BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ CỦA BÀI SÂM LINH BẠCH TRUẬT THANG TRONG PHỤC HỒI SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ BẠI NÃO TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Phương Thảo

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bước đầu đánh giá tác dụng hỗ trợ của bài Sâm linh bạch truật thang trong phục hồi suy dinh dưỡng thể Cam tích ở trẻ bại não từ 30 tháng tuổi trở lên tại Bệnh viện Châm cứu TW; Khảo sát tác dụng không mong muốn của bài Sâm linh bạch truật thang ở trẻ Bại não thể Cam tích. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị. Chọn 30 bệnh nhi được chẩn đoán xác định: bại não có dấu hiệu suy dinh dưỡng độ I và độ II. Khám tuyển chọn bệnh nhân đảm bảo đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu; Làm hồ sơ bệnh án, cân, đo các chỉ số nhân trắc cân nặng, chiều cao; Tiến hành điện châm, thuỷ châm, xoa bóp bấm huyệt và uống thuốc Sâm linh bạch truật thang, theo dõi từng đợt điều trị, mỗi bệnh nhi điều trị 3 đợt liên tiếp, mỗi đợt 20 ngày trong 3 tháng liên tục, mỗi tháng cân đo các chỉ số nhân trắc một lần. **Kết quả:** Bệnh nhi có lứa tuổi từ 30-45 tháng bị SDD chiếm tỷ lệ nhiều nhất (66,67%), tuổi càng lớn tỷ lệ SDD càng thấp . Cân nặng lúc sinh thấp <3 kg chiếm tỷ lệ cao hơn (56,67 %), trẻ gái bị SDD nhiều hơn trẻ trai theo tỷ lệ xấp xỉ 2:1(P >0,05). Hầu hết bệnh nhi đều kém ăn (100%) và ngủ kém (100%), rối loạn tiêu hoá chiếm 23,33 %. Sau 3 đợt điều trị cân nặng trung bình của trẻ có sự thay đổi, sau điều trị đều tăng hơn so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,01). Trên bệnh nhi sau khi được uống thuốc >6 ngày tất cả các trẻ đều xuất hiện các dấu hiệu thèm ăn và ngừng rối loạn tiêu hoá. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (p<0,01). Sau 3 đợt điều trị các triệu chứng kém ăn, rối loạn tiêu hoá được cải thiện rõ rệt, chỉ còn 16,67% bệnh nhân ăn kém, không có bệnh nhân rối loạn tiêu hoá. Sự cải thiện các triệu chứng có ý nghĩa thống kê (p<0,01), các triệu chứng lâm sàng: ăn, ngủ, rối loạn tiêu hoá đều được cải thiện rõ rệt sau 3 đợt dùng thuốc. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (P<0,05). Đợt thứ 1 có 80% trẻ uống hết thuốc, 3 bệnh nhi bị nôn chiếm 10 %, 5 bệnh nhân bị rối loạn tiêu hoá. Đợt thứ 2, thứ 3 : 100% bệnh nhi uống hết thuốc, không có cháu nào bị nôn và rối loạn tiêu hoá hoặc những phản ứng hay tác dụng khác.

Từ khoá: *Phục hồi suy dinh dưỡng, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Sâm lich bạch truật thang.*

* Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thảo
Email: thaovcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/07/2023.
Ngày phản biện: 28/7/2023
Ngày đăng bài: 12/9/2023

SUMMARY

PRELIMINARY EVALUATION OF THE SUPPORTIVE EFFECTS OF SAM LINH BACH TRUAT THANG HERBIN THE NUTRITIONAL REHABILITATION IN CHILDREN WITH BRAIN DAMAGE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE

Objectives: The objective of this study is to evaluate the beneficial effects of the Sam Linh Bach Truật Thang herbal medicine in helping to restore the nutritional status of children with cerebral palsy from 30 months of age and older at the National Hospital of Acupuncture (BVCCTW). **Subjects and methods:** Research using clinical trials, comparing before and after treatment. **Results:** Children aged 30-45 months are most affected by SDD, with a rate of 66.67%. The older the age, the lower the rate of SDD. Low birth weight (<3 kg) accounts for a higher proportion (56.67%). Girls are more affected by SDD compared to boys, with a ratio of approximately 2:1 (p >0.05). Most of the children are malnourished (100%) and have poor sleep quality (100%). Digestive disorders account for 23.33% of cases. After 3 cycles of treatment, the average weight of the children has changed. After each treatment, the weight has increased compared to before the treatment, and the difference is statistically significant (p<0.01). In addition, all the children showed signs of increased appetite and improved digestion after taking the medication for more than 6 days. Improvement of symptoms was statistically significant (p<0.01). Clinical symptoms such as appetite, sleep, and digestive disorders were significantly improved after three courses of medication. The changes were statistically significant (p<0.05). In the first course, 80% of children took all the medication, while 10% experienced nausea, 5 patients have digestive disorders. In the second and third rounds, 100% of the patients finished taking the medication, and none of them experienced nausea, digestive disorders, or any other reactions or side effects.

