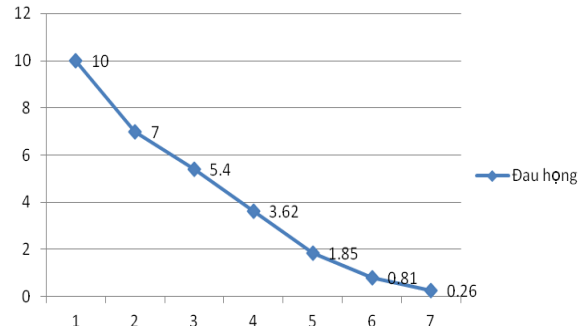
Cả hai nhóm ho khan và ho đàm giảm sau từng ngày có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tuy nhiên, triệu chứng ho đàm có cải thiện tốt hơn so với triệu chứng ho khan, cụ thể là sau 4 ngày thì ở nhóm ho đàm có điểm trung bình là 3,44 so với 4 điểm ở nhóm ho khan, sau 7 ngày thì ở nhóm ho đàm là 0,062 so với nhóm ho khan là 0,33.

Bảng 2. *Tỷ lệ bệnh nhân dùng CKTV đạt kết quả sau điều trị 4 ngày và 7 ngày*

	Ho khan (n=15)						Ho đàm(n=16)					
	N1		N4		N7		N1		N4		N7	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Không đỡ (8-10)	15	100	0	0	0	0	16	100	0		0	0
Trung bình(6-7)	0		4	26,7	0	0	0		1	6,25	0	0
Khá (4-5)	0		6	40	0	0	0		8	50	0	0
Tốt(1-3)	0		5	33	2	13,33	0		6	37,5	1	6,25
Khỏi hoàn toàn(0)	0		0	0	13	86,67	0		1	6,25	15	93,75

Phần lớn bệnh nhân đã đạt được kết quả giảm ho tốt hơn 50% chỉ sau 4 ngày điều trị. Trong đó, nhóm ho đàm đã có 6,25% bệnh nhân khỏi hoàn toàn và 87,5% bệnh nhân đã đạt kết quả khá, tốt. Trong khi nhóm ho khan tỷ lệ đạt khá - tốt là 73%, không có khỏi hoàn toàn. Sau 7 ngày, ở nhóm ho đàm có số điểm thấp hơn nhóm ho khan, số khỏi hoàn toàn cao hơn. Điều này phù hợp vì theo tác dụng Y học cổ truyền (YHCT) và dược lý Y học hiện đại (YHHĐ): Cam thảo tác dụng chỉ khái hóa đờm, kích thích xuất tiết của hầu họng và khí quản, làm cho loãng đờm. Cát cánh có thành phần chủ yếu là Saponin có tác dụng tiêu đờm và long đờm, gây kích thích niêm mạc cổ họng và dạ dày đưa đến phản xạ tăng tiết ở đường hô hấp làm cho đờm loãng ra và dễ tống ra ngoài[1]

Triệu chứng đau họng của nhóm CKTV



Biểu đồ 2: *Triệu chứng đau họng thay đổi hằng ngày của nhóm CKTV*

Bệnh nhân giảm đau họng nhiều sau 4 ngày với số điểm là 3,62 và tiếp tục giảm nhiều sau 7

ngày với số điểm là 0,26 với sự khác biệt có ý nghĩa so với trước điều trị. Như vậy sau 7 ngày điều trị hầu như các bệnh nhân có đau họng đều đạt mức khỏi hoàn toàn và tốt. Chứng tỏ CKTV có tác dụng giảm đau họng tốt trong các nguyên nhân không do vi trùng. Điều này phù hợp vì theo tác dụng dược lý của Cam thảo trong thành phần có glycyricin và acid glycuronic có tác dụng kháng viêm, làm giảm tính thẩm thấu của mao mạch, kháng histamin và làm tính phản ứng của tế bào đối với kích thích, nên sẽ có tác dụng giảm đau. Cát cánh theo nghiên cứu của - YP Hwang và cộng sự cũng có tác dụng kháng viêm, đặc biệt trên đường hô hấp[2]. Dựa vào tác dụng dược lý của Cam thảo còn có tác dụng kháng khuẩn (ức chế tụ cầu, trực khuẩn lao…) cùng với tác dụng kháng viêm của Cát cánh và Cam thảo→ Liệu CKTV có tác dụng trên các bệnh nhân có ho, đau họng do nguyên nhân nhiễm vi trùng? Sẽ thực hiện ở các nghiên cứu khác nếu có điều kiện.

