

đáp ứng viêm hệ thống cũng có thể là nguyên nhân dẫn đến phản ứng dai dẳng của cơ thể với tấm lưới gây đau tức cho bệnh nhân.

Việc xuất hiện biến chứng sau một tháng có thể tồn tại dai dẳng dẫn tới triệu chứng đau tức kéo dài cho bệnh nhân. Đau mạn tính ít gặp hơn sau phẫu thuật nội soi so với sau các phẫu thuật mở [9]. Còn trong nghiên cứu của U. Fränneby và cộng sự (2006) cho kết quả: có 6% mắc chứng đau mạn tính sau mổ, trong đó có hai yếu tố làm gia tăng nguy cơ là những bệnh nhân có biến chứng sau mổ và ở những bệnh nhân trẻ tuổi [10]. Do béo phì cũng là yếu tố tác động trực tiếp làm tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng đau, bệnh nhân cần được tư vấn kĩ về vấn đề kiểm soát cân nặng trước khi phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới trước phúc mạc đường vào ổ bụng (TAPP) điều trị thoát vị bẹn là một lựa chọn an toàn và hiệu quả với tỷ lệ thất bại thấp và ít biến chứng. Vấn đề đau mạn tính và dị cảm vùng bìu là một trong biến chứng chủ yếu khi theo dõi biến chứng muộn sau mổ thoát vị bẹn. Tình trạng thừa cân béo phì là yếu tố ảnh hưởng xuyên suốt làm tăng nguy cơ mắc biến chứng sau một tháng và biến chứng muộn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Anh Tú**, Kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi đặt lưới nhân tạo đường trước phúc mạc tại bệnh viện hữu nghị việt đức. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.

2. **Trương Đình Khôi**, Phẫu thuật nội soi TAPP điều trị thoát vị bẹn; 2021.
3. **Köckerling F., Bittner R., Jacob D., et al.** TEP versus TAPP: comparison of the perioperative outcome in 17,587 patients with a primary unilateral inguinal hernia. *Surgical Endoscopy*. 2015;29:3750-3760.
4. **Phan Đình Tuấn Dũng**. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc với tấm lưới nhân tạo 2D và 3D trong điều trị thoát vị bẹn trực tiếp. 2017;
5. **Garg P., Rajagopal M., Varghese V., Ismail M..** Laparoscopic total extraperitoneal inguinal hernia repair with nonfixation of the mesh for 1,692 hernias. *Surgical Endoscopy*. 2009;23:1241-1245.
6. **Kumar S., Wilson R., Nixon S., Macintyre I..** Chronic pain after laparoscopic and open mesh repair of groin hernia. *British Journal of Surgery*. 2002;89(11):1476-1479.
7. **Simons M., Aufenacker T., Bay-Nielsen M., et al.** European hernia society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. Springer; 2009. P. 343-403.
8. **Aiolfi A., Cavalli M, Del Ferraro s, et al.** Total extraperitoneal (TEP) versus laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) hernioplasty: systematic review and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Hernia*. Oct 2021;25(5):1147-1157.
9. **Phạm Văn Thương, Nguyễn Văn Sơn**. Đánh giá một số yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;525(1b)
10. **Nienhuijs S., Staal E., Strobbe L., Rosman C., Groenewoud H, Bleichrodt R..** Chronic pain after mesh repair of inguinal hernia: a systematic review. *The American Journal of Surgery*. 2007; 194(3):394-400.

## TÁC DỤNG CỦA BÀI THUỐC “BỔ ÂM ÍCH KHÍ TIỀN” TRONG ĐIỀU TRỊ TRĨ NỘI

Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thanh Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Bổ âm ích khí tiền” trên bệnh nhân trĩ nội thể khí huyết hư. **Phương pháp** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng, so sánh kết quả trước và sau can thiệp. Sáu mươi bệnh nhân được chẩn đoán là trĩ nội chia làm 2 nhóm: nhóm nghiên cứu được uống bài thuốc Bổ âm ích khí tiền; nhóm đối chứng được uống Dilodin 500mg. **Kết quả:** Trước điều trị, 100% bệnh nhân ở hai nhóm có chảy máu búi trĩ. Sau 14 ngày

điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không chảy máu ở nhóm nghiên cứu là 46,7% nhóm chứng là 33,3%. Kết quả thu nhỏ độ trĩ, cải thiện các triệu chứng táo bón, mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Trĩ nội, Bổ âm ích khí tiền

### SUMMARY

#### EFFECTS OF "BU YIN YI QI JIAN" FORMULA ON TREATING INTERNAL HEMORRHOIDS

**Objectives:** To evaluate the effect of the "Bu yin yi qi jian" formula on internal hemorrhoids patients with the blood and qi deficiency pattern. **Method:** Prospective controlled interventional study, compare between before and after treatment. Sixty patients diagnosed with internal hemorrhoids with the blood and qi deficiency pattern were divided into 2 groups. The study group was treated by Bu yin yi qi jian; the

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

control group was treated by Dilodin. **Result:** Before the treatment, 100% of patients in both groups had bleeding hemorrhoids. After 14 days of the treatment, the rate of patients without bleeding in the study group was 46.7%, the control group was 33.3%. The results of shrinking hemorrhoids and improving symptoms of constipation, fatigue, and dizziness in the study group were better than the control group with  $p < 0.05$ .

**Từ khóa:** Internal hemorrhoids, Bu yin yi qi jian

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một bệnh thường gặp trong các bệnh lý hậu môn trực tràng. Ở Mỹ, bệnh chiếm khoảng 5% dân số và gần 50% dân số trên 50 tuổi [8]. Ở Việt Nam, theo thống kê tại phòng khám hậu môn trực tràng tại Bệnh viện Việt Đức, bệnh trĩ chiếm tỷ lệ 45% số bệnh nhân đến khám [2]. Bệnh trĩ ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo y học hiện đại, các phương pháp điều trị nội khoa hoặc ngoại khoa sẽ được áp dụng tùy theo mức độ trĩ [4]. Theo y học cổ truyền bệnh trĩ có bệnh danh là Hạ trĩ, được chia thành nhiều thể lâm sàng và được điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu hoặc các phương pháp dùng thuốc (thuốc uống, thuốc ngâm, thuốc đắp, thuốc bôi) [5], [6].

Bài thuốc "Bổ âm ích khí tiễn" của tác giả Trương Trọng Cảnh là bài thuốc cổ phương có tác dụng bổ âm, ích khí. Trên lâm sàng, bài thuốc này thường được dùng cho những bệnh nhân hạ trĩ thể khí huyết hư. Để có thêm bằng chứng khoa học về bài thuốc, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của bài thuốc Bổ âm ích khí tiễn trên bệnh nhân trĩ nội thể khí huyết hư.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Chất liệu nghiên cứu

**Thuốc nghiên cứu:** Bài thuốc "Bổ âm ích khí tiễn" xuất xứ trong cuốn "Trương Cảnh nhạc y phương tinh yếu" của tác giả Khang Tỏa Bản [11]. Thành phần cho 1 thang thuốc: Đảng sâm 12g; Hoài sơn 09g; Đương quy 09g; Thục địa 16g; Sài hồ bắc 8g; Trần bì 04g, Thăng ma 12g; Cam thảo 03g. Thuốc được sắc bằng máy sắc thuốc KSP 240L hãng Kyungseo Hàn Quốc, đóng túi (150ml x 3 túi/1 thang) bằng máy đóng túi thuốc MH205L hãng Kyungseo Hàn Quốc.

**Thuốc đối chứng:** Phân đoạn flavonoid tinh khiết dạng vi hạt 500mg (diosmin 450mg, hesperidin 50mg - biệt dược Dilodin 500mg) do Công ty TNHH MTV Dược phẩm DHG - Việt Nam sản xuất dưới dạng viên nén bao phim.

### 2.2 Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân

được chẩn đoán trĩ nội được điều trị tại khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 3/2020 - tháng 10/2020.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Tuổi  $\geq 18$ , không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; tự nguyện tham gia nghiên cứu; được chẩn đoán trĩ nội trên lâm sàng và cận lâm sàng; bệnh nhân thuộc thể khí huyết hư theo YHCT.