Key words: *Nutritional rehabilitation, National Hospital of Acupuncture, Sam Linh Bach Truat.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng Protein- năng lượng và thiếu vi chất dinh dưỡng (đặc biệt là thiếu Vitamin A, sắt và iode) làm cho thể lực và trí lực kém phát triển, sức chống đỡ của cơ thể với bệnh tật bị giảm sút, dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, diễn biến thường nặng và có thể tử vong hoặc đưa đến hậu quả kéo dài. Thống kê năm 2003 chung toàn Thế giới tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng nhẹ và vừa là 30 %, suy dinh dưỡng nặng là 11% trong đó các nước kém phát triển, đặc biệt là vùng Đông Nam Á tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng còn rất cao so với phân loại của Tổ chức y tế thế giới (>30%)[1]. Đặc biệt suy dinh dưỡng (SDD) là vấn đề thường gặp ở trẻ bại não [2], hậu quả của suy dinh dưỡng là giảm sự tăng trưởng của cơ thể, trí lực kém phát triển, sức chống đỡ với bệnh tật của cơ thể bị giảm sút, dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, diễn biến thường nặng và có thể tử vong. Việc ứng dụng các phương pháp của YHCT như điện châm,

XBBH, cấy chỉ, thuốc thang… trong điều trị trẻ Bại não tại Bệnh viện Châm cứu TW đã được áp dụng từ nhiều năm nay. Để nâng cao chất lượng điều trị và phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ bại não thì việc đánh giá hiệu quả của các bài thuốc cổ phương được ứng dụng trong điều trị lâm sàng là rất cần thiết.

Đó chính là lý do tôi thực hiện nghiên cứu đề tài **" Bước đầu đánh giá tác dụng hỗ trợ của bài Sâm linh bạch truật thang trong phục hồi suy dinh dưỡng ở trẻ bại não tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương".**

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 05/2022 đến tháng 10/2022 tại khoa điều trị liệt vận động ngôn ngữ trẻ em, Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của 30 bệnh nhi suy dinh dưỡng độ 1 và độ 2.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định: bại não có dấu hiệu suy dinh dưỡng độ I và độ II.

Biến số nghiên cứu: Các biến số định lượng chính của nghiên cứu bao gồm Hồ sơ bệnh án.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Bước 1: Khám tuyển chọn bệnh nhi đảm bảo đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu.

Bước 2: Làm hồ sơ bệnh án, cân, đo các chỉ số nhân trắc cân nặng, chiều cao.

Bước 3: Tiến hành điện châm, thuỷ châm, xoa bóp bấm huyệt và uống thuốc Sâm linh bạch truật thang, theo dõi từng đợt điều trị, mỗi bệnh nhi điều trị 3 đợt liên tiếp, mỗi đợt 20 ngày trong 3 tháng liên tục, mỗi tháng cân đo các chỉ số nhân trắc một lần.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được nhập và phân tích bằng phần mềm theo phương pháp toán thống kê y sinh học SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của qua hội đồng khoa học Bệnh viện Châm cứu TW.

III. KẾT QUẢ

A. Hiệu quả điều trị của bài sâm linh bạch truật thang theo YHHĐ

Bảng 1 So sánh các chỉ số nhân trắc trước và sau điều trị

Chỉ số nhân trắc		n = 30	p
Cân nặng $\overline{X}\pm\delta$ (kg)	Trước điều trị	11,65 ± 1,42	>0,05
	Sau điều trị	12,52 ±1,45	<0,05
Chiều cao $\overline{X}\pm\delta$ (cm)	Trước điều trị	92,22 ± 6,18	>0,05
	Sau điều trị	93,95 ± 6,25	>0,05
Vòng cánh tay $\overline{X}\pm\delta$ (cm)	Trước điều trị	13,21 ± 0,82	>0,05
	Sau điều trị	13,88 ± 0,79	<0,05

Sau 3 đợt điều trị cân nặng trung bình của trẻ có sự thay đổi, sau điều trị đều tăng hơn so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,01); Chiều cao trung

bình trước và sau điều trị có thay đổi. Sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê; Vòng cánh tay sau điều trị đều tăng hơn trước , sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (p<0.05).