Nhóm Giả dược

Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả sau điều trị 4 ngày và 7 ngàycủa nhóm giả dược

***Bảng 3**: Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả sau 4 ngày và 7 ngày của nhóm giả dược*

	Ho khan (n=14)						Ho đàm(n=15)					
	N1		N4		N1		N4		N1		N4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Không đỡ(8-10)	14	100	11	78,57	0	0	15	100	4	26,67	1	6,67
Trung bình(6-7)	0		2	14,28	7	50	0		7	46,67	8	53,33
Khá(4-5)	0		1	7,14	5	35,72	0		4	26,66	2	13,33
Tốt(1-3)	0		0	0	2	14,28	0		0		0	
Khỏi hoàn toàn(0)	0	0	0	0	0	0	0		0		4	26,67

Nhóm giả dược cũng làm giảm triệu chứng ho trên có ý nghĩa (p < 0,05) so với ban đầu tuy nhiên kết quả chưa tốt. Sau 4 ngày, phần lớn đều không đỡ, hoặc đạt mức trung bình so với lúc ban đầu đạt 92,85% ở nhóm ho khan và 73,34% ở nhóm ho đàm. Sau 7 ngày dùng giả dược phần lớn bệnh nhân đạt kết quả giảm ho ở mức trung bình là 50% ở nhóm ho khan và 53,33% ở nhóm ho đàm.

Triệu chứng đau họng của nhóm giả dược

Ở nhóm dùng giả dược, đau họng sau mỗi ngày giảm có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên mức độ đạt được chưa cao, sau 4 ngày thì đau họng có điểm trung bình là 7,07 đạt mức trung bình đến không đỡ. Sau 7 ngày thì triệu chứng này có tiếp tục giảm nhưng có điểm trung bình 4,6 đạt ở mức trung bình đến khá**.**

***Bảng 4**: Triệu chứng đau họng thay đổi hàng ngày của nhóm giả dược*

	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7
Đau họng	10	8,78	7,86	7,07	6,28	5,28	4,6
ANOVA	p < 0,05						

So sánh giữa hai nhóm chỉ khái tiêu viêm và giả dược

***Bảng 5**. So sánh tác dụng giảm ho khan và ho đàm giữa nhóm CKTV và giả dược*

		CKTV	Giả dược
Ho khan	Trước điều trị	10	10
	Sau điều trị 4 ngày	4 ± 2,07	7,78 ± 0,97
		p < 0,05	p < 0,05
	So sánh hai nhóm	p < 0,05	
	Sau điều trị 7 ngày	0,33 ±0,72	5,21 ±1,4
		p < 0,05	p < 0,05
	So sánh hai nhóm	P < 0,05	

		CKTV	Giả dược
Ho đàm	Trước điều trị	10	10
	Sau điều trị 4 ngày	3,43 ± 1,86	6,73 ± 1,48
		p < 0,05	p < 0,05
	So sánh hai nhóm	p < 0.05	
	Sau điều trị 7 ngày	0,0625 ±0,25	4,53 ±2,97
		p < 0,05	p < 0,05
	So sánh hai nhóm	p < 0,05	

Đối với ho khan sau 4 ngày: Nhóm CKTV đã đạt mức kết quả khá (< 5), ngược lại nhóm giả dược chỉ đạt mức trung bình (<8). Sau 7 ngày: Đa phần bệnh nhân nhóm CKTV đạt kết quả khỏi hoàn toàn, còn nhóm giả dược triệu chứng ho chỉ giảm gần 50% so với lúc đầu. Còn đối với triệu chứng ho đàm sau 4 ngày CKTV đã đạt kết quả giảm ho đàm gần như tốt, còn nhóm giả dược vẫn còn ở mức trung bình, chưa đạt được mức khá. Sau 7 ngày nhóm CKTV với 93,75% khỏi hoàn toàn ho đàm cao hơn nhiều so với 26,67 % bệnh nhân khỏi hoàn toàn ở nhóm giả dược.

Nên có thể kết luận rằng trong nghiên cứu này, CKTV làm giảm ho khan và ho đàm tốt hơn và sớm hơn so với nhóm giả dược.

