

VIỆN Y HỌC BẢN ĐỊA VIỆT NAM



BÁO CÁO KHOA HỌC

TÊN ĐỀ TÀI

**AN HẦU ĐAN KIDS, AN HẦU ĐAN
TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH VIÊM VÙNG
HẦU HỌNG Ở TRẺ EM VÀ NGƯỜI LỚN**

MÃ SỐ ĐỀ TÀI: E18 - 021 - YHBĐVN

Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS.BS Hoàng Hà

Cộng sự: DS Phan Thị Ngọc

Thái Nguyên – 5/2020

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	2
1.1 Dịch tễ học các bệnh viêm vùng hầu họng	2
1.2 Bệnh học viêm hầu họng.....	3
1.2.1 Viêm hầu họng cấp tính	3
1.2.2 Viêm hầu họng mạn tính	4
1.2.3 Viêm hầu họng hạt	4
1.2.4 Viêm hầu họng đặc hiệu.....	5
1.2.5 Viêm hầu họng do bạch hầu.....	6
1.2.6 Viêm hầu họng Vincent	6
1.2.7 Nguyên nhân	6
1.2.8 Điều trị	7
1.3 Viêm Amidan	10
1.3.1 Triệu chứng	10
1.3.2 Nguyên nhân	10
1.4 Viêm V.A	11
1.4.1 Viêm V.A cấp tính	11
1.4.2 Viêm V.A mạn tính.....	12
1.5 Sản phẩm An Hầu Đan.....	13
1.5.1 Thực phẩm bảo vệ sức khỏe An Hầu Đan	13
1.5.2 Thực phẩm bảo vệ sức khỏe An Hầu Đan Kids.....	15
1.6 Một số dược liệu cơ bản trong sản phẩm	16
1.6.1 Thăng ma.....	16
1.6.2 Cúc lục lăng hôi	17
1.6.3 Hoàng kỳ	18
1.6.4 Sơn đậu căn	19
1.6.5 Mật ong	20
1.6.6 Linh chi	20
1.6.7 Lược vàng	21

CHƯƠNG 2	23
ĐỐI TƯỢNG, VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	23
2.1 Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	23
2.1.1 Đối tượng nghiên cứu	23
2.1.2 Thời gian nghiên cứu	23
2.1.3 Địa điểm nghiên cứu.....	23
2.2 Phương pháp nghiên cứu.....	23
2.3 Chỉ tiêu nghiên cứu.....	24
2.4 Tiêu chuẩn và tiến hành nghiên cứu	24
2.4.1 Tiêu chuẩn trong nghiên cứu.....	24
2.4.2 Tiến hành nghiên cứu.....	25
2.5 Phương pháp xử lý số liệu.....	25
2.6 Đạo đức trong nghiên cứu.....	25
CHƯƠNG 3.....	27
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	27
3.1 Một số đặc điểm ở trẻ em và người lớn sử dụng sản phẩm	27
3.2 Kết quả sử dụng sản phẩm	34
3.3 Một số mối liên quan với kết quả sử dụng sản phẩm	36
BÀN LUẬN.....	39
KẾT LUẬN.....	40
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	42

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính	27
Bảng 2. Phân bố người bệnh theo nơi cư trú.....	28
Bảng 3. Phân bố thời gian mắc bệnh theo mùa trong năm của người bệnh.....	28
Bảng 4. Phân bố người bệnh theo nhóm số lần viêm họng cấp trong năm.....	29
Bảng 5. Phân bố người bệnh theo nhóm thời gian từ khi có bệnh đến khi dùng sản phẩm.....	30
Bảng 6. Tần xuất các bệnh viêm họng riêng và phối hợp.....	31
Bảng 7. Triệu chứng lâm sàng khi người bệnh dùng sản phẩm.....	32
Bảng 8. Phân bố việc sử dụng sản phẩm ở người bệnh	33
Bảng 9. Phân bố việc phối hợp sử dụng kháng sinh của người bệnh	33
Bảng 10. Kết quả sử dụng sản phẩm.....	34
Bảng 11. Phân chia kết quả khỏi nhanh, khỏi chậm và không khỏi	35
Bảng 12. So sánh kết quả của 2 nhóm sản phẩm	36
Bảng 13. So sánh kết quả trẻ em và người lớn	36
Bảng 14. Liên quan giữa kết quả sử dụng với phối hợp điều trị kháng sinh	37
Bảng 15. Liên quan giữa kết quả sử dụng và số lần cấp tính trong năm	38

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính	27
Biểu đồ 2. Phân bố thời gian mắc bệnh theo mùa trong năm của người bệnh	28
Biểu đồ 3. Phân bố người bệnh theo nhóm thời gian từ khi có bệnh đến khi dùng sản phẩm.....	30
Biểu đồ 4. Triệu chứng lâm sàng khi người bệnh dùng sản phẩm.....	32
Biểu đồ 5. Phân bố việc phối hợp sử dụng kháng sinh của người bệnh	33
Biểu đồ 6. Phân chia kết quả khỏi nhanh, khỏi chậm và không khỏi	35
Biểu đồ 7. So sánh kết quả trẻ em và người lớn	36
Biểu đồ 8. Liên quan giữa kết quả sử dụng và số lần cấp tính trong năm	38

LỜI CAM ĐOAN

Chúng tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu do nhóm chúng tôi thực hiện; việc thu thập số liệu là trung thực; kết quả nêu trong đề tài này là chính xác và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Chủ nhiệm đề tài



PGS.TS.BS Hoàng Hà

Chủ tịch Viện



**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG VIỆN
HOÀNG VĂN SÂM**

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm vùng hầu họng là những bệnh lý về đường hô hấp rất dễ gặp, do nhiều nguyên nhân gây nên. Viêm hầu họng gặp khá phổ biến, mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh nhưng tỷ lệ viêm hầu họng cấp tính thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên, viêm hầu họng mạn tính gặp ở lứa tuổi lớn hơn. Thống kê tại Mỹ 2019 cho thấy bệnh viêm hầu họng ở người lớn chiếm 16% và 41% ở trẻ em [7], [8], [9], [18].

Viêm hầu họng có thể là cấp tính hay mạn tính. Phần lớn các trường hợp viêm hầu họng do virus gây ra (40 – 80%), phần còn lại là do vi khuẩn, nấm hay các chất kích thích như chất gây ô nhiễm hay hóa chất [16], [17]. Viêm hầu họng có thể dẫn đến viêm Amidan khiến việc thở và nuốt gặp khó khăn. Viêm hầu họng có thể đi kèm với ho và sốt, ví dụ như trong trường hợp nguyên nhân của nó là nhiễm trùng phần trên của đường hô hấp. Viêm hầu họng có thể xuất hiện riêng biệt, nhưng thường gặp xuất hiện cùng với các bệnh: Viêm V.A, viêm Amidan, bệnh phát ban, cúm, sởi, bạch hầu, ho gà, vincent hoặc một số bệnh máu. Bệnh để lâu sẽ chuyển sang giai đoạn mạn tính khiến việc điều trị trở nên khó khăn. Lúc này, nhiều biến chứng nghiêm trọng hơn cũng dễ dàng phát sinh nguy hại đến sức khỏe người bệnh [1], [3], [12], [16], [19].

An Hầu Đan Kids và An Hầu Đan là bộ đôi sản phẩm hỗ trợ trong điều trị các bệnh viêm hầu họng, viêm Amidan, viêm V.A cấp tính và mạn tính rất tốt cho cả trẻ em và người lớn; được sản xuất từ đông dược với công thức cổ phương kết hợp khoa học và hiện đại. Sản phẩm được Công ty TNHH Y Dược Kinh Đô công bố phù hợp với quy chuẩn kỹ thuật/quy định an toàn thực phẩm 04/10/2017 và 9/04/2019. Sản phẩm đã được hàng nghìn người bệnh là trẻ em và người lớn sử dụng. Xuất phát thực tế trên, chúng tôi xây dựng đề tài này nhằm mục tiêu:

- 1) *Mô tả được thông tin chung và đặc điểm lâm sàng của người bệnh sử dụng An Hầu Đan Kids, An Hầu Đan;*
- 2) *Đánh giá được kết quả sử dụng An Hầu Đan Kids, An Hầu Đan trong hỗ trợ trẻ em và người lớn viêm vùng hầu họng;*
- 3) *Phân tích mối liên quan giữa kết quả sử dụng An Hầu Đan Kids, An Hầu Đan với một số yếu tố lâm sàng của người bệnh.*

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1 Dịch tễ học các bệnh viêm vùng hầu họng

Viêm hầu họng là một rối loạn phổ biến ở người lớn và trẻ em. Trong một nghiên cứu gia đình thuần tập tương lai 2015 tại tạp chí Y học nhiệt đới có 16% người lớn và 41% trẻ em báo cáo bị bệnh viêm hầu họng trong khung thời gian 1 năm. Tỷ lệ mắc bệnh viêm Amidan ở trẻ em được ước tính là 15 đến 25 trường hợp trên 1000 trẻ em mỗi năm. Khảo sát Chăm sóc Y tế Cấp cứu Quốc gia và Khảo sát Chăm sóc Y tế Bệnh viện Quốc gia đã ghi nhận 6,2 đến 9,7 triệu lượt khám cho các bác sĩ chăm sóc chính, phòng khám và khoa cấp cứu mỗi năm cho trẻ em bị viêm hầu họng và hơn 5 triệu lượt khám mỗi năm cho người lớn [7], [8], [9].

Bốn yếu tố ảnh hưởng đến dịch tễ học viêm vùng hầu họng được báo cáo trong tài liệu. Chúng bao gồm tuổi của dân số được nghiên cứu, phương pháp phòng thí nghiệm được sử dụng để xác định các vi sinh vật gây bệnh, mùa trong năm và mức độ nghiêm trọng lâm sàng của bệnh. Mặc dù có những cảnh báo này, gánh nặng bệnh tật cao nhất từ viêm vùng hầu họng thường gặp ở trẻ em và thanh niên, với khoảng 50% trường hợp được chẩn đoán ở bệnh nhân từ 5 đến 24 tuổi. Trẻ em ở độ tuổi đi học từ 5 đến 18 tuổi chiếm số lượng lớn nhất trong số các trường hợp viêm vùng hầu họng, tương tự như bệnh từ liên cầu nhóm A. Tỷ lệ mắc viêm vùng hầu họng do liên cầu nhóm A được báo cáo bị ảnh hưởng bởi cả độ tuổi của bệnh nhân và cơ sở khám, tỷ lệ cao hơn ở những người trẻ tuổi được đánh giá trong chăm sóc khẩn cấp và các trung tâm cấp cứu. Các nghiên cứu gần đây nhất cho thấy tỷ lệ mắc liên cầu nhóm A trong các trường hợp viêm vùng hầu họng cao tới 37% ở trẻ em và 17% ở người lớn. Dữ liệu dựa trên dân số chứng minh rằng viêm vùng hầu họng do liên cầu nhóm A đã được chứng minh huyết thanh xảy ra với tỷ lệ 0,14 trường hợp mỗi năm ở các nước phát triển và được ước tính là lớn hơn từ 5 đến 10 lần trong các cộng đồng đang phát triển [7], [8], [9], [16], [19].

Ở vùng khí hậu ôn đới, hầu hết các trường hợp viêm vùng hầu họng xảy ra vào mùa đông và đầu mùa xuân, tương ứng với thời gian hoạt động cao điểm của virus đường hô hấp. Điều này cũng đúng với viêm vùng hầu họng do liên cầu nhóm A, trong đó có tới một nửa số trường hợp ở trẻ em có thể là do tác nhân này [17], [18].

Tại Việt Nam, những thống kê gần đây ghi nhận, số người mắc bệnh viêm vùng hầu họng ngày càng có xu hướng gia tăng. Điển hình nhất là ở những người sống ở thành phố, tỷ lệ mắc bệnh lên đến 15 – 20% trên tổng số những người mắc các bệnh về vùng hầu họng. Trong khi đó ở nông thôn thì tỷ lệ này thường thấp hơn nhiều, chỉ khoảng 5,5% [17], [18].

1.2 Bệnh học viêm hầu họng

1.2.1 Viêm hầu họng cấp tính

Triệu chứng ban đầu thường là cảm giác khô nóng và rát trong họng, nuốt nói cảm thấy vướng, sau đó tăng lên thành đau trong họng, nói khó hoặc nuốt khó, ho khạc nhưng thường không có đờm mà chỉ ra ít nước nhày. Bệnh nhân có thể thấy mệt mỏi, sốt nhẹ, ớn lạnh hoặc sốt cao 38°C – 39°C trong viêm cấp tính hoặc kèm theo viêm Amidan, cúm nhiễm virus... Triệu chứng sổ mũi, ngạt mũi, hắt hơi, nhức đầu, ù tai thường kèm theo ở trường hợp viêm hầu họng do cúm, dị ứng thời tiết, do lạnh... Khám họng thấy toàn bộ hoặc một phần niêm mạc họng đỏ rực. Màng hầu, trụ trước, trụ sau và thành sau họng phù nề, đỏ thẫm. Ngoài ra còn có thể thấy Amidan viêm to, trên bề mặt Amidan có chất nhầy trong. Khám các hạch vùng cổ dưới hàm có thể viêm tấy, đỏ, đau [17], [18].

- Các triệu chứng trên có thể diễn biến 3 - 4 ngày rồi giảm dần, rồi hết do điều trị hoặc tự khỏi do sức đề kháng của cơ thể [2].