- **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:** Bệnh nhân trĩ nội có chỉ định phẫu thuật, hoặc kèm theo các bệnh suy gan, suy thận, suy tim, ung thư, tăng huyết áp, không tuân thủ theo các chế độ điều trị, dị ứng với các thành phần của thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng.

**Cách tiến hành:** 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được lựa chọn vào nghiên cứu, ký bản tình nguyện tham gia nghiên cứu và được tư vấn chế độ ăn uống và sinh hoạt như nhau. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, độ trĩ, mức độ chảy máu.

Nhóm nghiên cứu (NC): gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc Bổ âm ích khí tiễn trong 14 ngày, mỗi ngày 1 thang.

Nhóm đối chứng (ĐC): gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng Dilodin trong 14 ngày: 4 ngày đầu (uống 02 viên/lần x 03 lần/ngày); 3 ngày tiếp (uống 02 viên/lần x 02 lần/ngày); 7 ngày cuối (uống 01 viên/lần x 02 lần/ngày)

### Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Mức độ chảy máu: chảy máu mức độ nặng (khi đi ngoài hoặc ngồi xổm chảy máu thành tia); mức độ vừa (khi đi ngoài máu chảy nhỏ giọt); mức độ nhẹ (khi đi ngoài máu bám vào phân hoặc thấm vào giấy vệ sinh).

- Độ trĩ (độ I, II, III, IV);

- Triệu chứng táo bón.

- Triệu chứng cơ năng: mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, ăn không ngon miệng, mất ngủ.

- Các chỉ tiêu được theo dõi tại 3 thời điểm: trước điều trị (D0); sau điều trị 7 ngày (D7), sau điều trị 14 ngày (D14).

**2.4. Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu được xử lý thống kê theo thuật toán thống kê SPSS 18.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã thông qua Hội đồng đề cương luận văn Thạc sỹ trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tác dụng cầm máu**

**Bảng 1. Kết quả cầm máu sau điều trị của 2 nhóm**

Nhóm	D0				D7				D14			
	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mức độ chảy máu												
Vừa	15	50,0	17	56,7	12	40,0	16	53,4	0	0	0	0
Nhẹ	15	50,0	13	43,3	14	46,7	10	33,3	16	53,3	20	66,7
Không	0	0	0	0	4	13,3	4	13,3	14	46,7	10	33,3
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
p	> 0,05				< 0,05				< 0,05			

Mức độ chảy máu ở 2 nhóm có xu hướng giảm, nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt về các mức độ chảy máu giữa nhóm NC và nhóm ĐC sau điều trị 7 ngày và 14 ngày có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.2. Tác dụng thu nhỏ độ trĩ**

**Bảng 2. Kết quả thu nhỏ độ trĩ sau điều trị của 2 nhóm**

Nhóm	D0				D14			
	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ trĩ								
Độ I	0	0	0	0	10	33,4	6	20,0
Độ II	21	70,0	20	66,7	14	46,6	15	50,0
Độ III	7	23,3	8	26,6	5	16,7	7	23,3
Độ IV	2	6,7	2	6,7	1	3,3	2	6,7
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
p	> 0,05				< 0,05			

Tỷ lệ bệnh nhân trĩ độ I, độ II và độ III sau điều trị nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.3 Tác dụng cải thiện triệu chứng táo bón**

**Bảng 3. Kết quả cải thiện triệu chứng táo bón sau điều trị của 2 nhóm**

Nhóm	D0				D7				D14			
	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Táo bón												
Có	24	80,0	19	63,3	8	26,7	16	53,3	0	0	12	40,0
Không	6	20,0	11	36,7	22	73,3	14	46,7	30	100	18	60,0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
p	> 0,05				< 0,05				< 0,05			

Tỷ lệ bệnh nhân táo bón chiếm tỷ lệ cao ở cả hai nhóm trước nghiên cứu. Nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.4. Tác dụng cải thiện triệu chứng cơ năng**