Bảng 2 Mức tăng cân trung bình sau 3 đợt điều trị

Đối tượng nghiên cứu	Cân nặng TB trước điều trị $\overline{X}$± δ (kg)	Cân nặng TB sau điều trị $\overline{X}$± δ (kg)	Mức tăng TB $\overline{X}$± δ (kg)	Mức chênh g/tháng	p
n=30	11,65 ± 1,42	12,52 ±1,45	0,87 ± 1,44	290	< 0,05

Mức tăng cân trung bình / tháng sau điều trị l là: 290g/ tháng, có ý nghĩa thống kế với p<0,05.

Bảng 3. Phân loại mức tăng cân sau 3 đợt điều trị

Tăng cân	Đối tượng nghiên cứu		p
	n	%	
>= 1 kg	7	23,33	<0,01
0.5- 0.9 kg	23	76,67	
<0.5 kg	0	0	
Không tăng	0	0	

Sau 3 đợt điều trị 100 % bệnh nhi SDD được điều trị đều tăng cân, 23,33% tăng >= 1 kg, 76,67% tăng 0.5- 0.9 kg. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mức tăng chiều cao trung bình sau 3 đợt điều trị

Đối tượng nghiên cứu	Chiều cao TB trước điều trị $\overline{X}$± δ (cm)	Chiều cao TB sau điều trị $\overline{X}$± δ (cm)	Mức tăng TB $\overline{X}$± δ (cm)	p
n =30	92,22 ± 6,18	93,95 ±6,25	1,73 ±6,21	>0,05

Sau 3 đợt mức tăng chiều cao trung bình tăng. Sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê p>0,05.

Bảng 5. Mức tăng vòng cánh tay trung bình sau 3 đợt điều trị

Đối tượng nghiên cứu	Vòng cánh tay TB trước điều trị $\overline{X}$± δ (cm)	Vòng cánh tay TB sau điều trị $\overline{X}$± δ (cm)	Mức tăng TB $\overline{X}$± δ (cm)	p
n =30	13,21 ± 0,82	13,88 ± 0,79	0,67 ± 0,81	< 0,05

Sau 3 đợt điều trị, mức tăng vòng cánh tay sau điều trị tăng hơn so với trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 6. Ảnh hưởng của thuốc tới diễn biến lâm sàng

Lâm sàng	Nhóm nghiên cứu $\overline{X}$± δ (ngày)	p
Thèm ăn	6,84 ± 1,15 (n = 30)	<0,01
Ngừng RLTH	7,4 ±0,55 (n=5)	<0,01

Trên bệnh nhi sau khi được uống thuốc >6 ngày tất cả các trẻ đều xuất hiện các dấu hiệu thèm ăn và ngừng rối loạn tiêu hoá. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Bảng 7. Sự cải thiện các triệu chứng kèm theo

Các triệu chứng	Nhóm nghiên cứu				p
	Trước điều trị		Sau điều trị		
	n	%	n	%	
Kém ăn	30	100	5	16,67	<0,01
RLTH	5	16,67	0	0	

Sau 3 đợt điều trị các triệu chứng kém ăn, rối loạn tiêu hoá được cải thiện rõ rệt, chỉ còn 16,67% bệnh nhân ăn kém, không có bệnh nhân rối loạn tiêu hoá. Sự cải thiện các triệu chứng có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Bảng 8. Tỷ lệ % suy dinh dưỡng độ I trở về bình thường qua từng đợt

Đợt	Đối tượng nghiên cứu		p
	n=23	%	
Đợt thứ 1	13	56,52	<0,01
Đợt thứ 2	10	43,48	
Đợt thứ 3	23	100	

Sau 3 tháng 100% bệnh nhi SDD độ I trở về bình thường , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Bảng 9. Chuyển độ suy dinh dưỡng độ II qua từng đợt

Đợt	Đối tượng nghiên cứu		p
	n=7	%	
Đợt thứ 1	1	14,28	<0,01
Đợt thứ 2	6	85,72	
Đợt thứ 3	7	100	