- Nếu có bội nhiễm do liên cầu, tụ cầu, phế cầu các biến chứng sẽ xảy ra như viêm tai, viêm mũi, phế quản phế viêm [2]. Xét nghiệm công thức máu thấy bạch cầu tăng cao (hoặc có thể không tăng trong trường hợp nguyên nhân là do virus trong giai đoạn đầu); tốc độ máu lắng tăng, chỉ số CRP (C Reaction Protein) dương tính. Xét nghiệm nhày họng, bằng phương pháp nhuộm đơn thấy nhiều tế bào bạch cầu, vi khuẩn (trực khuẩn hoặc cầu khuẩn). Nhuộm bằng phương pháp gram có thể thấy cầu khuẩn gram dương (xếp đôi, thành đám hoặc đứng riêng rẽ) hoặc thấy cả xoắn khuẩn Vincent. Nếu có điều kiện nuôi cấy chất nhày họng sẽ xác định được loại vi khuẩn gây viêm hầu họng cấp, trên cơ sở đó thực hiện kháng sinh đồ để chọn kháng sinh thích hợp cho việc điều trị [16], [18].

1.2.2 Viêm hầu họng mạn tính

1.2.2.1 Triệu chứng cơ năng

Bệnh nhân cảm thấy khô họng, nóng rát trong họng hoặc có cảm giác ngứa họng, vướng họng nhất là khi ngủ dậy, phải cố khạc đờm, đằng hắng để làm long đờm, đờm dẻo và đặc thường tăng lên khi nuốt. Bệnh nhân thường phải khạc nhổ luôn, có ít nhầy quánh. Ho nhiều vào ban đêm, khi lạnh, nuốt hơi nghẹn. Tiếng nói bị khàn trong giây lát, khạc hoặc hắng dặng thì tiếng trở lại bình thường. Khi uống rượu, hút thuốc lá nhiều, nói nhiều, triệu chứng trên càng trở nên rõ rệt [16], [18].

1.2.2.2 Khám thực thể

Bệnh viêm hầu họng mạn tính gồm 4 thể:

- Viêm hầu họng mạn tính sung huyết đơn thuần. Niêm mạc họng đỏ, nổi nhiều tia mao mạch máu.

- Viêm hầu họng mạn tính xuất tiết: Thành sau họng có tầng xuất tiết nhầy, trong, hơi dính vào niêm mạc, chảy từ vòm xuống hạ họng, tạm thời mất đi khi bệnh nhân nuốt. Niêm mạc họng cũng đỏ và nổi nhiều tia mao mạch máu.

- Viêm hầu họng mạn tính quá phát: Niêm mạc họng đỏ và dày lên. Tổ chức bạch huyết ở thành sau họng phát triển mạnh, quá phát thành từng đám to nhỏ không đều, màu hồng hoặc đỏ. Có khi tập trung thành một dải gồ lên ở phía sau và dọc theo trụ sau của Amidan trông như một trụ sau thứ hai gọi là “trụ giả”. Thể này gọi là viêm hầu họng hạt.

- Viêm hầu họng teo: Niêm mạc họng teo dần, những tuyến nhầy dưới niêm mạc cũng teo đi làm cho niêm mạc họng từ đỏ thẫm biến thành màu hồng rồi nhợt nhạt, khô và đọng những vảy mỏng, vàng, khô bám vào từng chỗ. Niêm mạc họng trở thành mỏng, các trụ sau cũng teo biến đi làm cho họng trở nên rộng hơn. Viêm hầu họng teo thường là viêm hầu họng do nghề nghiệp hoặc ở người già hoặc ở những người trĩ mũi [16], [18].

1.2.3 Viêm hầu họng hạt

Biểu hiện của bệnh viêm hầu họng hạt là cảm giác vướng víu, ngứa rát thường xuyên trong họng; ho và khạc đờm quánh dính hoặc trắng nhầy thường

xuyên (nhất là sáng sớm, khi ngủ dậy). Nhiều người bệnh do ngứa họng nên hay khậm khạc, dặng hắng. Khám tại chỗ thấy thành bên họng hơi đỏ, thành sau họng có những hạt trắng hồng. Niêm mạc họng đỏ và dày lên, có thể có những ổ loét dễ nhầm với bệnh nhiệt miệng. Tổ chức bạch huyết ở thành sau họng phát triển mạnh, quá phát thành từng đám to nhỏ không đều, màu hồng hoặc đỏ, lâu ngày các đám này thu gọn lại thành những hạt to nhỏ hình thù khác nhau (viêm hầu họng hạt). Có khi tập trung thành một dải gồ lên ở phía sau và dọc theo trụ sau của Amidan trông như một trụ sau thứ hai gọi là “trụ giả” [5], [16], [17].

1.2.4 Viêm hầu họng đặc hiệu

Viêm hầu họng do liên cầu khuẩn: Do liên cầu khuẩn tan huyết β nhóm A (Group A Beta-hemolytic streptococcus – GABHS) gây ra. Đây là một viêm hầu họng nguy hiểm vì có biến chứng sang viêm khớp cấp tính, viêm màng trong tim cấp tính hoặc mạn tính gây hẹp hở van tim, viêm cầu thận cấp tính... Bệnh do liên cầu khuẩn gây ra. Do cấu tạo vỏ của vi khuẩn gần giống cấu tạo của tổ chức liên kết (bao khớp, màng tim, màng thận...) khi bị nhiễm liên cầu khuẩn, cơ thể phản ứng sinh ra kháng thể chống vi khuẩn đồng thời kháng thể này cũng dung giải luôn chính tổ chức của mình gây nên bệnh thấp khớp cấp tính, viêm cầu thận, viêm màng tim (thấp tim)... Triệu chứng lâm sàng thường không có khác biệt nhiều với các viêm họng cấp khác. Chẩn đoán xác định dựa vào xét nghiệm nuôi cấy hoặc soi tươi dịch họng thấy có liên cầu khuẩn [11], [16], [18].

Trên lâm sàng dựa vào một số yếu tố quan trọng để phát hiện viêm hầu họng do liên cầu β tan huyết nhóm A:

- Bệnh thường khởi phát đột ngột với biểu hiện sốt cao $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$, người mệt mỏi.
- Khám họng thấy có mũ trắng bản ở khe, hốc Amidan hai bên. Sờ thấy hạch dưới hàm cả hai bên, di động, ấn đau.
- Bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao khi lấy máu làm xét nghiệm.
- Để khẳng định chính xác, người ta cần quét dịch nhầy ở họng đem soi tươi, nuôi cấy tìm liên cầu gây bệnh cùng với việc tiến hành định lượng kháng thể kháng

liên cầu trong máu qua phản ứng ASLO (Antistreptolysin-O) thấy tỷ lệ tăng chậm và không liên tục (thường là trên 300 đơn vị Todd).

1.2.5 Viêm hầu họng do bạch hầu

Bệnh bạch hầu thường xảy ra thành dịch. Khám họng thường thấy có giả mạc, giả mạc gắn chặt vào niêm mạc, khi bóc ra thì chảy máu, giả mạc mọc rất nhanh, lan ra các trụ và màn hầu, giả mạc không tan trong nước. Bệnh cảnh nhiễm trùng, nhiễm độc rõ. Hạch cổ, dưới cằm nổi nhiều và nhanh [11], [16], [18].

1.2.6 Viêm hầu họng Vincent

Viêm hầu họng Vincent thuộc nhóm viêm hầu họng loét, do vi khuẩn hình thoi và xoắn khuẩn sống ký sinh ở họng. Khi gặp điều kiện thuận lợi như cơ thể suy yếu, rối loạn dinh dưỡng hay sâu răng, viêm Amidan nó sẽ làm rối loạn dinh dưỡng niêm mạc họng và gây loét. Thường gặp ở người trẻ, bắt đầu một cách âm thầm: Sốt nhẹ, mệt mỏi, cảm giác nóng rát họng, nuốt đau nhất là với chất rắn ở một bên họng. Khám họng thấy trên mặt Amidan một bên có giả mạc trắng [6], [17].

Giả mạc chỉ khu trú ở một bên Amidan nhưng ngày càng lan rộng ra. Giả mạc dày, trắng đục, dễ lấy, không dai mà ngược lại dễ mủn, vỡ. Đặc biệt Amidan bên kia vẫn bình thường.

Giả mạc tự rơi ra để lại vết loét nông, bờ nổi gờ, thành đứng, đáy màu xám bẩn có chỗ hoại tử. Có thể có sưng đau hạch sau góc hàm bên bệnh nhân. Với thể nặng có sốt cao, hạch cổ sưng to và đau, Amidan bên bệnh sưng to, các trụ và màn hầu nề, vết loét rộng, đáy hoại tử rõ. Nuốt đau rõ rệt, hơi thở hôi.

Tiến triển: Với thể trạng khỏe, có sức đề kháng tốt sau khoảng 10 ngày thì vết loét tự lên nụ hạt, liền lại. Với thể trạng yếu, sức đề kháng kém, vết loét có thể lan ra lưỡi, miệng. Bệnh cần chẩn đoán phân biệt với bệnh nhiệt miệng (áp - tơ), nấm vùng miệng, hay tưa lưỡi.

1.2.7 Nguyên nhân

Viêm hầu họng có 2 nguyên nhân chủ yếu do nhiễm trùng và không do nhiễm trùng.

1.2.7.1 Nguyên nhân do vi sinh vật

Chủ yếu 80% là do virus, các loại virus có khả năng cao gây bệnh viêm hầu họng gồm có: Rhinovirus, coronavirus và parainfluenza virus, Virus cúm A và cúm B, Virus adenovirus, virus Epstein-Barr (EBV), herpes simplex (HPV) thường gây ra lở loét lạnh... Ngoài ra còn do các loại khác nhau của vi khuẩn: Tụ cầu, liên cầu trong đó có liên cầu khuẩn β tan huyết nhóm A gây nhiều biến chứng nguy hiểm, lậu cầu trùng, nấm ký sinh... [14], [18].

1.2.7.2 Nguyên nhân không do vi sinh vật

Chất kích thích và chất gây dị ứng có thể làm cháy các lớp lót ở họng gây viêm, bao gồm những chất gây kích ứng giải phóng vào không khí như các dung môi hòa tan, xăng công nghiệp, thuốc xịt chứa hóa chất, khí lò than có chứa khí lưu huỳnh, khói bụi và uống rượu mạnh nồng độ cao sẽ đốt cháy lớp lót niêm mạc miệng, lạm dụng thuốc xông xịt mũi... Nhiễm lạnh vào mùa đông, không khí khô hanh là 1 điều kiện phát sinh bệnh viêm hầu họng hoặc thay đổi nhiệt độ đột ngột thất thường. Thời tiết nóng bức sử dụng điều hòa nhiệt độ nhiều, độ lạnh sâu cơ thể chưa thích nghi kịp, da bị khô và dễ bị viêm hầu họng [2], [13].

1.2.8 Điều trị

1.2.8.1 Vấn đề sử dụng thuốc kháng sinh

Không phải lúc nào viêm hầu họng cũng phải sử dụng kháng sinh. Cơ sở khám bệnh xác định nhanh chóng nguyên nhân gây bệnh là do vi trùng và cho kháng sinh đúng đủ liều lượng. Cây họng hoặc làm xét nghiệm nhanh phết họng tìm Streptococcus (kết quả có trong vòng 15 phút) là phương pháp hiện nay dùng để chẩn đoán viêm hầu họng do virus hay do vi khuẩn, thường chỉ thực hiện được ở các bệnh viện lớn có điều kiện cả về vật chất và thời gian, mặt khác xét nghiệm không thấy vi khuẩn thì chưa thể loại trừ được nguyên nhân gây bệnh là vi trùng. Vậy thì, vấn đề cần đặt ra là khi nào cần dùng kháng sinh trong viêm hầu họng? Chỉ định dùng kháng sinh khi có kết quả xét nghiệm tìm thấy vi trùng, có các triệu chứng kèm theo xác định được nguyên nhân là vi trùng như: Có giả mạc trong bạch hầu, loét vincent, viêm Amidan, họng có mũ, phì đại các hạch vùng cổ, họng sưng phù, cứng họng và đau khi nuốt, xét nghiệm bạch cầu tăng cao... Không dùng kháng sinh

khi các triệu chứng toàn thân cũng như tại chỗ thể hiện rõ đây là do virus, cảm cúm, viêm hầu họng trong viêm mũi dị ứng thời tiết, bóng hóa chất và các chất kích thích... Nguyên nhân do virus thường kèm theo triệu chứng viêm long đường hô hấp (ho, sổ mũi, hắt hơi, khàn tiếng...) [4], [15].

Nhiều trường hợp, do không có điều kiện hoặc rất khó phân biệt rõ ràng nguyên nhân gây bệnh thì nên cân nhắc việc dùng kháng sinh, xem xét kỹ, tiền lượng các diễn biến của bệnh để có liệu pháp kháng sinh phù hợp.

Các kháng sinh thường được sử dụng trong viêm hầu họng là: Penicillin (hoặc Ampicillin, Amoxicillin), Cephalosporins, Macrolides và Clindamycine. Thời gian trung bình để điều trị là 10 ngày ở nhóm dùng Penicillin hoặc 5 ngày ở nhóm dùng Cefpodoxime, Cefdinir, hoặc Azithromycin. Kháng sinh nên kết hợp hai loại trở lên để hạn chế hiện tượng kháng thuốc [6], [16].

1.2.8.2 Đông y điều trị viêm hầu họng

Theo Đông Y, nguyên nhân gây bệnh có nhiều, thường gặp là do nhiệt độc của phế vị xông lên và nhiễm khí độc của dịch lệ.

Do nhiệt độc, triệu chứng có ho, sốt nhẹ, nuốt thấy vướng mắc ở cổ họng, hoặc cảm thấy hơi đau.