**Bảng 4. Kết quả cải thiện một số triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p	P <sub>NC-ĐC</sub> D0	P <sub>NC-ĐC</sub> D14
	D0		D14			D0		D14				
	n	%	n	%		n	%	n	%			
Mệt mỏi	30	100	4	13,3	<0,05	28	93,3	12	40,0	<0,05	>0,05	<0,05
Hoa mắt chóng mặt	24	80,0	4	13,3	<0,05	22	73,3	9	30,0	<0,05	>0,05	<0,05
Ăn uống không ngon miệng	15	50,0	8	26,7	<0,05	14	46,7	11	36,7	>0,05	>0,05	>0,05
Mất ngủ	17	56,7	10	40,0	<0,05	15	50,0	11	36,7	>0,05	>0,05	>0,05

Sau điều trị, một số triệu chứng cơ năng ở 2 nhóm có xu hướng được cải thiện. Sự khác biệt tỷ lệ bệnh nhân mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt ở nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC ( $p < 0,05$ ).

Cơ chế bệnh sinh của chảy máu ở bệnh nhân hạ trí thể khí huyết hư là do khí hư không nhiếp huyết làm huyết tràn ra ngoài mạch gây xuất huyết; huyết hư làm thương âm, âm hư thì hỏa động bức huyết đi sai đường. Xuất huyết nhiều

**IV. BÀN LUẬN**

lần sẽ làm âm huyết hao tổn, hư hỏa sinh ra ở trong hoặc vì ra huyết quá nhiều, huyết mất, khí tổn thương mà làm khí hư, dương suy không nhiếp được huyết. Hơn nữa, sau khi xuất huyết, huyết dịch đã tách khỏi kinh mạch, nhưng chưa ra ngoài còn tích đọng ở trong tích kết lại thành ứ huyết, trở ngại cho sự hình thành huyết mới và sự vận hành bình thường của khí huyết [5], [6]. Chính vì vậy, chỉ huyết thực sự rất quan trọng đối với bệnh nhân hạ trí thể khí huyết hư. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, hiệu quả cầm máu của hai nhóm được thể hiện sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có tác dụng tốt hơn nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Bài thuốc Bổ âm ích khí tiền với các vị thuốc như Đảng sâm, Hoài sơn có tác dụng bổ khí kiện tỳ. Tỳ có thể sinh huyết và còn có công năng thống nhiếp huyết, huyết mới sinh ra lại nuôi dưỡng tỳ khí, nuôi dưỡng cơ thể. Tỳ khí khỏe mạnh mới có thể duy trì được sự vận hành bình thường của huyết dịch mà không gây xuất huyết [5]. Ngoài ra, bài thuốc còn có các vị thuốc bổ âm, bổ huyết như Thục địa, Đương quy nên hiệu quả cầm máu cao hơn nhóm đối chứng dùng thuốc Dilodin. Kết quả cải thiện triệu chứng cơ năng như mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt cũng được cải thiện tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 14 ngày điều trị, sự khác biệt thu nhỏ độ trĩ ở từng nhóm và giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , nhóm nghiên cứu có kết quả thu nhỏ độ trĩ tốt hơn nhóm chứng. Theo lý luận của YHCT, tạng tỳ chủ về cơ nhục, tỳ khí hư thì cơ nhục nhẽo gây ra các chứng sa (sa sinh dục, trĩ...). Bài thuốc Bổ âm ích khí tiền với các vị thuốc kiện tỳ, bổ khí, thăng đề như Đảng sâm, Hoàng kỳ, Thăng ma, Sài hồ có tác dụng nâng đỡ các tạng phủ trong cơ thể vì vậy có thu nhỏ độ trĩ [1].

Theo YHCT, táo bón có thể do nhiều nguyên nhân trong đó có nguyên nhân do khí huyết hư. Khí hư làm đại trường không có sức truyền tống, huyết hư tân khô không tư nhuận được cho đại trường, do đó làm cho đại trường bí kết không thông. Bài thuốc Bổ âm ích khí tiền lấy Đảng sâm, Hoài sơn có tác dụng bổ khí, Thục địa, Đương quy để bổ âm, bổ huyết. Khi khí, huyết được bổ sung thì từ đó tân dịch được sinh ra. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm nghiên cứu có tác dụng giảm táo bón tốt hơn nhóm chứng.