Sau 3 đợt điều trị 100% trẻ SDD độ II trở về SDD độ I. Sự. khác biệt có. Ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Bảng 10. Kết quả phục hồi và chuyển độ dinh dưỡng

Nhóm	Phục hồi dinh dưỡng		Chuyển độ SDD II-I		p
	n	%	n	%	
Nghiên cứu (n= 30)	23	76,67	7	23,33	<0.01

Sau 3 đợt điều trị tỷ lệ bệnh nhi được phục hồi dinh dưỡng là 76,67%, chuyển độ dinh dưỡng từ độ II sang độ I là 23,33%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

Bảng 11. Kết quả điều trị theo YHHĐ

Phân loại	Nhóm nghiên cứu		p
	n	%	
A (PHDD)	23	76,67	<0,01
B (SDDI)	7	23,33	
C (SDDII)	0	0	
Tổng			

Sau 3 đợt điều trị, tỷ lệ loại A: 76,67 %, B: 23,33%, không có loại C. Sự khác biệt giữa các loại có ý nghĩa thống kê.

B. Hiệu quả điều trị bài sâm linh bạch truật thang theo YHCT

Bảng 12. Sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng thể Cam tích

Triệu chứng lâm sàng		Cam tích (n=30)			
		Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Hình thể	Gày (SDD)	23	76,67	0	0
	Gày còm (SDD II)	7	23,33	0	0
Chất lưỡi	Hồng nhuận	0	0	30	100
	Không bình thường	30	100	0	0
Rêu lưỡi	Bình thường	0	0	30	100
	Không bình thường	30	100	0	0
Chỉ văn	Hồng hoạt	0	0	30	100
	Không bình thường	30	100	0	0
Kém ăn		30	100	0	0
Ngủ kém		30	100	0	0
RLTH		5	16,67	0	0
p		<0,05			

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng: ăn , ngủ, rối loạn tiêu hoá đều được cải thiện rõ rệt sau 3 đợt dùng thuốc. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 13 . Kết quả điều trị theo YHCT

Phân loại	Cam tích (n=30)		p
	n	%	
A	30	100	<0,05
B	0	0	
C	0	0	
Tổng	**30**	**100**	

Sau 3 tháng điều trị SDD ở thể cam tích có tỷ lệ đạt loại A (PHDD): 100%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

C. Khả năng chấp nhận thuốc ở trẻ suy dinh dưỡng

Bảng 14. Khẩu vị của trẻ và tác dụng không mong muốn

Đợt	Bỏ thuốc	Uống hết xuất		Nôn		RLTH	Tác dụng khác
		n	%	n	%		
Thứ 1	0	24	80	3	10	5	0
Thứ 2	0	30	100	1	3,33	0	0
Thứ 3	0	30	100	0	100	0	0

Đợt thứ 1 có 80% trẻ uống hết thuốc, 3 bệnh nhi bị nôn chiếm 10 %, 5 bệnh nhân bị rối loạn tiêu hoá.

Đợt thứ 2, thứ 3: 100% bệnh nhi uống hết thuốc, không có cháu nào bị nôn và rối loạn tiêu hoá hoặc những phản ứng hay tác dụng khác.

IV. BÀN LUẬN:

Sau 3 đợt được điều trị uống thuốc thang Sâm linh bạch truật kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt tình trạng dinh dưỡng của trẻ được cải thiện rõ rệt. Cân nặng trung bình của trẻ sau điều trị (12,52 ± 1,45 kg) cao hơn trước điều trị (11,65 ±1,42 kg), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$). Về tăng cân ngay từ tháng thứ 1, 100% trẻ bại não có SDD đều tăng cân, tăng ≥ 1kg có 7 trẻ (36,49 %), tăng từ 0,5-0,9 kg có 23 trẻ (76,67 %), không có bệnh nhân nào không tăng cân sau 3 đợt điều trị. Tuy nhiên mức tăng cân không đồng đều, có trẻ tăng 300g-400 g/ tháng nhưng có trẻ chỉ tăng 200g/ tháng. Những trẻ tăng cân tốt là do trẻ không mắc các bệnh kèm theo như ho, rối loạn tiêu hoá… Mức tăng cân trung bình là 290g/ tháng.

Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu phục hồi dinh dưỡng bằng sữa Snow Brand [3] của Đào Ngọc Diễn và cao hơn kết quả điều trị trẻ SDD bằng cốm bổ tỳ cải dạng của Ngô Lan Phương (275g/tháng). Theo dõi 30 trẻ Bại não (chứng ngũ trì) có kèm theo SDD thể Cam tích chúng tôi thấy ngay từ tháng thứ 1 có 80% (24/30) trẻ uống hết thuốc, 3/30 bệnh nhi bị nôn chiếm 10%, 5 bệnh nhân bị rối loạn tiêu hoá. Nhưng từ tháng thứ 2, thứ 3 trở đi: 100% bệnh nhi uống hết thuốc, không có cháu nào bị nôn và rối loạn tiêu hoá hoặc những phản ứng hay tác dụng khác. Điều này chứng tỏ bà thuốc Sâm linh bạch truật thang phù hợp với khẩu vị của trẻ và không có tác dụng phụ, nhận xét này cũng phù hợp với nhận xét của Phạm Thị Lý và Phạm Minh Dương qua nghiên cứu phục hồi dinh dưỡng bằng cốm DD1 và cốm Bổ tỳ [4]. Kết quả nghiên cứu của tôi về mức tăng vòng cánh tay sau điều trị cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thu Nhạn, Đào Ngọc Diễn trong phục hồi dinh dưỡng bằng sữa đậu nành và tương đương với nghiên cứu điều trị trẻ suy dinh dưỡng bằng cốm bổ tỳ cải dạng [5].

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu 30 bệnh nhi Bại não bị suy dinh dưỡng thể Cam tích theo YHCT được điều trị bằng phương pháp: điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc Sâm linh bạch truật thang, sắc uống ngày 1 thang, uống liên tục 25 ngày trong 3 đợt (Mỗi đợt cách nhau 7 ngày) để phục hồi suy dinh dưỡng tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, tôi rút ra 1 số kết luận sau: Bài thuốc Sâm linh bạch truật thang có tác dụng rõ rệt trong phục hồi suy dinh dưỡng thể Cam tích cho trẻ Bại não (Chứng ngũ trì). Tất cả các trẻ nghiên cứu có SDD độ I trở về bình thường, 100% trẻ SDD độ II chuyển sang SDD độ I. Mức tăng cân trung bình là 290g/tháng. Các triệu chứng lâm sàng như: thèm ăn, ngừng rối loạn tiêu hoá… đều xuất hiện sau khi được uống thuốc >6 ngày. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$).

Thuốc có tác dụng rõ rệt trên thể Cam tích: Sau 3 tháng điều trị SDD ở thể cam tích có tỷ lệ đạt loại A (PHDD): 100% . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Thuốc Sâm linh bạch truật thang có mùi thơm, dễ uống phù hợp với khẩu vị của trẻ và không có tác dụng phụ

Để góp phần đánh giá tác dụng bài thuốc một cách khách quan, đề nghị tiếp tục triển khai đề tài nghiên cứu ở mức độ cao hơn để đạt kết quả tốt, đặc biệt trên nhiều đối tượng bệnh nhi, đó là tất cả các trẻ được điều trị. Đối với bệnh nhân là trẻ em, đặc biệt là trẻ bại não, việc nhai nuốt gặp nhiều khó khăn nên việc uống còn nhiều hạn chế, cần nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng với bài thuốc Sâm linh bạch truật thang dưới những dạng bào chế khác cho dễ uống, dễ hấp thu như: Cốm, cao lỏng hoặc si rô, làm phong phú, đa dạng thêm các phương thức sử dụng thuốc YHCT, nâng cao ứng dụng thuốc Đông y với quá trình điều trị bệnh nhân của Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Lý và cộng sự** (2009) *"Nghiên cứu điều trị thiếu dinh dưỡng Protein-năng lượng bằng cốm DD1"* kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Viện Y học cổ truyền Việt Nam.

2. **Nguyễn Tấn Viên, Khổng Quỳnh Lệ Hoa và Nguyễn Thị Cư** (1994) *"Nhận xét các yếu tố nguy cơ dẫn đến tử vong ở trẻ suy dinh dưỡng"*. Y học thực hành số 3, 28.

3. **Đỗ Tất Lợi** (1995) *"Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam"* Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật 463-1054

4. **Phạm Thị Lý và Lê Ngọc Diệp** (1994) *"Nghiên cứu hồi cứu điều trị rối loạn tiêu hoá kéo dài bằng cốm bổ tỳ"*, Thông tin YHCT VN số 7, 3-9.

5. **Lê Hữu Trác** (1997) "*Hải Thượng Y tông Tâm lĩnh*" quyển 1,2,4 , Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 360-378, 522, 525-531.