Điều trị:

- Thuốc: Ô mai: 2g, Sài đất: 4g, Húng chanh: 2g. Sắc ngâm nuốt dần, hoặc già sòng ngâm nuốt nuốt dần.

- Châm cứu: Hợp cốc (châm tả, Thiếu dương (thích huyết), Thiên trụ (bình bổ bình tả lưu kim 15').

Nhiễm khí độc, triệu chứng phát nhanh, sốt cao và đột ngột, tiếng không trong, ho tiếng nặng, trong họng có tiếng như kéo cưa, chân tay hơi lạnh, họng đỏ không có mảng trắng; Rêu lưỡi dày vàng, chất lưỡi đỏ.

Điều trị:

- Thuốc: Sơn đậu căn: 9g; Cam thảo dây: 6g; Củ rế quạt: 8g; Sài đất: 20g.

- Nước 400ml sắc lấy 150 ml. Mỗi lần cho uống 1-2 thìa cà phê, cách nửa giờ cho uống 1 lần.

- Châm cứu: Dùng các huyết trên, nhưng tăng cường độ và thời gian.

1.2.8.3 Vị thuốc dân gian chữa bệnh viêm hầu họng

Cây Húng chanh là cây thân thảo, sống lâu năm. Lá và ngọn non ngoài việc dùng làm rau gia vị, còn được sử dụng như một vị thuốc giúp trị cảm cúm, sốt cao, chảy máu cam, viêm họng, khản tiếng...

- Chữa cảm cúm, ho, viêm hầu họng, khản tiếng: Lá húng chanh non 5-10g giã nát vắt lấy nước cốt nóng. Hoặc đem giã nhỏ một nắm lá (15-20g), thêm nước, vắt lấy nước uống làm 2 lần trong ngày. Đối với trẻ em, thêm ít đường, đem hấp nồi cơm cho uống làm 2-3 lần.

Cây Rẻ quạt, còn có tên Xạ can (tên khoa học là *Belamcanda chinensis* (DC) Red.), là một cây thảo sống dai thuộc họ Lay on (Iridaceae). Xạ can chữa viêm hầu họng: Có vị đắng, tính mát, thanh nhiệt, giải độc, tiêu đờm, tiêu viêm, mát cổ họng, được dùng để chữa các bệnh về họng như ho, viêm hầu họng, đau họng, khản tiếng.

- Trị ho: Trong họng có nước khò khè như gà kêu: Rẻ quạt 13 củ, Ma hoàng 120g, Sinh khương 120g, Tế tân, Tử uyển, Khoản đông hoa đều 90g, Ngũ vị tử ½ thăng, Đại táo 7 trái, Bán hạ(chế). Sắc Ma hoàng với 1 đấu 2 thăng nước cho sôi, vớt bỏ bọt, cho các vị kia vào nấu còn 3 thăng, chia làm 3 lần, uống ấm[1].

Các thuốc sát trùng làm sạch khoang miệng, thông thoáng mũi họng. Áp dụng cho tất cả các trường hợp viêm hầu họng, có nhiều loại dung dịch: Nước muối 0,9%, nước súc miệng TB, Septosan, Tantum Verde... trẻ em có thể bôi họng bằng Glycerin borat 5%, nhỏ mũi Argyrol 1%. Thông thường, viêm hầu họng (do phần lớn nguyên nhân là siêu vi trùng) sẽ khỏi; triệu chứng đau họng sẽ hết trong vòng 5-7 ngày và chỉ sử dụng biện pháp sát trùng thông thoáng khoang miệng kết hợp với các thuốc điều trị triệu chứng như: Hạ sốt, giảm đau, giảm ho, chống mất nước, tăng cường sức đề kháng, các vitamin...

1.2.8.4 Khí dung

Dùng các loại kháng sinh và corticoid cho vào máy tạo khí dung để xông họng, biện pháp này thường sử dụng cho viêm hầu họng mạn tính, viêm hầu họng hạt.

Các viêm hầu họng đặc hiệu: Chữa viêm hầu họng là các liệu pháp kết hợp, điều trị bệnh theo phác đồ. Điều trị các viêm nhiễm kết hợp, các biến chứng. Trong trường hợp viêm hầu họng do liên cầu β tan huyết nhóm A ở trẻ em, cần có thêm liệu pháp tiêm phòng thấp khớp hàng tháng để tránh các biến chứng.

Phòng bệnh:

- Vệ sinh họng, răng, miệng hàng ngày bằng cách đánh răng, súc họng bằng nước muối loãng.

- Đeo khẩu trang để tránh khói bụi, tránh những nơi môi trường bị ô nhiễm. Để phòng ngừa bệnh viêm vùng hầu họng cần vệ sinh răng miệng, họng, mũi thường xuyên; hạn chế làm việc hoặc nằm ngủ thẳng hướng gió quạt điện thổi, hạn chế bật máy điều hòa ở nhiệt độ quá thấp; tránh những nơi có bụi, khói, hơi hóa chất, thuốc lá, không khí quá khô hoặc quá nóng; làm việc trong môi trường lạnh, khô nên uống nước ấm nhiều lần; hạn chế dùng thức ăn lạnh, nước uống lạnh hoặc có đá. Với phòng ngủ, cần thoáng mát nhưng không được có gió lùa, nếu có điều hòa nhiệt độ thì nên giữ ở mức nhiệt độ mát mẻ dễ chịu.

- Điều trị nguyên nhân tiềm tàng gây viêm hầu họng.

- Giải quyết các ổ viêm tiềm tàng ở mũi, xoang (viêm xoang sau), viêm Amidan. Giải quyết sự lưu thông của mũi: Dị hình vách ngăn, polyp mũi, thoái hoá cuốn mũi dưới...

- Loại bỏ các kích thích như: Hoá chất, thuốc lá, rượu...

- Điều trị dị ứng (nếu do cơ địa).

1.3 Viêm Amidan

1.3.1 Triệu chứng

Các triệu chứng thường gặp của viêm Amidan bao gồm: Vùng Amidan đỏ và sưng, có các mảng màu trắng hoặc màu vàng, cứng và sưng cổ, sưng hạch bạch huyết, đau họng, ho, đau đầu, đau mắt, đau nhức cơ thể, đau tai, sốt, ớn lạnh, mũi tắc nghẽn, loét. Trong trường hợp viêm Amidan cấp tính, bề mặt của Amidan có thể là màu đỏ tươi và với các khu vực có thể nhìn thấy những vệt trắng hoặc có mũ. Các ảnh hưởng chủ yếu là đau họng 60%, nuốt vướng 73%, đổi giọng nói 40%, khạc ra máu 25%, nuốt nghẹn 20%, khít hàm 18 %.

1.3.2 Nguyên nhân

- Do bị lạnh, các vi khuẩn và virus có sẵn ở mũi họng sẽ gây bệnh;
- Sau các bệnh nhiễm khuẩn lây của đường hô hấp trên như cúm, sởi, ho gà... vi khuẩn bội nhiễm thường là liên cầu, tụ cầu; đặc biệt nguy hiểm là liên cầu β tan

huyết (nhóm A); tạng bạch huyết; có một số trẻ có tổ chức bạch huyết phát triển rất mạnh. Nhiều hạch ở cổ, họng quá phát rất dễ bị viêm nhiễm, tạo điều kiện thuận lợi cho viêm Amidan;

- Do cấu trúc và vị trí của Amidan: V.A và Amidan có nhiều khe hốc, là nơi vi khuẩn dễ trú ẩn và phát triển. Hơn nữa Amidan nằm trên ngã tư đường ăn và đường thở là cửa ngõ cho vi khuẩn, virus xâm nhập vào.
- Sử dụng thuốc lá, rượu, bia và các thức uống có cồn;
- Yếu tố môi trường như hít khói bụi, làm việc căng thẳng bị stress... cũng là yếu tố gây viêm Amidan.

1.4 Viêm V.A

V.A xuất hiện ở trẻ từ khi mới sinh ra, đến 6 tháng tuổi phát triển dần theo nhiệm vụ miễn dịch. Từ 9-10 tuổi, V.A teo dần và chỉ có vết tích ở tuổi dậy thì. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp trẻ tiếp xúc quá nhiều vi khuẩn gây bệnh ở đường hô hấp làm V.A hoạt động quá tải sẽ dẫn đến viêm V.A.

V.A là từ viết tắt từ tiếng Pháp *Végétations Adénoïdes*, là tổ chức bao gồm nhiều tế bào bạch cầu. Khi thở, không khí vào mũi, qua V.A rồi mới vào phổi. Bình thường V.A chỉ dày khoảng 4-5mm, không cản trở đường thở. Nhiệm vụ của V.A là nhận diện vi khuẩn để cơ thể tạo ra kháng thể. Tiêu diệt vi khuẩn khi chúng tái xâm nhập. Bao gồm: V.A, Amidan vòi, Amidan hầu, Amidan lưỡi (gọi là vòng Waldeyer), vòng này bao xung quanh đường thở và đường ăn. Tất cả các vi khuẩn vào từ mũi và từ miệng đều phải xuyên qua vòng Waldeyer.

Các tế bào bạch cầu tại V.A có nhiệm vụ chờ sẵn và “bắt” vi khuẩn. Tế bào có khả năng nhận diện và tạo kháng thể. Kháng thể này được nhân rộng và tỏa đi khắp nơi, nhiều nhất là ở vùng mũi họng. Khi vi khuẩn tái xâm nhập, chúng sẽ tự động vô hiệu hóa vi khuẩn và tiêu diệt ngay [14], [16], [18].

1.4.1 Viêm V.A cấp tính

Thường xảy ra ở trẻ từ 6 – 7 tháng tuổi đến 4 tuổi nhưng cũng có khi gặp ở trẻ lớn hơn.

Bệnh viêm V.A diễn biến cấp tính với các biểu hiện:

- Trẻ bị sốt 38°C - 39°C, đôi khi sốt cao đến 40°C;

- Nghẹt mũi, ngạt nặng dần, ngạt một bên rồi hai bên. Trẻ thở khó khăn, thường phải há miệng thở, thở khụt khịt, khóc hoặc nói giọng mũi kín... Trẻ có thể bỏ bú hoặc bú ngắt quãng vì không thở được bằng mũi;
- Chảy nước mũi ra phía trước và xuống dưới họng: Nước mũi lúc đầu trong về sau đục;
- Ho: Thường xuất hiện muộn hơn, vào ngày thứ hai hoặc thứ ba. Trẻ ho do khô miệng vì thường xuyên thở bằng miệng hoặc do dịch chảy xuống từ vòm mũi họng, gây viêm họng;
- Trẻ mệt mỏi, biếng ăn, quấy khóc, hơi thở có mùi hôi khó chịu;
- Có thể có rối loạn tiêu hóa: Nôn trớ, tiêu chảy;
- Trẻ nghe kém;
- Sung hạch góc hàm [14], [16], [18].

1.4.2 Viêm V.A mạn tính

Bệnh xảy ra ở độ tuổi tương tự nhưng là hậu quả sau nhiều lần viêm V.A cấp tính gây ra.

Bệnh viêm V.A mạn tính, các tổ chức V.A đã bị xơ hóa sau nhiều lần viêm cấp tính. Đến giai đoạn này, thường chỉ xảy ra 2 dấu hiệu là chảy nước mũi và ngạt mũi mạn tính:

- Trẻ chảy nước mũi trong hoặc dịch nhày, cũng có thể chảy nước mũi mủ (bội nhiễm). Chảy mũi thường kéo dài;
- Ngạt mũi có nhiều mức độ, ít thì chỉ ngạt về đêm, nhiều thì ngạt suốt ngày, thậm chí tắc mũi hoàn toàn. Trẻ phải thở bằng miệng, nói hoặc khóc giọng mũi kín.

Nếu tình trạng viêm kéo dài, trẻ dễ bị thiếu oxy não trầm trọng và có thể xảy ra các biểu hiện nặng hơn như:

- Chậm phát triển thể chất và tinh thần, chậm chạp, kém hoạt bát;
- Khó ngủ, nghiêng răng khi ngủ, ngủ ngáy, ngủ không yên giấc, thường giật mình, đái dầm. Trường hợp nặng có thể xuất hiện những cơn ngừng thở trong lúc ngủ;
- Rối loạn phát triển khối xương mặt: Trẻ thường xuyên thở miệng, mũi ít được sử dụng nên qua nhiều năm chóp mũi trở nên nhỏ hơn, mũi tẹt, trán

dô. Mặt dài, hàm trên vầu, răng hàm trên mọc lôm chôm, hàm dưới hẹp, luôn hở miệng, vé mặt kém nhanh nhẹn. Đó là vé mặt đặc trưng của trẻ viêm V.A, hậu quả của thở miệng kéo dài trong thời kỳ khuôn mặt đang phát triển [14], [16], [18].

1.4.2.1 Biến chứng của viêm V.A

- Viêm V.A kéo dài khiến thể tích V.A tăng lên, khiến trẻ bị ngạt mũi. Tình trạng ngạt mũi kéo dài, vi khuẩn cộng sinh trong mũi sẽ trở thành vi khuẩn gây bệnh;
- Viêm tai giữa: Là biến chứng thường gặp của V.A. Thường có hai loại: Viêm tai giữa cấp tính mũ là biến chứng của viêm V.A cấp tính và viêm tai giữa thanh dịch hoặc mũ nhầy là biến chứng của viêm V.A mạn tính;
- Viêm xoang;
- Viêm thanh quản, khí quản;
- Viêm phế quản: Sau vài ngày sốt, chảy mũi và ho, trẻ sốt cao hơn, ho nhiều dữ dội, thở khò khè và nhanh, nếu nặng có thể có dấu hiệu khó thở, tím tái;
- Viêm đường ruột.

