VNUHCM Journal of Health Sciences 2026,7(1): 977-989

Open Access Full Text Article

Bài tổng quan

Đánh giá hiệu quả của thuốc y học cổ truyền trong hỗ trợ điều trị bệnh tĩnh mạch mạn tính chi dưới bằng phân tích gộp

Phạm Ánh Ngân [1], Võ Thanh Phong [2], Ngô Văn Tân [1], Phạm Huy Kiến Tài [1,2,*]

Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của thuốc Y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị bệnh tĩnh mạch mạn tính (BTMMT) chi dưới.

Phương pháp: Tổng quan hệ thống các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng có sử dụng thuốc YHCT đường uống điều trị BTMMT chi dưới dựa trên cơ sở dữ liệu của China National Knowledge Infrastructure, Wanfang, PubMed, EMbase, Cochrane Library, và Web of Science, thời gian thực hiện tìm kiếm từ 12/2024 đến 3/2025. Kết cục bao gồm hiệu quả lâm sàng chung, điểm VCSS, điểm VAS và thang điểm hội chứng bệnh YHCT. Sau đánh giá chất lượng nghiên cứu (NC) bằng Cochrane Risk of Bias Assessment Tool 2 (ROB2), dữ liệu được trích xuất để phân tích gộp bằng R4.5.0.

Kết quả: Trong 943 bài báo, có 23 bài báo NC đủ điều kiện đưa vào phân tích gộp. Kết quả 21 NC với 1769 người bệnh cho thấy tỷ số nguy cơ của nhóm sử dụng YHCT có hiệu quả lâm sàng chung so với nhóm chứng là 1,13 (khoảng tin cậy (KTC) 95% 1,08 - 1,18). Kết quả 6 NC với 471 người bệnh cho thấy điểm VCSS ở nhóm thuốc YHCT giảm trung bình 1,11 (KTC 95% 1,65 - 0,57) so với nhóm chứng. Với điểm VAS, 3 NC với 214 người bệnh cho thấy giảm trung bình 1,71 (KTC 95% 1,06 - 2,36). Với thang điểm hội chứng bệnh YHCT, 3 NC với 231 người cho thấy giảm trung bình bằng 1,87 (KTC 95% -2,61, -1,12).

Kết luận: Thuốc YHCT cho thấy có hiệu quả cải thiện triệu chứng của BTMMT chi dưới và các thang điểm đánh giá lâm sàng như VCSS, VAS, thang điểm hội chứng bệnh YHCT. Tuy nhiên, cần có thêm thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, ngẫu nhiên, và cỡ mẫu lớn.

Từ khoá: Y học cổ truyền, bệnh tĩnh mạch mạn tính chi dưới, tổng quan hệ thống, phân tích gộp

[1]Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh Cơ sở 3, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

[2]Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Liên hệ

Phạm Huy Kiến Tài, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh Cơ sở 3, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Email: phktai@ump.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 15/06/2025
- Ngày sửa đổi: 02/01/2026
- Ngày chấp nhận: 26/01/2026
- Ngày đăng: 25/06/2026

DOI :
https://doi.org/10.32508/vnuhcmj-hs.v7i1.633

Check for updates

Bản quyền

© Tạp chí ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

MỞ ĐẦU

Bệnh tĩnh mạch mạn tính (BTMMT) chi dưới là bệnh có tần suất hiện mắc cao, gây tổn thất chi phí về lâu dài cho người bệnh (NB) và dẫn đến nhiều biến chứng như viêm mô tế bào (13%), viêm tắc tĩnh mạch nông chiếm 34% [1] . Tại Việt Nam, NC cho thấy tỷ lệ mắc BTMMT chi dưới ở NB trên 50 tuổi chiếm 44,1% [2] . Mặc dù được điều trị bằng phẫu thuật hoặc các phương pháp nội mạch tốt nhất, tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật tĩnh mạch vẫn cao hơn 20% và khoảng 25–50% người bị BTMMT chi dưới vẫn không lành sau sáu tháng điều trị tích hợp [3,4] .