Các nghiên cứu trên thực nghiệm cũng làm sáng tỏ hơn tác dụng bổ khí, kiện tỳ, chỉ huyết của bài thuốc này. Thành phần Tanin được tìm thấy trong Đảng sâm, Sài hồ có tác dụng tạo màng mỏng, làm máu đông lại, ngừng chảy, làm săn se niêm mạc. Thăng ma tác động không

chọn lọc trên  $\beta$ -adrenergic receptor giúp cải thiện tuần hoàn mạng mạch búi trĩ, tuần hoàn não, tăng trương lực cơ bóp cơ trơn [10]. Hoài sơn có chứa enzym amylase, maltase hỗ trợ hệ tiêu hóa thủy phân tinh bột; các flavonoids, phenols tìm thấy trong Đảng sâm và Hoài sơn được chứng minh tạo một lớp bảo vệ củng cố sức bền đường tiêu hóa nhờ khả năng ức chế yếu tố nhân (NF)- $\kappa$ B, làm giảm sản sinh các phân tử dính, các cytokine viêm [7]. Tinh dầu ligustilide và acid ferulic có trong thành phần Đương quy giúp giải phóng Prostaglandin và Thromboxan A<sub>2</sub> được chứng minh tăng độ nhớt máu và kích thích quá trình đông máu [9]. Thục địa có chứa 5-HMF có lợi trong các bệnh thiếu máu, Catapol có tác dụng giảm đau, an thần [3].

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân hạ trí thể khí huyết hư trong thời gian 14 ngày bằng bài thuốc Bổ âm ích khí tiền cho thấy bài thuốc có tác dụng cầm máu, thu nhỏ độ trĩ, giảm triệu chứng táo bón và cải thiện các triệu chứng cơ năng như mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  so với nhóm chứng dùng Dilodin.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Huy Bích và cộng sự** (2006). Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam, Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật, (1), (2), 557 - 558, 664, 846 - 847.
2. **Lê Xuân Huệ** (1998). Nghiên cứu điều trị trĩ vòng bằng phương pháp Toupet, Luận án tiến sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Văn Phúc, Hoàng Minh Chung** (2022). Khảo sát thành phần catapol và 5-hydroxymethylfurfural trong Thục địa. Tạp chí nghiên cứu Y học 158 (10).
4. **Trịnh Hồng Sơn** (2014). Phẫu thuật Longo điều trị bệnh trĩ, Nhà xuất bản y học, 184
5. **Hải Thượng lãn ông Lê Hữu Trác** (2001). Luận về khí huyết, Trĩ mạch lươn, Hải Thượng Y tông tâm lĩnh, Quyển 7-Khôn hóa thái chân, Quyển 57-Hành giản trần nhu, Nhà xuất bản y học, 193-196, 487-489.
6. **Phạm Văn Trịnh, Lê Thị Hiền** (2018). Bệnh học Ngoại – Phụ y học cổ truyền, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 98-99, 98-100.
7. **Đặng Kim Thu và cộng sự** (2018). Nghiên cứu tác dụng bảo vệ dạ dày, tá tràng của bột dinh dưỡng sử dụng một số dược liệu trồng ở vùng Tây Bắc. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN 34(2), 43-50.
8. **Fox A, Tietze PH, Ramakrishnan K** (2014). Anorectal conditions: hemorrhoids. FP Essent 419, 11-9.
9. **Leah Hechtman MSci, BHSc (Nat), ND** (2020). Volume 2 – Angelica sinensis. Textbook of Natural Medicine (Fifth Edition), 1431-1452.
10. **ZengYong Wang et al** (2017). Cimicifugamide from Cimicifuga rhizomes functions as a nonselective  $\beta$ -AR agonist for cardiac and sudorific effects. Biomedicine&Pharmacotherapy Vol 90, 122-130.