1.5 Sản phẩm An Hầu Đan

1.5.1 Thực phẩm bảo vệ sức khỏe An Hầu Đan

1.5.1.1 Thành phần cấu tạo

Mỗi viên chứa:

Nguyên liệu:

- Cao khô Cúc lục lăng hôi (*Herba Laggerae Alatae*) 150mg;
- Cao khô Sơn đậu căn (*Radix Puerariae*) 100 mg;
- Cao khô Thăng ma (*Rhizoma Cimicifugae*) 80mg;
- Cao khô Lược vàng (*Folium et Caulis Callisiae Fragrantis*) 80 mg;
- Phụ liệu: Tinh bột, talc, magnesium stearate vừa đủ 1 viên.

1.5.1.2 Thời hạn sử dụng

36 tháng kể từ ngày sản xuất. Ngày sản xuất và hạn sử dụng in trên bao bì.

1.5.1.3 Hướng dẫn sử dụng và bảo quản

Công dụng: Hỗ trợ giảm ho, giảm đau rát, ngứa họng, giảm các triệu chứng viêm trong các trường hợp sưng họng, viêm đường hô hấp trên.

Đối tượng:

- Dùng cho các trường hợp viêm đường hô hấp trên: Viêm hầu họng cấp tính, mạn tính, viêm thanh quản, viêm Amidan, viêm hầu họng hạt.

- Người lớn và trẻ em trên 2 tuổi bị ho do thay đổi thời tiết, môi trường, cảm lạnh, nhiễm lạnh.

Cách dùng:

- Ngậm tan trong miệng và nuốt dần, người lớn liều trung bình dùng 1 viên/lần x 4 lần/ngày x 7 - 10 ngày, ngậm tan bất kể thời gian nào trong ngày. Liều cao có thể dùng tới 10 viên/ngày.

- Trẻ em > 2 tuổi: Dùng bằng $\frac{1}{2}$ liều người lớn.

Lưu ý:

- Không sử dụng khi sản phẩm đã hết hạn dùng;

- Không dùng quá liều ghi trên toa;

- Không dùng cho đối tượng dị ứng với các thành phần của sản phẩm;

- Phụ nữ có thai, cho con bú cần hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng;

Chú ý: Thực phẩm này không phải là thuốc và không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh.

Bảo quản: Để nơi khô mát, tránh ánh sáng trực tiếp, nhiệt độ dưới 30°C, để xa tầm tay của trẻ em.

1.5.1.4 Chất liệu bao bì và quy cách đóng gói

- Chất liệu bao bì: Đóng trong vỉ alu-alu, alu-PVC, hoặc đóng trong chai nhựa hoặc thủy tinh đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Quy cách đóng gói: Hộp 20 viên; 30 viên; hộp 50 viên; 60 viên.

1.5.1.5 Sản xuất tại

Công ty TNHH sản xuất dược phẩm công nghệ cao NANOFRANCE

1.5.2 Thực phẩm bảo vệ sức khỏe An Hầu Đan Kids

1.5.2.1 Thành phần

Thành phần cho 10ml chứa:

+ Nguyên liệu:

- Thăng ma (*Rhizoma Cimicifugae*) 500mg tương đương 50mg cao khô;
- Lá lược vàng (*Folium et Caulis Callisiae Fragrantis*) 500mg tương đương 50mg cao khô;
- Cúc lục lăng hôi (*Herba Laggerae Alatae*) 450mg tương đương 45mg cao khô;
- Hoàng kỳ 300mg (*Radix Astragali*) tương đương 30mg cao khô;
- Sơn đậu căn (*Radix Puerariae*) 200mg tương đương 20mg cao khô;
- Linh chi 100mg (*Ganoderma lucidum*) tương đương 10mg cao khô;
- Mật ong 100mg;
- Phụ liệu: Đường, nước, hương thơm, natri benzoate, sorbat kali, xanthangum vừa đủ 10ml.

1.5.2.2 Hướng dẫn sử dụng và bảo quản

Công dụng: Hỗ trợ giảm triệu chứng của viêm hầu họng, viêm Amidan như ho, sưng đau họng.

Đối tượng sử dụng: Người lớn và trẻ em viêm hầu họng, viêm Amidan do nhiễm lạnh.

Cách dùng:

- Lắc kỹ đều trước khi uống. Uống trực tiếp hoặc pha loãng với nước sôi để nguội, uống trước hoặc sau bữa ăn khoảng 1 - 2 giờ là tốt nhất;

- Trẻ em dưới 2 tuổi: Uống 5ml/lần, ngày uống 2 lần, hoặc tham khảo ý kiến bác sỹ hoặc dược sỹ trước khi dùng;

- Trẻ từ 2 - 6 tuổi: Uống 10ml/lần, ngày 2 lần;

- Trẻ từ 7 -10 tuổi: Uống 10ml/lần, ngày 2 - 3 lần;

- Trẻ từ trên 10 tuổi: Uống 10ml/lần, ngày 3 - 4 lần;

Cảnh báo về sức khỏe:

- Không sử dụng khi có mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của sản phẩm;

- Sản phẩm có nguồn gốc từ dược liệu vì vậy có thể lắng cặn nhưng không ảnh hưởng đến chất lượng;

- Sản phẩm này không phải là thuốc và không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh;

Bảo quản: Để nơi khô mát, tránh ánh sáng trực tiếp, nhiệt độ dưới 30°C, để xa tầm tay của trẻ em.

1.5.2.3 Chất liệu bao bì và quy cách đóng gói

- Chất liệu bao bì: Đóng trong lọ nhựa PET hoặc lọ thủy tinh hoặc ống nhựa PE/PVC hoặc ống thủy tinh đảm bảo an toàn thực phẩm;

- Quy cách đóng gói: hộp 15 ống; hộp 20 ống (10ml/ ống $\pm 7,5\%$);

1.5.2.4 Thời hạn sử dụng sản phẩm

36 tháng kể từ ngày sản xuất. Ngày sản xuất và hạn sử dụng in trên bao bì.

1.5.2.5 Sản xuất tại

Công ty TNHH sản xuất dược phẩm công nghệ cao NANOFRANCE

1.6 Một số dược liệu cơ bản trong sản phẩm

1.6.1 Thăng ma

Tên khoa học: *Cimicifuga foetida* thuộc họ Mao lương/ Hoàng liên (danh pháp khoa học: *Ranunculaceae*)

Tên gọi khác: Quý kiếm thăng ma, Châu thăng ma, Kê cốt thăng ma, Châu ma, Tây và bắc thăng ma.

Tên dược liệu: *Rhizoma cimicifugae*



Hình ảnh dược liệu Thăng ma

Thăng ma là vị thuốc có nguồn gốc từ Trung Quốc. Dược liệu này có vị đắng, tính hơi hàn, tác dụng hành ứ huyết, tăng dương, vận kinh, năng giải Tỳ Vị... nên được ứng dụng trong bài thuốc chữa mụn nhọt sưng đau, dạ dày nóng, viêm hầu họng, chân răng đỏ...

Cây Thăng ma có các thành phần hóa học như sau: Caffeic acid, Cimifugin, Visammiol, Cimicilen, Dahurinol, Cimicifugoside, Norvi Sanagin, Isoferulic acid,...

Tác dụng dược lý

Theo nghiên cứu dược lý hiện đại:

- Nước có chiết xuất từ Thăng ma có tác dụng giảm đau, chống co giật, hạ nhiệt, chống viêm và giải độc (theo Trung Dược Học);
- Nước sắc từ dược liệu có tác dụng ức chế một số vi nấm gây bệnh ngoài da và vi khuẩn gây bệnh lao (theo Trung Dược Học);
- Dịch chiết Thăng ma có tác dụng làm chậm nhịp tim, ức chế tim, hạ huyết áp, ức chế tử cung có thai và ruột. Tuy nhiên lại gây hưng phấn đối với tử cung có thai và bàng quang (theo Trung Dược Học).

Theo nghiên cứu Y học cổ truyền:

- Vận kinh và hành dương (theo Lan Thất Bí Tàng);
- Hành ứ huyết và tiêu ban chẩn (theo Bản Thảo Cương Mục);
- Năng giải Tỳ Vị cơ nhục gián nhiệt (theo Bản Thảo Bị Yếu);
- Thấu chẩn, cử hãm, tuyên độc, thăng dương (theo Lâm Sàng Thường Dụng Trung Dược Thủ Sách).

1.6.2 Cúc lục lăng hôi

Tên thường gọi: Cúc lục lăng

Thuộc bộ Cúc (*Asterales*)

Thuộc họ Cúc (*Asteraceae*)

Thuộc chi *Laggera*

Thuộc loài *L. Alata*

Tên khác: Linh đan hôi, Cúc hoa xoắn, Cúc đời, La ghe cánh.

Tên khoa học: *Laggera Alata* (DC.) Sch.-Bip. Ex Oliv



Hình ảnh: Cây Cúc lục lăng hôi

Bộ phận dùng: Toàn cây - *Herba Laggerae Alatae*.

Cúc lục lăng có vị đắng và cay, tính ấm, có mùi thơm; có tác dụng tiêu thũng trừ độc, tán ứ, giảm đau, thường dùng trị:

1. Viêm Amidan, viêm hầu họng;
2. Cảm cúm, ho kéo dài;
3. Đau thấp khớp, đau lưng;
4. Viêm thận, phù thũng;
5. Vô kinh, đau bụng trước khi sinh.

1.6.3 Hoàng kỳ

Tên khoa học: *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge.

Họ: Đậu (Fabaceae).

Tên dược liệu: *Radix Astragali*

Tên gọi khác: Miên Hoàng kỳ, Tiễn kỳ, Khẩu kỳ, Bắc kỳ



Hình cây thuốc Hoàng kỳ

Hoàng kỳ có tác dụng bảo vệ tim mạch, gan, hệ miễn dịch, hệ tiêu hóa, kháng viêm, kháng virus...

Các isoflavonoid của Hoàng kỳ có tác dụng chống oxy hóa, chống thiếu máu cục bộ, kháng viêm trong các bệnh viêm xương khớp mạn tính, kháng virus...

1.6.4 Sơn đậu căn

Tên gọi khác: Quảng đậu căn, Cây Quảng đậu, Khô đậu, Hòe Bắc Bộ

Tên khoa học: *Pophora subprosrlata* Chu et T. Chen

Họ: Đậu (*Lleguminosae*)

Tên dược liệu: *Radix Puerariae*

Theo Y học cổ truyền

Vị thuốc Sơn đậu căn có tác dụng:

- Giải độc;
- Thanh nhiệt cơ thể;
- Giảm đau;
- Tiêu thũng;
- Điều trị ho đau cổ họng, phát nóng;
- Sát trùng;
- Trị hoàng đản cấp tính;
- Điều trị ung thư;
- Rễ được sử dụng để điều trị ho, viêm họng, vàng da;
- Chữa sưng mộng răng, táo bón.

Hình ảnh cây Sơn đậu căn



1.6.5 Mật ong

Mật ong được tạo thành từ chất ngọt do ong thu thập được trong các bông hoa.

Có một số thành phần hóa học cơ bản được xác định trong mật ong đó là:

- 60-70% đường Glucose và levulose;
- 3-10% đường Saccarose;
- Mantose;
- Oligosacarid;
- Men Diastase, catalase, lipase;
- Vitamin B2, PP, B6;
- Các acid hữu cơ: acid Panthotenic, a.formic, tarttric, citric, malic, oxalic...;
- Nhóm chất khoáng và các nguyên tố vi lượng: Na, Ca, Fe, I, V, Bo, Cr, Cu, Zn, Pb, Li, Sn, Ti, K, Mg, Cl, P, S,...;
- Albumin;
- Các hormon, chất thơm, 18-20% nước...



Hình ảnh Mật ong

Theo Đông y, mật ong có vị ngọt thanh, tính bình. Tác dụng bổ trung, nhuận táo, giải độc, chỉ thống, làm giảm tăng tiết dịch vị dạ dày.

Mật ong tác động vào 3 kinh: Tỳ, Phế, Đại trường.

1.6.6 Linh chi

Linh chi có nhiều tên gọi: Nấm Vạn năm, Nấm thần tiên.

Tên khoa học: *Ganoderma lucidum* (Leyss ex Fr.) Karst.

Linh chi được dùng chữa bệnh từ hàng ngàn năm và được xếp hạng Thượng dược (vị trí số 1) trên cả Nhân sâm [theo Thần Nông Bản Thảo].

Thành phần hoạt chất của Linh chi tùy thuộc nguồn gốc và cách nuôi và môi trường trồng nhưng hầu như Linh chi chứa các thành phần sau:

- *Giá trị dinh dưỡng:* Nấm Linh chi chứa 90% nước, 10% còn lại gồm: 10 – 40% protein, 2 – 8% chất béo, 3 – 28% carbohydrate, 3-32% chất xơ, 8- 10% chất tro, vài vitamin, chất khoáng (Kali, Ca, P, Mg, selenium, Fe, Zn, Cu). Chất protein trong nấm chứa tất cả các acid amin trọng yếu đặc biệt có 2 acid amin lysine và leucine.
- *Giá trị dược học:* Có 3 hoạt chất có tác dụng sinh học chính là Polysaccharides, peptidoglycans, triterpenes.

Linh chi có tác dụng tốt trên các bộ của cơ thể như sau:
Hệ miễn dịch: Điều biến (kích thích khi hệ miễn dịch hoạt động kém và ức chế khi hệ miễn dịch hoạt động quá mạnh) hệ miễn dịch. Hỗ trợ điều trị bệnh viêm gan siêu vi (tăng hoạt động tế bào miễn dịch, giúp cơ thể sản xuất *interferon*; chống dị ứng, chống viêm (do acid ganoderic); chống gốc tự do.