Nhiều NC cho thấy hiệu quả của thuốc y học cổ truyền (YHCT) đường uống trong hỗ trợ điều trị BTMMT chi dưới. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Xuân Phát và cộng sự [5] nghiên cứu sử dụng bài Sài hồ sơ can thang ở người bệnh có phân độ CEAP từ C3- C6, kết quả cho thấy sự khác biệt về triệu chứng và yếu tố viêm (INF- α, IL-6) trong 2 nhóm ở phân độ C4, C5, C6 (p< 0,05). Nghiên cứu Lưu Á Lan và cộng sự [6] nghiên cứu sử dụng bài thuốc Giải độc hoạt huyết thang đối với nhóm người bệnh có BTMMT chi dưới kèm biến chứng loét da, sau xử lý hậu phẫu cơ bản vết loét. Đánh giá dựa trên triệu chứng lâm sàng (bầm da, vết chai cứng, khối máu tụ,…) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm vào tháng thứ 1 và tháng thứ 3 sau điều trị (p< 0,05). Hiện chưa có tổng quan hệ thống và phân tích gộp các NC đánh giá hiệu quả của thuốc YHCT trong điều trị BTMMT chi dưới. Do đó, chúng tôi tiến hành phân tích gộp để khẳng định chắc chắn hơn chứng cứ về hiệu quả điều trị của thuốc YHCT trong điều trị BTMMT chi dưới, đồng thời xác định những khoảng trống NC và đề xuất hướng phát triển trong tương lai.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Hiệu quả của thuốc YHCT ở nhóm người bệnh BTMMT chi dưới trong các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

Trích dẫn bài báo này: Pham A N, Vo T P, Ngo V T, Pham H K T. **Đánh giá hiệu quả của thuốc y học cổ truyền tronghỗ trợ điều trị bệnh tĩnh mạch mạn tính chi dưới bằng phân tích gộp**.*VNUHCM J. Health Sci.2026; 7(1):977-989.*

Tiêu chuẩn nạp vào

Áp dụng theo nguyên tác câu hỏi PICOS được xác định như sau: gồm P (Quần thể): người bệnh BT-MMT chi dưới, I (can thiệp): Sử dụng một hay phối hợp thuốc YHCT đường uống, C (so sánh): Điều trị cơ bản, các phương pháp điều trị khác không phải là thuốc YHCT đường uống, O (kết quả): hiệu quả lâm sàng chung, điểm mức độ nặng lâm sàng tĩnh mạch VCSS, thang điểm VAS và thang điểm hội chứng bệnh YHCT và S (thiết kế nghiên cứu): thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bài báo trùng lắp, chỉ đăng tóm tắt hoặc không có nội dung toàn văn. Ngôn ngữ khác tiếng Anh, hoặc tiếng Trung. Thiết kế NC báo cáo một ca, báo cáo loạt ca hoặc quan sát lâm sàng.

Chiến lược tìm kiếm

Dựa trên cơ sở dữ liệu điện tử, bao gồm Cơ sở hạ tầng tri thức quốc gia Trung Quốc (China National Knowledge Infrastructure, CNKI), Wangfang, PubMed, Cochrane Library, Embase, và Web of Science; với các từ khóa: "chronic venous disease ", "varicose veins", "lower-extremity venous insufficiency", "Traditional Chinese medicine", "Chinese herbal medicine", "controlled trial", "clinical trial" hoặc từ khóa tương ứng tiếng Trung.

Phương pháp thu thập số liệu

Sàng lọc: Chỉ những bài báo có thiết kết thử nghiệm lâm sàng có đối chứng mới được chọn. Danh sách các bài báo được lựa chọn từ ba NC viên độc lập sẽ được đối sánh với nhau. Nếu có sự khác biệt, ba NC viên sẽ bàn luận và ra ý kiến thống nhất. Các NC trùng lắp được loại bảo bằng phần mềm Zotero.

Lựa chọn: Tiến hành tải toàn văn và lựa chọn theo tiêu chí nạp vào và tiêu chí loại trừ.

Trích xuất dữ liệu: Bao gồm: tên tác giả số 1, năm xuất bản, loại thiết kế NC, phương pháp điều trị YHCT được dùng (bao gồm thành phần bài thuốc), thời gian NC, và các chỉ số đánh giá kết cục.

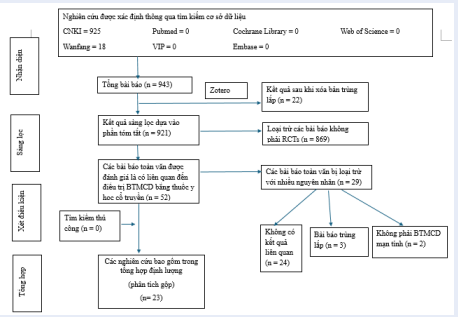
Đánh giá sai lệch: Đánh giá NC bằng Cochrane Risk of Bias Assessment Tool 2 (ROB2).