So sánh tác dụng điều trị đau họng giữa hai nhóm

Bảng 6: *Tỷ lệ bệnh nhân giảm đau họng sau 4 và 7 ngày điều trị của hai nhóm*

	Chỉ khái tiêu viêm(n=27)				Giả dược (n=28)			
	N4		N7		N4		N7	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Không đỡ (8-10)	0		0		10	35,71	1	3,57
Trung bình(6-7)	2	7,4%	0		10	35,71	9	32,14
Khá (4-5)	12	44,44%	0		5	17,85	9	32,14
Tốt(1-3)	11	40,74	4	14,81	3	10,71	3	10,71
Khỏi hoàn toàn(0)	2	7,4%	23	85,19	0	0	6	21,42
P	<0,05							

Đối với đau họng, theo thời gian cả 2 nhóm đều có giảm đau họng nhưng ở nhóm dùng CKTV sau 7 ngày hầu như đều đạt tốt đến khỏi hoàn toàn. Còn nhóm dùng giả dược chỉ đạt trung bình đến khá. →Nhóm dùng CKTV có tác dụng giảm đau họng tốt hơn nhiều so với giả dược với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Sau 4 ngày điều trị nhóm CKTV hầu như đau họng giảm đạt đạt mức khá (44,44%) và tốt (40.74%), 7,4% khỏi hoàn toàn. Đau họng tiếp tục giảm sau 7 ngày, hầu như khỏi hoàn toàn chiếm 85,19%, 14,81% đạt mức tốt. Còn ở nhóm giả dược sau 4 ngày vẫn còn 35,71% chưa khỏi, 35,71% giảm đau họng đạt mức trung bình, không có ca nào khỏi hoàn toàn. Sau 7 ngày có 21,42% khỏi hoàn toàn, 10,71% tốt, 32,14% khá, và vẫn còn 3,57% không đỡ.

So sánh các chỉ số sinh hiệu của 2 nhóm

Trước khi dùng thuốc và sau khi dùng thuốc 4 ngày và 7 ngày, các bệnh nhân của cả hai nhóm đều có chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ nằm trong giới hạn bình thường với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Các triệu chứng lâm sàng sau điều trị

Sau 4 ngày, một số bệnh nhân có cảm giác mệt mỏi trước điều trị ở cả 2 nhóm đều hết và không có bệnh nhân nào xuất hiện các triệu chứng khác hay các triệu chứng không mong muốn khi dùng thuốc. Từ đó cho thấy Chỉ khái tiêu viêm có thể sử dụng an toàn cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Sau 4 ngày điều trị: Ở nhóm CKTV có 87,5 % bệnh nhân đạt khá, tốt trong việc giảm ho đàm, 73% bệnh nhân đạt khá tốt trong việc giảm ho

khan, cao hơn nhóm giả dược với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Và tăng lên sau 7 ngày điều trị, ở nhóm CKTV hầu hết các bệnh nhân đều khỏi hoàn toàn, ở ho khan là 86,67% và ho đàm là 93,75%, tốt hơn nhiều so với nhóm dùng giả dược với sự khác biệt có ý nghĩa. ($p < 0,05$).

Sau 4 ngày điều trị, nhóm CKTV làm giảm đau họng chủ yếu khá (44,44%), tốt (40,74%) và 7,4% khỏi hoàn toàn, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm giả dược và tiếp tục giảm sau 7 ngày hầu như khỏi hoàn toàn chiếm 85,19%, và 14,81% đạt mức tốt) cao hơn ở nhóm giả dược có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sau 7 ngày dùng viên ngậm CKTV, không có bệnh nhân nào có triệu chứng bất thường do tác dụng ngoại ý.

KIẾN NGHỊ

Nếu có điều kiện, nghiên cứu cả trên các trường hợp ho, đau họng do nguyên nhân nhiễm vi trùng, nghiên cứu với số lượng bệnh nhân nhiều hơn để thấy rõ CKTV tốt hơn trên bệnh nhân ho đàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Tất Lợi (2009*). Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học, tr.716, 863
2. Hwang YP, Kim HG, Choi JH, Han EH, Kwon KI, Lee YC, Choi JM, Chung YC, Jeong TC, Jeong HG (2011). "Saponins from the roots of Platycodon grandiflorum suppress ultraviolet A-induced matrix metalloproteinase-1 expression via MAPKs and NF-κB/AP-1-dependent signaling in HaCaT cells". *Food Chen Toxicol*, pp.3374-3382.
3. Nguyễn Hữu Khôi (2007). B*ài giảng lâm sàng tai mũi họng*. Nhà xuất bản y học, tr. 14-24

Ngày nhận bài báo: *27/02/2015*
Ngày phản biện nhận xét bài báo: *15/05/2015*
Ngày bài báo được đăng: *08/09/2015*