Hình ảnh nấm Linh chi

1.6.7 Lược vàng

Tên gọi khác: Địa lan vôi, Lan vôi, Lan rử, Giả khóm, Rai lá phát dù...

Tên khoa học: *Callisia fragrans*.

Họ: Thài lài (danh pháp khoa học: *Callisia fragrans*)

Tên dược liệu: *Folium et Caulis Callisiae Fragrantis*

Thành phần hóa học:

Cây Lược vàng có chứa các thành phần hóa học như: sulfolipid, digalactosylglycerides, triacyglyceride, olefinic, paraffinic, chlorophyll, sắc tố caroten, quercetin, kaempferol isoorientin...

Tác dụng dược lý

Theo nghiên cứu dược lý hiện đại:

- Quercetin có trong cây Lược vàng có khả năng chống oxy mạnh, tăng sức bền mạch máu và chống ung thư. Do đó thảo dược này đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân thấp khớp, chảy máu thành mạch, nhiễm trùng, các bệnh về mắt và một số bệnh tim mạch.
- Kaempferol có khả năng củng cố mao mạch, tăng đào thải nước tiểu và có tác dụng kháng viêm. Do đó có thể chữa được các tình trạng dị ứng, viêm nhiễm và bệnh đường tiết niệu.

Theo y học cổ truyền:

- Giải độc, tiêu viêm, lợi thủy, thanh nhiệt, nhuận phế, hóa đàm.



Hình ảnh cây Lược vàng

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG, VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1 Đối tượng nghiên cứu

2.1.1.1 Người bệnh

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Những trẻ em hoặc người lớn được bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán viêm hầu họng, viêm Amidan, viêm V.A cấp tính và mạn tính. Tự nguyện sử dụng sản phẩm theo đúng hướng dẫn quy chuẩn và tư vấn của chuyên viên Công ty TNHH Dược phẩm Kinh Đô chuyên trách.

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Không phối hợp nghiên cứu, không tuân thủ quy định sử dụng sản phẩm.

2.1.1.2 Sản phẩm An Hầu Đan Kids và An Hầu Đan

An Hầu Đan Kids và An Hầu Đan là thực phẩm bảo vệ sức khỏe, do Công ty TNHH sản xuất dược phẩm công nghệ cao NANOFRANCE sản xuất.

2.1.2 Thời gian nghiên cứu

Từ 6/2018 - 3/2020

2.1.3 Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu bởi Viện Y học bản địa Việt Nam

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả
- Thiết kế cắt ngang, tiến hành hồi cứu và tiền cứu
- Cỡ mẫu tính theo công thức mô tả 1 tỷ lệ

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p.q}{d^2}$$

Giá trị p là ước tính = 0,05, vì chưa có nghiên cứu nào từ trước.

Thay các giá trị: $n = (1,96)^2 * 0,5 * 0,5 / (0,05)^2 = 384$

Là điều tra cộng đồng, nên chúng tôi nâng cỡ mẫu gấp 3 lần để tăng độ tin cậy, kết quả mẫu xác định là 1230.

Đơn vị mẫu lấy ngẫu nhiên theo phương pháp lấy mẫu hệ thống, khoảng cách mẫu là 10. Khung mẫu là tổng số bệnh nhân từ sổ bệnh án điện tử đang quản lý chia cho khoảng cách mẫu, thu được 1230 người bệnh.

Cụ thể trên bệnh án điện tử, cứ cách 10 bệnh nhân chúng tôi chọn 1.

2.3 Chỉ tiêu nghiên cứu

- Các chỉ tiêu về thông tin chung và đặc điểm lâm sàng của người bệnh (tuổi, giới, trình độ văn hóa, nơi sinh sống, nghề nghiệp, lâm sàng...);
- Chỉ tiêu về các kết quả sử dụng: Chia nhiều mức độ;
- Chỉ tiêu về các kết quả phân tích mối liên quan kết quả sử dụng sản phẩm nghiên cứu với các yếu tố lâm sàng.

2.4 Tiêu chuẩn và tiến hành nghiên cứu

2.4.1 Tiêu chuẩn trong nghiên cứu

Nhóm tuổi:

- Trẻ em được lựa chọn từ sơ sinh cho đến dưới 16 tuổi. Phân thành các nhóm sau: <2; 2-6; 7 -10; >10-<16;
- Người lớn từ 16 tuổi trở lên, phân thành các nhóm sau: 16 – <25; 25 -<40; 40 - <60; >60.

Thời gian phát bệnh đến khi sử dụng:

- Sớm là sử dụng trước < 2 ngày của bệnh;
- Vừa là sử dụng từ 2 - <5 ngày của bệnh;
- Muộn là sử dụng sau 5 ngày của bệnh.

Phân loại thể viêm hầu họng theo kết luận của bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán viêm hầu họng:

- Viêm hầu họng: Là sung đỏ ở khu vực ngay sau miệng;
- Viêm Amidan: Là sung và đỏ Amidan, mô mềm ở phía sau miệng;
- Viêm V.A: Là sung và đỏ vùng V.A;
- Bao gồm thể cấp tính và mạn tính.

Các triệu chứng lâm sàng:

- Sốt;
- Ho;
- Đau họng;
- Ngủ ngáy;
- Thở khò khè.

Tiêu chuẩn 4 mức kết quả sử dụng:

- Tốt: Hết các triệu chứng sau sử dụng sản phẩm 5 ngày;
- Khá: Hết các triệu chứng sau sử dụng sản phẩm >5 - 10 ngày;
- Trung bình: Hết các triệu chứng sau sử dụng sản phẩm >10 - 20 ngày;
- Kém: Hết các triệu chứng sau sử dụng sản phẩm > 20 ngày trở đi;
- Không kết quả: Có diễn biến nặng hơn hoặc chuyển phương pháp khác.

Tiêu chuẩn 2 mức kết quả sử dụng tốt:

- Tốt nhanh: Hết các triệu chứng sau sử dụng sản phẩm <21 ngày;
- Tốt chậm: Hết các triệu chứng sau sử dụng sản phẩm >20 ngày.

2.4.2 Tiến hành nghiên cứu

2.4.2.1 Khám hỏi và ghi chép thông tin

Thu thập thông tin bệnh nhân qua hồ sơ bệnh án, phần mềm trên máy vi tính kết quả lưu trữ, qua thăm khám hỏi và theo dõi người bệnh.

Xác định chẩn đoán bệnh theo bác sỹ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

2.4.2.2 Cung cấp và hướng dẫn sử dụng sản phẩm

Theo quy chuẩn hướng dẫn sử dụng sản phẩm.

Theo cá thể hóa tư vấn của dược sỹ cung cấp sản phẩm.

2.5 Phương pháp xử lý số liệu

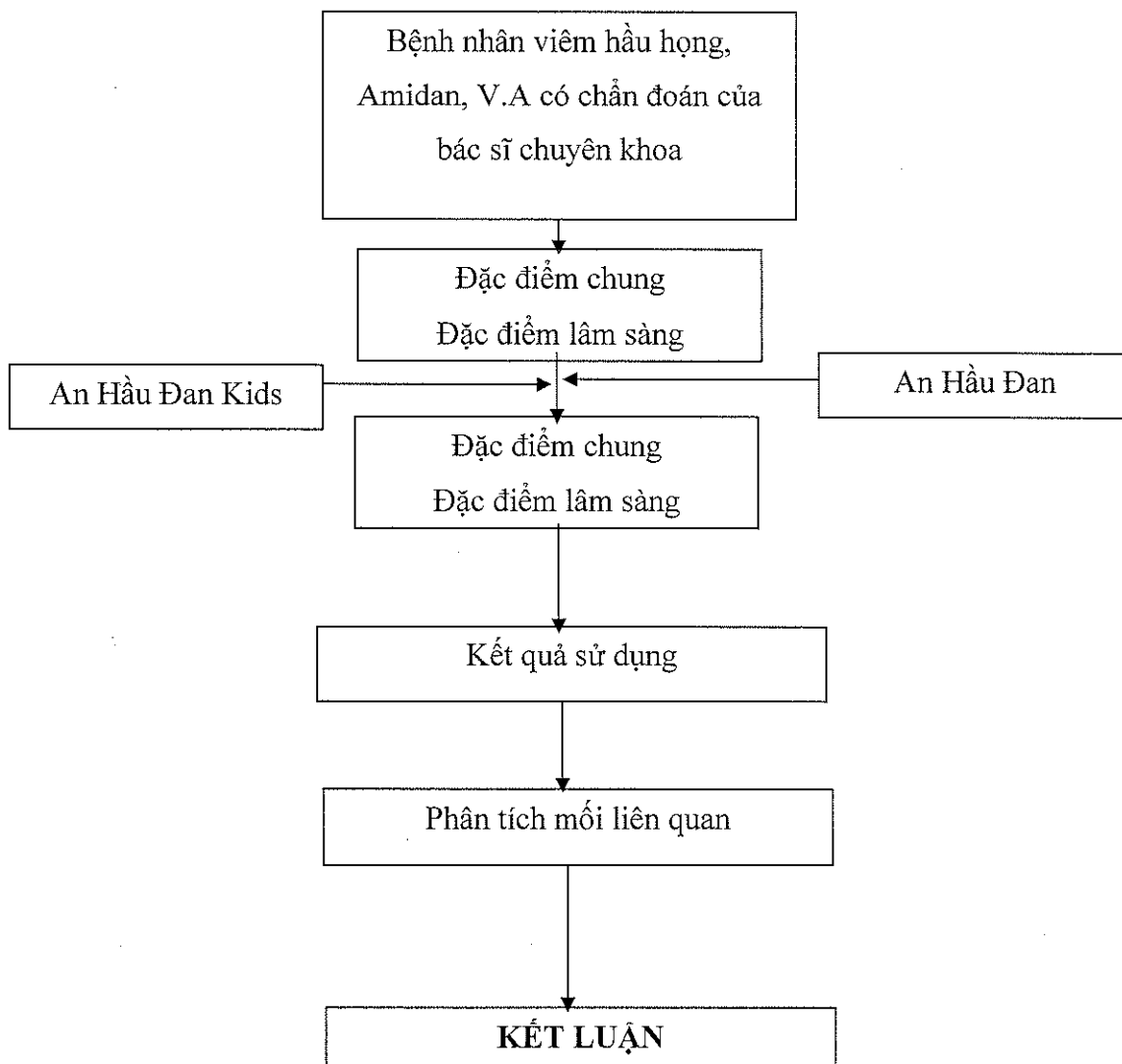
Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê y học.

2.6 Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc, các khoa phòng liên quan của Bệnh viện.

Các thông tin thu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU

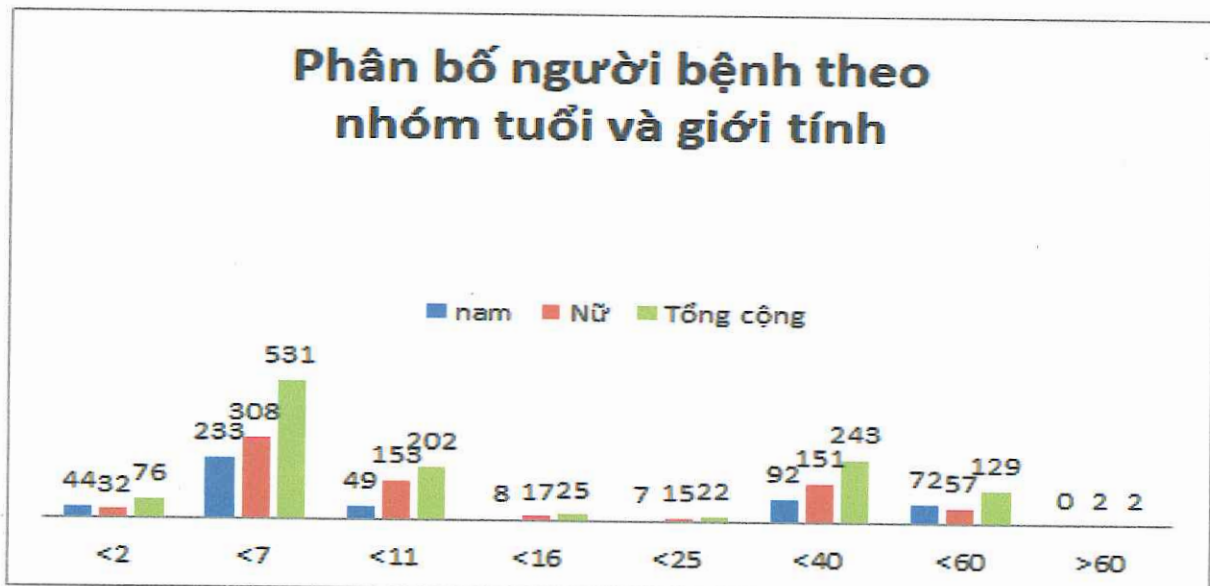


CHƯƠNG 3
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Một số đặc điểm ở trẻ em và người lớn sử dụng sản phẩm

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính

Giới Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng
	n (%)	n (%)	n (%)
<2	44 (8,89)	32 (4,35)	76 (6,18)
2 - <7	223 (45,05)	308 (41,9)	531 (43,17)
7 - <11	49 (9,90)	153 (20,82)	202 (16,42)
11 - <16	8 (1,62)	17 (2,31)	25 (2,03)
16 - <25	7 (1,41)	15 (2,04)	22 (1,79)
25 - <40	92 (18,59)	151 (20,54)	243 (19,76)
40 - 60	72 (14,55)	57 (7,76)	129 (10,49)
>60	0 (0,00)	2 (0,27)	2 (0,16)
Tổng	495 (40,24)	735 (59,76)	1230 (100,0)
Tuổi trung bình	4,4 ± 2,5	36,3 ± 7,8	-



Biểu đồ 1: Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính

Nhận xét:

- Ở trẻ em, nhóm từ 2 - 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,17%, sau đó là nhóm 7 - 10 tuổi chiếm 16,42%;

- Ở người lớn, nhóm từ 25 - <40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 19,76%, sau đó là nhóm 40 - 60 tuổi chiếm 10,49%;

- Ít gặp nhất là nhóm >60 tuổi, chỉ chiếm 0,16%, sau đó là nhóm chuyển tiếp 2 nhóm từ trẻ em người lớn từ 11 - <25 tuổi, tổng 2 nhóm chỉ chiếm 3,82%;

- Nhóm trẻ <2 tuổi cũng gặp đáng kể là 6,18%.