Phân tích xử lý liệu:

Phân tích dựa trên phần mềm R.4.5.0. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Đánh giá tính không đồng nhất dựa vào chỉ số bất đồng I^2. Phân tích gộp ảnh hưởng bất biến (fixed – effects) hoặc phân tích gộp ảnh hưởng biến thiên (random – effects) nếu kết quả $I^2 > 50\%$ có ý nghĩa. Đánh giá sai lệch xuất bản bằng tính bất đối xứng của nó sẽ được đánh giá bằng kiểm định Egger khi $p < 0,05$.

ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tuân theo nguyên tắc Nuremberg, tuyên ngôn Helsinki và báo cáo Belmont trong nghiên cứu khoa học trong y học. Nghiên cứu này thực hiện thứ cấp trên các nghiên cứu chính đã được thông qua bởi các Hội đồng đạo đức của mỗi nghiên cứu.



Hình 1: Quá trình lựa chọn bài báo.
[Nguồn: Nhóm tác giả]

KẾT QUẢ

Kết quả tìm kiếm và đặc điểm của các nghiên cứu thành phần

Dựa trên chiến lược tìm kiếm, tổng cộng 943 bài báo đã được tìm thấy từ các cơ sở dữ liệu, chủ yếu từ CNKI và Wangfang. Sau khi loại bỏ 22 bài báo có nội dung trùng lặp; 871 bài báo không phù hợp tiêu chí PICOS sau khi xem xét tiêu đề và tóm tắt, cuối cùng, 52 bài báo được chọn để đọc toàn văn. Ở bước tiếp theo, 29 bài báo bị loại gồm 24 bài báo có kết quả không liên quan, 3 bài báo bị trùng lặp và 2 bài báo không báo cáo đầy đủ dữ liệu quy trình, còn lại 23 bài báo NC được đưa vào phân tích gộp. Không có bài báo nào được tìm thấy bằng tìm kiếm thủ công. Thông tin bài báo và các thang điểm đánh giá được thể hiện trong Bảng 1.

Bảng 1: Thông tin và các thang điểm đánh giá của 23 NC

Tác giả (Năm)	Can thiệp ở nhóm thử nghiệm	Can thiệp ở nhóm chứng	Cỡ mẫu	Kết cục
DuoTing và cộng sự [7]	Bổ dương hoàn ngũ thang: Hoàng kỳ 30g, Đương quy vĩ 10g, Xích thược 15g, Xuyên khung 15g, Địa long 10g, Hồng hoa 10g, Đào nhân 10g, Hồng hoa 10g, Cam thảo 6g.	Laser nội mạch	42/42	Hiệu quả lâm sàng chung; VCSS; VAS
Huang Chuan Bo và cộng sự [5]	Sài hồ sơ can thang	Thuốc viên	40/40	Hiệu quả lâm sàng chung
HuangYi và cộng sự [8]	Thục địa 30g, Đương quy 15g, Đào nhân 15g, Hồng hoa 15g, Xuyên khung 10g, Bạch chỉ 10g, Ngưu tất 10g, Đan sâm 10g, Long cốt 10g, Khương hoạt 10g, Xuyên sơn giáp 5g	Thuốc (Diosmin)	63/63	Hiệu quả lâm sàng chung
LanJinYao và cộng sự [9]	Hoàng kỳ 30g, Kim ngân hoa 10g, Huyền sâm 10g, Cam thảo 10g, Đương quy 15g, Xích thược 15g, Xuyên ngưu tất 15g, Địa long 15g, Xuyên khung 10g, Đào nhân 10g, Hồng hoa 10g, Thân cân thảo 10g,		60/60	Hiệu quả lâm sàng chung
LiLing và cộng sự [10]	Điều trị phẫu thuật + Tứ diệu thang: Hoàng bá 20g, Xuyên ngưu tất 20g, Thương truật 20g, Ý dĩ nhân 40g	Điều trị phẫu thuật	40/40	Hiệu quả lâm sàng chung
LinYiChen và cộng sự [11]	Hoàng kỳ 30g, Đương quy vĩ 10g, Xích thược 10g, Xuyên khung 10g, Địa long 3g, Táo nhân 10g, Hồng hoa 10g, Thủy điệt 3g		36/35	Hiệu quả lâm sàng chung; Điểm hội chứng bệnh YHCT
LiuQiQian và cộng sự [12]	Thắt TM hiển + laser + thuốc: Hoàng bá, Thương truật, Nhẫn đông đằng, Xích thược, Địa đinh, Liên kiều	Thắt TM hiển + laser	32/30	Hiệu quả lâm sàng chung
LiuYaLan [6]	Kim ngân hoa 30g, Mộc qua 30g, Đương quy 25g, Đan sâm 25g, Hoàng bá 25g, Hổ trượng 25g, Đông đằng 25g, Xuyên khung 25g, Bồ công anh 20g, Nhẫn tam lăng 15g, Trạch tả 25g, Nga truật 10g, Ty qua lạc 10g, Xuyên ngưu tất 10g, Bế tiễn 10g, Phòng kỷ 10g.	Phẫu thuật + điều trị cơ bản	30/30	Hiệu quả lâm sàng chung