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo nơi cư trú`

Người bệnh Nơi cư trú	Trẻ em n (%)	Người lớn n (%)	Tổng n (%)
Nông thôn	299 (35,85)	175 (44,19)	474 (38,54)
Đô thị	535 (64,15)	221 (55,81)	756 (61,46)
Tổng	834 (67,80)	396 (32,20)	1230 (100,0)
χ^2, p	$\chi^2 = 7,886$; p = 0,005		

Nhận xét:

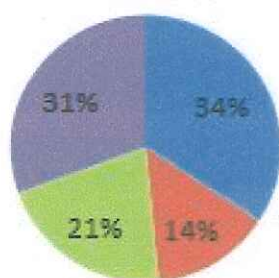
Nơi cư trú của người bệnh phân bố khác nhau rõ rệt ở cả trẻ em và người lớn. Trẻ em đô thị chiếm 64,15% nhiều hơn số trẻ em ở nông thôn chỉ chiếm 35,85%. Người lớn đô thị chiếm 55,81% nhiều hơn số người lớn ở nông thôn chỉ chiếm 44,19%. Các khác biệt đều rõ ràng và ở mức thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3. Phân bố thời gian mắc bệnh theo mùa trong năm của người bệnh

Người bệnh Mùa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xuân	421	34,23
Hạ	175	14,23
Thu	258	20,98
Đông	376	30,57
Tổng	1230	100,0

Phân bố thời gian mắc bệnh theo mùa trong năm của người bệnh

■ Xuân ■ Hạ ■ Thu ■ Đông



Biểu đồ 2: Phân bố thời gian mắc bệnh theo mùa trong năm của người bệnh

Nhận xét:

Số liệu phân tích cho thấy, người mắc các bệnh viêm hầu họng thường xảy ra vào mùa Xuân và Đông hằng năm. Tỷ lệ số mắc mùa Xuân trong nghiên cứu là 34,23% và mùa Đông là 30,57% nhiều hơn so với mùa Hạ và mùa Thu lần lượt là 14,23% và 20,98%. Mùa Hạ là mùa có số mắc thấp nhất chỉ là 14,23%.

Bảng 4. Phân bố người bệnh theo nhóm số lần viêm hầu họng cấp tính trong năm

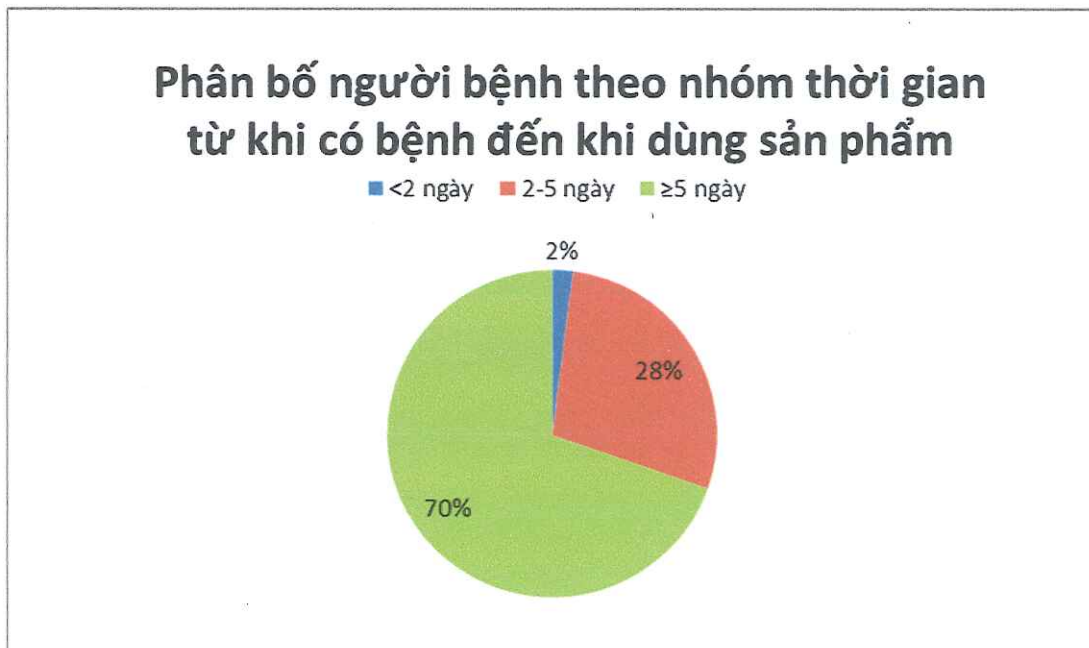
Người bệnh Nhóm lần mắc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mắc <2 lần/năm	11	0,89
Mắc 2-5 lần/năm	562	45,69
Mắc ≥ 5 lần/năm	657	53,41
Tổng	1230	100,0

Nhận xét:

Hầu hết những người có bệnh viêm hầu họng thường mạn tính và tái diễn trong năm nhiều lần. Tỷ lệ số người mắc các bệnh viêm hầu họng cấp tính ≥ 5 lần trong một năm chiếm hơn nửa (53,41%) trong mẫu nghiên cứu. Chỉ có ít 0,89% số người trong năm biểu hiện cấp tính một lần.

Bảng 5. Phân bố người bệnh theo nhóm thời gian từ khi có bệnh đến khi dùng sản phẩm

Người bệnh Nhóm thời gian bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<2 ngày	25	2,03
2-5 ngày	349	28,37
≥5 ngày	856	69,59
Tổng	1230	100,0
Ngày trung bình	6,59 ± 5,20; min 1,00; max 60,00	



Biểu đồ 3: Phân bố người bệnh theo nhóm thời gian từ khi có bệnh đến khi dùng sản phẩm

Nhận xét:

Hầu hết những người có bệnh viêm hầu họng thường mạn tính và tái cấp, thường đi khám chữa chậm, muộn. Tỷ lệ số người mắc các bệnh viêm hầu họng cấp tính ≥5 ngày mới đi khám chiếm hơn nửa (69,59%) trong mẫu nghiên cứu. Chỉ có ít 2,03% số người đi khám sớm, < 2 ngày kể từ khi có bệnh đến khi dùng sản phẩm An Hầu Đan.

Số ngày trung bình từ khi mắc bệnh đến khi dùng sản phẩm của người bệnh viêm hầu họng là $6,59 \pm 5,20$ ngày.

Bảng 6. Tần xuất các bệnh viêm hầu họng riêng và phối hợp

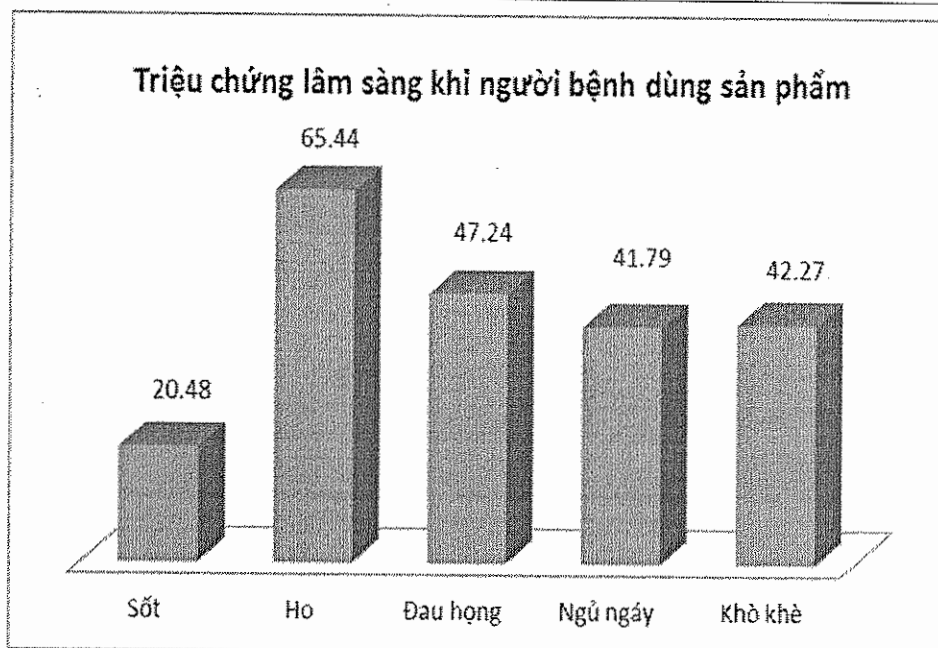
Loại bệnh	Số lượng (n)	Tần xuất (%)
Viêm hầu họng mạn tính	366	29,76
Viêm hầu họng cấp tính	80	6,50
Viêm Amidan cấp tính	74	6,02
Viêm Amidan mạn tính	765	62,11
Viêm V.A cấp tính	75	6,02
Viêm V.A mạn tính	258	20,98
Viêm hầu họng mạn tính, Amidan mạn tính	106	8,62
Viêm Amidan mạn tính, V.A mạn tính	68	5,53
Viêm Amidan cấp tính và mạn tính	50	4,06
Viêm V.A cấp tính và mạn tính	33	2,68
Viêm hầu họng, Amidan mạn tính và cấp tính	8	0,65
Viêm Amidan cấp tính, V.A mạn tính	6	0,49

Nhận xét:

- Kết quả phân bố loại bệnh của người sử dụng sản phẩm An Hầu Đan cho thấy viêm Amidan mạn tính chiếm cao nhất 62,11%; tiếp theo là viêm hầu họng mạn tính và viêm V.A mạn tính với tần xuất là 29,76% và 20,98%. Các viêm cấp tính đều chiếm tỷ lệ thấp trong khoảng 6,00%;
- Tần xuất người bệnh viêm hầu họng mạn tính phối hợp với viêm Amidan mạn tính, viêm Amidan mạn tính phối hợp viêm V.A mạn tính gặp là 8,62% và 5,53%, chiếm cao nhất trong số những người có biểu hiện bệnh lý phối hợp các viêm vùng hầu họng. Sự phối hợp cũng gặp chủ yếu ở các bệnh lý mạn tính.

Bảng 7. Triệu chứng lâm sàng khi người bệnh dùng sản phẩm

Triệu chứng \ Người bệnh	Số lượng (n)	Tần suất (%)
Sốt	252	20,48
Ho	805	65,44
Đau họng	581	47,24
Ngủ ngáy	514	41,79
Khò khè	520	42,27



Biểu đồ 4: Triệu chứng lâm sàng khi người bệnh dùng sản phẩm

Nhận xét:

- Các dấu hiệu lâm sàng cho thấy biểu hiện tần suất các triệu chứng thường gặp là ho 65,44%; đau họng chiếm 47,24%, ngủ ngáy chiếm 41,79% và khò khè là 42,27%.
- Triệu chứng sốt chỉ chiếm tần suất ít là 20,48%. Kết quả này cũng phù hợp với các bệnh lý của người sử dụng sản phẩm chủ yếu là bệnh mạn tính, vì vậy triệu chứng sốt ở người bệnh mạn tính thường không gặp nhiều.

Bảng 8. Phân bố việc sử dụng sản phẩm ở người bệnh

Người bệnh Sản phẩm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	χ^2 P
Dùng An Hầu Đan Kids	610	49,59	>0,05
Dùng An Hầu Đan	620	50,41	
Tổng	1230	100,0	

Nhận xét: Khảo sát việc sử dụng sản phẩm cho thấy có sự tương đương số người dùng giữa hai sản phẩm An Hầu Đan Kids 49,59% và An Hầu Đan 50,41%. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Bảng 9. Phân bố việc phối hợp sử dụng kháng sinh của người bệnh

Người bệnh Phối hợp điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	χ^2 P
Có điều trị kháng sinh	401	32,60	<0,05
Không điều trị kháng sinh	829	67,40	
Tổng	1230	100,0	

**Biểu đồ 5: Phân bố việc phối hợp sử dụng kháng sinh của người bệnh**

Nhận xét:

- Khảo sát việc sử dụng sản phẩm với có hay không phối hợp với kháng sinh của người bệnh cho thấy có sự khác biệt rất lớn giữa số người không điều trị kháng sinh 67,40% nhiều hơn hẳn số có điều trị kháng sinh 32,60%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.
- Thực tế này cũng cho thấy việc sử dụng kháng sinh của cộng đồng cũng như chỉ định kháng sinh của thầy thuốc cho các viêm nhiễm vùng hầu họng có thay đổi trong việc lạm dụng kháng sinh [5], [7], [17].

3.2 Kết quả sử dụng sản phẩm

Bảng 10. Kết quả sử dụng sản phẩm

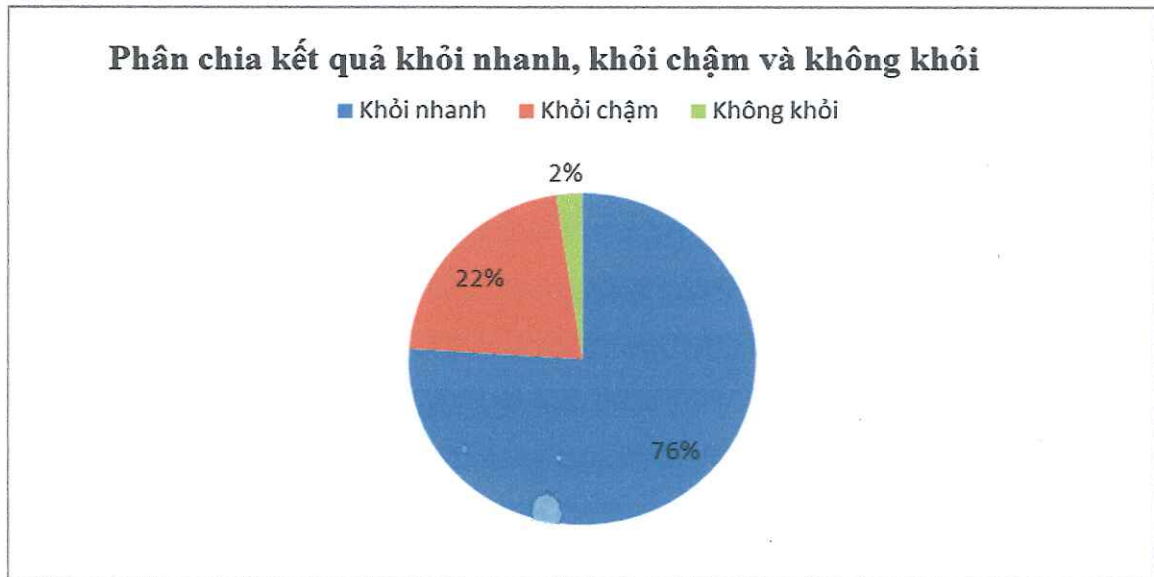
Người bệnh Nhóm kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ (%)
Khỏi <6 ngày	345	28,05	97,56
Khỏi 6-10 ngày	590	47,97	
Khỏi 11-20 ngày	238	19,35	
Khỏi >20 ngày	27	2,20	
Không khỏi	30	2,44	2,44
Tổng	1230	100,0	100,0
Ngày trung bình (X ± SD)	8,18 ± 3,81		

Nhận xét:

- Kết quả sử dụng sản phẩm đạt tỷ lệ khỏi rất cao là 97,56%;
- Có tỷ lệ thấp người bệnh không khỏi là 2,44%. Trong số 30 người được nghiên cứu xếp nhóm không khỏi theo quy định khác nhau đó là người bệnh chuyển tuyến bệnh viện, đi phẫu thuật;
- Nhóm số ngày khỏi từ 10 ngày chiếm nhiều nhất là 47,97%, và ngày khỏi trung bình cũng ngang mức là $8,18 \pm 3,81$ ngày.

Bảng 11. Phân chia kết quả khởi nhanh, khởi chậm và không khởi

Người bệnh Nhóm kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	χ, P
Khởi nhanh	935	76,02	<0,05
Khởi chậm	265	21,54	
Không khởi	30	2,44	-
Tổng	1230	100,0	-



Biểu đồ 6: Phân chia kết quả khởi nhanh, khởi chậm và không khởi

Nhận xét:

- Phân chia kết quả theo thời gian cho thấy kết quả khởi nhanh chiếm chủ yếu là 76,02%, nhiều hơn rõ rệt so với số khởi chậm là 21,54%, Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$;
- Kết quả cho thấy giá trị rất tốt khi người viêm vùng hầu họng sử dụng phối hợp sản phẩm An Hầu Đan cho nhóm người bệnh này.

3.3 Một số mối liên quan với kết quả sử dụng sản phẩm

Bảng 12. So sánh kết quả của 2 nhóm sản phẩm

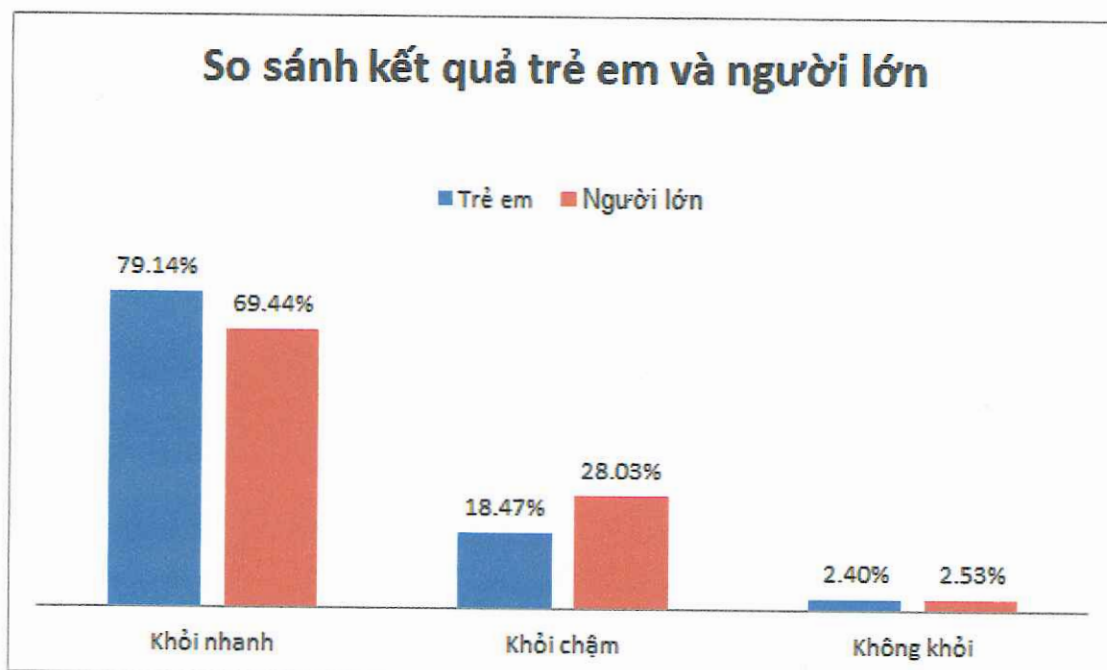
Kết quả Phối hợp	Khởi nhanh n (%)	Khởi chậm n (%)	Không khởi n (%)	Tổng n (%)
An Hầu Đan	453 (73,06)	154 (24,84)	13 (2,10)	620 (50,41)
An Hầu Đan Kids	482 (79,02)	111 (18,20)	17 (2,79)	610 (48,59)
Tổng	935 (100,0)	265 (100,0)	30 (100,0)	1230 (100,0)
χ, p	5,97; <0,01	8,03; <0,01	0,62; >0,05	0,16; >0,05

Nhận xét:

- Nhóm người bệnh có kết quả khởi nhanh khi sử dụng An Hầu Đan Kids chiếm 79,02% nhiều hơn rõ rệt so với nhóm sử dụng An Hầu Đan là 73,06%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$;
- Nhóm người bệnh có kết quả khởi chậm thì ngược lại khi sử dụng An Hầu Đan Kids chỉ chiếm 18,20%, thấp hơn rõ rệt so với nhóm sử dụng An Hầu Đan là 24,84%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$;
- Không có sự khác nhau về tỷ lệ người bệnh giữa 2 nhóm sử dụng An Hầu Đan Kids và An Hầu Đan, cũng như kết quả không khởi với $p > 0,05$;
- Kết quả trên cho thấy việc sử dụng An Hầu Đan Kids theo chỉ định là cho hiệu quả cao.

Bảng 13. So sánh kết quả trẻ em và người lớn

Kết quả Phối hợp	Khởi nhanh n (%)	Khởi chậm n (%)	Không khởi n (%)	Tổng n (%)
Trẻ em	660 (79,14)	154 (18,47)	20 (2,40)	834 (67,80)
Người lớn	275 (69,44)	111 (28,03)	10 (2,53)	396 (32,20)
Tổng	935 (100,0)	265 (100,0)	30 (100,0)	1230 (100,0)
χ, p	13,84; <0,01	14,53; <0,01	0,02; >0,05	311,9; <0,01



Biểu đồ 7: So sánh kết quả trẻ em và người lớn

Nhận xét:

- Nhóm người bệnh có kết quả khởi nhanh là trẻ em chiếm 79,14% nhiều hơn rõ rệt so với nhóm người lớn là 69,44%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$;
- Nhóm người bệnh có kết quả khởi chậm thì ngược lại ở trẻ em chiếm 18,47% thì thấp hơn rõ rệt so với nhóm người lớn là 28,03%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$;
- Không có sự khác nhau về tỷ lệ người bệnh giữa 2 nhóm trẻ em và người lớn, cũng như kết quả không khởi với $p > 0,05$;
- Kết quả trên cho thấy việc sử dụng An Hầu Đan Kids, An Hầu Đan chỉ định là cho hiệu quả cao.

Bảng 14. Liên quan giữa kết quả sử dụng với phối hợp điều trị kháng sinh

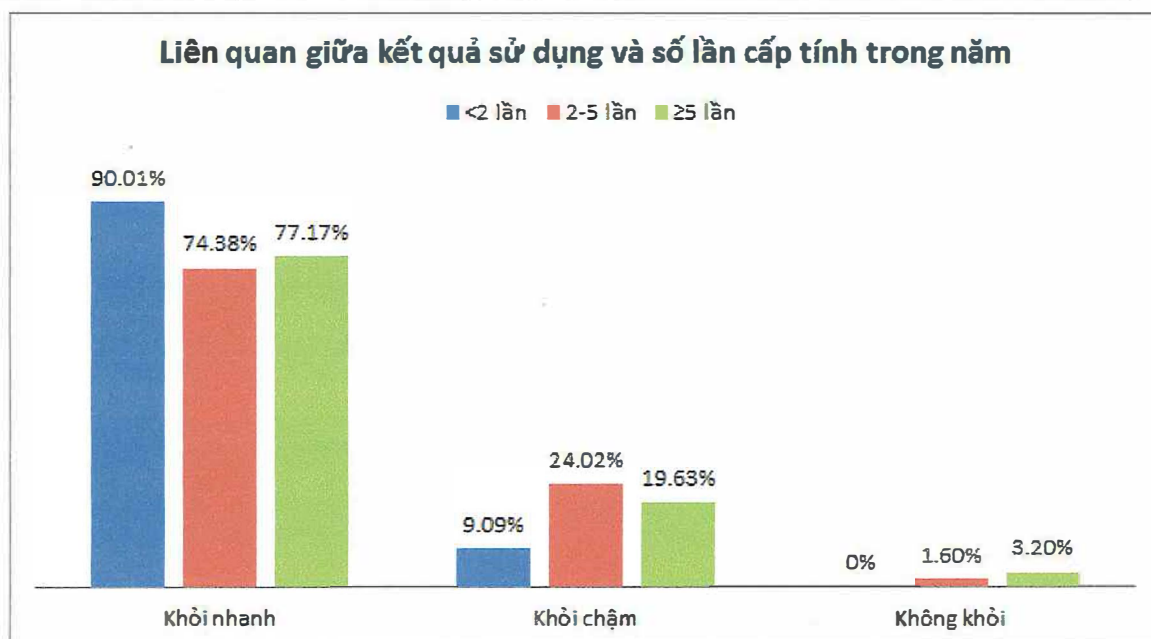
Kết quả Phối hợp	Khởi nhanh n (%)	Khởi chậm n (%)	Không khởi n (%)	Tổng n (%)
Kháng sinh	342 (85,29)	52 (12,79)	7 (1,75)	401 (32,60)
Không kháng sinh	593 (71,53)	213 (25,69)	23 (2,77)	829 (67,40)
Tổng	935 (100,0)	265 (100,0)	30 (100,0)	1230 (100,0)
χ_2, p	28,5; <0,01	25,9; <0,01	1,20; >0,05	297,9 <0,01

Nhận xét:

- Nhóm người bệnh có kết quả khỏi nhanh có phối hợp kháng sinh chiếm 85,29%; nhiều hơn rõ rệt so với nhóm không phối hợp kháng sinh là 71,53%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$;
- Nhóm người bệnh có kết quả khỏi chậm thì ngược lại; ở nhóm có sử dụng kháng sinh 12,79% thì thấp hơn rõ rệt so với nhóm không sử dụng kháng sinh là 25,69%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 15. Liên quan giữa kết quả sử dụng và số lần cấp tính trong năm

Kết quả Nhóm mắc	Khỏi nhanh n (%)	Khỏi chậm n (%)	Không khỏi n (%)	Tổng n (%)
<2 lần	10 (90,91)	1 (9,09)	0 (0,0)	11(100,0)
2-5 lần	418 (74,38)	135 (24,02)	9 (1,60)	562 (100,0)
≥5 lần	507(77,17)	129 (19,63)	21 (3,20)	657 (100,0)
Tổng	935 (76,02)	265 (21,54)	30 (2,44)	1230 (100,0)
χ, p	$\chi = 7,569, p = 0,109$			



Biểu đồ 8: Liên quan giữa kết quả sử dụng và số lần cấp tính trong năm

Nhận xét:

- Không thấy có mối liên quan rõ ràng giữa kết quả sử dụng và số lần cấp tính trong năm của người bệnh, với $p > 0,05$;
- Kết quả trên cho thấy sử dụng An Hầu Đan Kids, An Hầu Đan theo chỉ định cho hiệu quả rất tốt cho rất nhiều thể lâm sàng cũng như số lần tái phát các bệnh viêm vùng hầu họng.

BÀN LUẬN

- Tuổi trung bình của trẻ em là $4,4 \pm 2,5$, của người lớn là $36,3 \pm 7,8$. Các tuổi trung bình cho thấy đó là 2 độ tuổi xuất hiện bệnh lý viêm hầu họng nhiều nhất, nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu trong nước [14], [16], [18];
- Số liệu thu thập trong nghiên cứu này là phù hợp với y văn mô tả, bệnh viêm hầu họng hiện nay gặp ở khu vực đô thị gia tăng hơn hẳn khu vực nông thôn có thể là do hiện tượng đô thị bị ô nhiễm môi trường, nhiều khí thải các nhà máy, nhiều bụi và hóa chất gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của hầu họng [10], [17];
- Kết quả về tỷ lệ mắc các bệnh viêm vùng hầu họng theo mùa của nghiên cứu là rất thường gặp và phù hợp với các công bố trong các tài liệu của Viện Tai Mũi Họng Việt Nam [16], [17], [18]. Kết quả này cũng được giải thích cơ bản là mùa Đông và Xuân ở Việt Nam khí hậu lạnh, độ ẩm cao vừa thuận lợi cho vi sinh vật phát triển, lại là điều kiện suy giảm đề kháng cho cả trẻ em và người lớn khi họ không mặc đủ ấm hay không giữ ấm liên tục cho vùng cổ và đầu. Quy luật theo mùa thể hiện qua các tỷ lệ mắc bệnh gián tiếp cho thấy nghiên cứu chọn mẫu ngẫu nhiên là khách quan, từ đó ngoại suy các kết quả ra cộng đồng là có tin cậy và giá trị;
- Dự phòng, kiểm soát và hỗ trợ điều trị khỏi các bệnh viêm hầu họng là rất cần thiết vì ngoài các triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống như đau rát họng, nuốt khó, khàn tiếng thì những biến chứng của viêm hầu họng cũng rất nguy hiểm, đặc biệt là viêm hầu họng do liên cầu β tan huyết nhóm A luôn có nguy cơ gây viêm khớp và viêm tim [9], [11];
- Kết quả cho thấy ý thức sự tự chăm lo khám chữa sức khỏe của người dân còn rất thấp. Nếu người bệnh có số ngày trung bình từ khi mắc bệnh đến khi dùng

sản phẩm ngăn thì bệnh càng chóng khỏi; khi được phát hiện sớm và điều trị thuốc, sử dụng sản phẩm hỗ trợ kịp thời hơn. Việc chậm điều trị và sử dụng An Hậu Đan chậm làm ảnh hưởng đến kết quả khỏi bệnh;

- Cần xem xét tác dụng của việc phối hợp 2 loại sản phẩm An Hậu Đan này vượt trội đáng kể hơn cả khi không cần dùng kháng sinh. Cũng nhiều khả năng nguyên nhân gây các bệnh lý vùng hầu họng do vi khuẩn không cao mà do virus và căn nguyên khác; nên sử dụng An Hậu Đan Kids và An Hậu Đan là rất tốt;
- Viêm vùng hầu họng do rất nhiều nguyên nhân gây nên, thuốc kháng sinh chỉ có tác dụng trong trường hợp nguyên nhân gây bệnh là vi khuẩn. Cứ viêm vùng hầu họng thì sử dụng thuốc kháng sinh là lạm dụng, đôi khi gây bất lợi, không phải lúc nào thuốc kháng sinh cũng là lựa chọn tối ưu cho bệnh viêm hầu họng. Nguyên tắc điều trị là phải dựa vào nguyên nhân gây bệnh, chỉ dùng kháng sinh trong trường hợp xác định được vi khuẩn là nguyên nhân gây bệnh và có kết quả của kháng sinh đồ thì nên lựa chọn kháng sinh để điều trị cho thích hợp với tuổi, tình trạng bệnh và tính động học của kháng sinh.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 1230 trẻ em và người lớn sử dụng sản phẩm An Hậu Đan Kids, An Hậu Đan hỗ trợ trong điều trị viêm hầu họng; viêm Amidan, viêm V.A cấp tính và mạn tính khu vực Thái Nguyên, Hà Nội chúng tôi kết luận:

- Sản phẩm An Hậu Đan Kids và An Hậu Đan có hiệu quả tốt trong hỗ trợ điều trị các bệnh viêm hầu họng, viêm Amidan, viêm V.A cấp tính và mạn tính cho kết quả khỏi đạt 97,56%;
- Sản phẩm An Hậu Đan Kids cho kết quả tốt hơn đáng kể so với An Hậu Đan, đặc biệt có kết quả tốt hơn ở nhóm trẻ em;
- Kết quả sử dụng An Hậu Đan Kids và An Hậu Đan trong phối hợp hỗ trợ điều trị các bệnh viêm hầu họng cho kết quả tốt và đặc biệt là kết quả khỏi ít liên quan đến sử dụng kháng sinh.

KHUYẾN NGHỊ

Người bệnh có các biểu hiện viêm hầu họng, viêm Amidan, viêm V.A cấp tính và mạn tính có thêm 1 lựa chọn là An Hầu Đan Kids, An Hầu Đan, nếu dùng sản phẩm này càng sớm hiệu quả điều trị càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abolghasemi S., Atashi H. A., Paydar-Tali E., Olya M., and Zaferani-Arani H. (2019), "The First Case of Adult-Onset Periodic Fever, Aphthous Stomatitis, Pharyngitis, and Adenitis Syndrome with Splenomegaly in Iran", *Caspian J Intern Med*, 10 (2), pp. 231-234.
2. Butbul Aviel Y., Harel L., Abu Rumi M., Brik R., Hezkelo N., Ohana O., and Amarilyo G. (2019), "Familial Mediterranean Fever Is Commonly Diagnosed in Children in Israel with Periodic Fever Aphthous Stomatitis, Pharyngitis, and Adenitis Syndrome", *J Pediatr*, 204, pp. 270-274.
3. Cantarini L., Vitale A., Sicignano L. L., Emmi G., Verrecchia E., Patisso I., Cerrito L., Fabiani C., Cevenini G., Frediani B., Galeazzi M., Rigante D., and Manna R. (2017), "Diagnostic Criteria for Adult-Onset Periodic Fever, Aphthous Stomatitis, Pharyngitis, and Cervical Adenitis (PFAPA) Syndrome", *Front Immunol*, 8, pp. 1018.
4. Cunha B. A. (2017), "A positive rapid strep test in a young adult with acute pharyngitis: Be careful what you wish for!", *IDCases*, 10, pp. 58-59.
5. Frost H. M., Fritsche T. R., and Hall M. C. (2019), "Beta-Hemolytic Nongroup A Streptococcal Pharyngitis in Children", *J Pediatr*, 206, pp. 268-273 e1.
6. Gaggiano C., Rigante D., Sota J., Grosso S., and Cantarini L. (2019), "Treatment options for periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and cervical adenitis (PFAPA) syndrome in children and adults: a narrative review", *Clin Rheumatol*, 38 (1), pp. 11-17.
7. Hoe N. P., Vuopio-Varkila J., Vaara M., Grigsby D., De Lorenzo D., Fu Y. X., Dou S. J., Pan X., Nakashima K., and Musser J. M. (2001), "Distribution of streptococcal inhibitor of complement variants in pharyngitis and invasive isolates in an epidemic of serotype M1 group A Streptococcus infection", *J Infect Dis*, 183 (4), pp. 633-9.
8. Jiang X. and Ji W. (2001), "[A report of twice outbreak epidemic of acute tonsillitis and acute pharyngitis]", *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi*, 15 (3), pp. 125-6.
9. Katzenell U., Shemer J., and Bar-Dayan Y. (2001), "Streptococcal contamination of food: an unusual cause of epidemic pharyngitis", *Epidemiol Infect*, 127 (2), pp. 179-84.
10. Neri M., Sansone L., Pietrasanta L., Kisialiou A., Cabano E., Martini M., Russo M. A., Ugolini D., Tafani M., and Bonassi S. (2018), "Gene and protein expression of CXCR4 in adult and elderly patients with chronic rhinitis, pharyngitis or sinusitis undergoing thermal water nasal inhalations", *Immun Ageing*, 15, pp. 10.
11. Rao A., Berg B., Quezada T., Fader R., Walker K., Tang S., Cowen U., Duncan D., and Sickler J. (2019), "Diagnosis and antibiotic treatment of group a

streptococcal pharyngitis in children in a primary care setting: impact of point-of-care polymerase chain reaction", *BMC Pediatr*, 19 (1), pp. 24.

12. Rigante D. and Corina L. (2020), "Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and cervical adenitis (PFAPA) syndrome: A debate about diagnosis and treatment in children continues", *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 130, pp. 109830.
13. Saini N., Kumar D., Swarnim S., Bhatt D., and Kishore S. (2019), "Comparison of antistreptolysin O and anti-deoxyribonucleic B titers in healthy children to those with acute pharyngitis, acute rheumatic fever, and rheumatic heart disease aged 5-15 years", *Ann Pediatr Cardiol*, 12 (3), pp. 195-200.
14. Vasudevan J. (2019), "Is Modified Centor Score Sensitive for Diagnosis of Streptococcal Pharyngitis in Indian Children?: Author's Reply", *Indian Pediatr*, 56 (6), pp. 508-509.
15. Widmann M. and Jakob M. (2019), "[Tonsillitis, pharyngitis and OSAS in children - symptoms, clinical diagnostics and therapy]", *MMW Fortschr Med*, 161 (18), pp. 54-57.
16. Nguyễn Thị Ngọc Dinh (2006), "Cẩm nang phòng và chữa bệnh Tai Mũi Họng". Bệnh học viêm họng: Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
17. Phạm Khánh Hòa (2012), "Tai Mũi Họng (dùng cho đào tạo bác sĩ đa khoa)". tái bản lần thứ hai ed. Viêm họng: Nhà Xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
18. Ngô Ngọc Liên (2006), "Bệnh học Tai Mũi Họng". Viêm họng cấp: Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
19. Lê Văn Lợi (1997), "Các phẫu thuật Họng Thanh Thực Quản". Các phẫu thuật ở họng: Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.

PHỤ LỤC 1
BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Bệnh án số:

Mã số BN:

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên BN:		
2. Tuổi:		
3. Giới	1 Nam	2 Nữ
4. Cư trú	Nông thôn 1	Thành thị 2
5. Địa chỉ:		
6. Số điện thoại:		
7. Tiền sử	Có 1	Không 2
8. Lý do vào viện:	Ho	1
	Đau họng	2
	Sốt	3
	Khàn tiếng	4
	Khác	5
9. Ngày bị bệnh đến khi dùng sản phẩm:		

II/ CHUYÊN MÔN

10. Đợt tái phát:			
11. Số ngày dùng sản phẩm			
12. Các chỉ số sinh tồn			
Mạch.....l/p	Nhịp thở.....l/p		
Huyết áp.....mmHg	Cân nặng.....Kg		
Nhiệt độ..... ^o C	Chiều cao.....		
13. Toàn thân	Sốt	1 Có	2 Không
	Mệt mỏi	1 Có	2 Không
	Gầy sút cân	1 Có	2 Không

	Da xanh, niêm mạc nhợt	1	Có	2	Không
	Hoa mắt, chóng mặt	1	Có	2	Không
14. Cơ năng	Ho khan	1	Có	2	Không
	Ho	1	Có	2	Không
	Đau họng	1	Có	2	Không
	Khó thở	1	Có	2	Không
	Khác (ghi rõ)			
15. Thực thể	Họng đỏ	1	Có	2	Không
	Sung Amidan	1	Có	2	Không
		1	Có	2	Không
		1	Có	2	Không
		1	Có	2	Không
16. Chẩn đoán xác định	Viêm họng cấp tính	1	Có	2	Không
	Viêm họng mạn tính	1	Có	2	Không
	Viêm Amidan cấp tính	1	Có	2	Không
	Viêm Amidan mạn tính	1	Có	2	Không
	Viêm V.A cấp tính	1	Có	2	Không
	Viêm V.A mạn tính	1	Có	2	Không
17. Dùng kháng sinh	1	Có	2	Không	
18. Dùng sản phẩm	1	An Hậu Đan Kids	2	An Hậu Đan	
19. Kết quả	1	Có	2	Không	
20. Lý do không khỏi					

Xác nhận của bệnh viện

Ngày tháng năm

Nghiên cứu viên

PHỤ LỤC 2

PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU

(dành cho người lớn sử dụng An Hàu Đan)

I. Hành chính

- 1) Họ và tên nghiên cứu viên:
- 2) Họ và tên người được phỏng vấn:
- 3) Thời gian:
- 4) Địa điểm:

II. Nội dung:

Nghiên cứu viên phỏng vấn và ghi chép tập trung vào 3 vấn đề lớn:

1. Bệnh lý viêm hàu họng của ông (bà), anh (chị) xảy ra như thế nào?

- Bị từ khi nào?
- Mức độ nặng nhẹ làm sao?
- Đã điều trị gì chưa?

2. Tại sao ông (bà), anh (chị) sử dụng sản phẩm An Hàu Đan

- Thông tin từ đâu?
- Căn cứ niềm tin nào?
- Có dùng đúng hướng dẫn không?

3. Ông (bà), anh (chị) cho đánh giá về kết quả sử dụng An Hàu Đan

- Hiệu quả
- Không hiệu quả

Điều tra viên xin phép ghi âm hoặc tốc ký và chụp ảnh tư liệu./.

Ngày..... tháng.... năm 2020.

Xác nhận của địa phương

(Ký và ghi rõ họ tên)

Người điều tra

(Ký và ghi rõ họ tên)