Continued on next page

Table 1 continued

LiZhiMien và cộng sự [13]	Thập toàn + thuốc tiêm Hoạt huyết (8ml) Gia: Tam lăng 20g, Hoàng kỳ 30g, Đảng sâm 20g, Tạo giác thích 10g, Trạch tả 15g, Nga truật 20g, Đào nhân 10g, Vương bất lưu hành 15g, Đương quy 10g, Xuyên khung 6g, Xích thược 10g, Cương tằm 6g, Hồng hoa 10g, Phòng phong 15g, Phục linh 15g, Địa long 5g, Xuyên sơn giáp 10g, Ngưu tất 15g, Cam thảo 6g.	Thuốc tiêm Hoạt huyết (8ml)	20/16	Hiệu quả lâm sàng chung
LongShuni và cộng sự [14]	Thuốc YHHĐ + điều trị vết loét cơ bản + Chế phẩm MaifuGao	Thuốc YHCT + điều trị loét	48/48	Hiệu quả lâm sàng chung; VCSS
LuHiumin và cộng sự [15]	Châm cứu + chích lễ + Huyết phủ trục ứ thang: Xuyên ngưu tất 15g, Đào nhân 12g, Hồng hoa, Xuyên khung, Sinh địa đồng 9g, Xích thược, Chỉ xác, Bạch chỉ 6g, Cát cánh 5g, Sài hồ 3g	Mang vớ tĩnh mạch	33/32	Hiệu quả lâm sàng chung; VCSS; CIVIQ
QiLei và cộng sự [16]	Đan sâm, Xích thược, Xuyên khung, Tam lăng, Nga truật, Ô dược, Sơn tra, Tạo giác thích từ 15 - 30g	Phẫu thuật thắt thân TM và laser nội mạch	40/40	VAS
ShenYaLan và cộng sự [17]	Thuốc Diosmin + Ích khí hoạt huyết thang	Diosmin	61/61	Hiệu quả lâm sàng chung
ShiChuanKe và cộng sự [18]	Chế phẩm thuốc uống Ngọc bình phong tán hợp Thược dược cam thảo thang		28/30	Hiệu quả lâm sàng chung
WangCaiYun và cộng sự [19]	Thuốc viên (Diosmin) + Sâm trúc thông mạch viên	Diosmin	36/35	Hiệu quả lâm sàng chung
WangYouLing và cộng sự [20]	Sài hồ sơ can thang	Diossmin	30/30	Hiệu quả lâm sàng chung
WangZhiBin và cộng sự [21]	Hoàng kỳ 30g, Đảng sâm 20g, Bạch truật 15g, Đương quy 12g, Xuyên khung 12g, Xích thược 12g, Địa long 10g, Thủy điệt 10g, Tam lăng 20g, Nga truật 20g, Ty qua lạc 25g, Thân cân thảo 10g, Xuyên ngưu tất 15g, Cam thảo 3g.	Mang vớ tĩnh mạch	33/33	Hiệu quả lâm sàng chung; VCSS
WenChunYa và cộng sự [22]	Phẫu thuật thắt thân TM hiển + Điều trị thuốc cơ bản + Bát trân thang: Đương quy, Đảng sâm, Bạch truật 10g, Xuyên khung, Thục địa, Bạch thược 15g,	Phẫu thuật	26/24	VAS

Continued on next page

Table 1 continued

YangYinHuo[23]	Phẫu thuật laser nội mạch + Mạch lạc ẩm: Xích thược 10g, Kim ngân hoa 15g, Tử thảo 10g, Xích tiểu đậu 20g, Phục linh 30g, Trư linh 12g, Tử tô ngạnh 9g, Cam thảo 3g, Ngưu tất 10g.	Laser nội mạch	35/35	Hiệu quả lâm sàng chung; CIVIQ
YuanGuoXing và cộng sự[24]	Hoàng kỳ 20g, Đương quy, Kinh giới, Phòng phong 15g, Hoa phấn, Xích thược, Nhũ hương, Một dược, Trần bì, Mộc qua, Xuyên ngưu tất 10g, Cam thảo 6g.	Phẫu thuật	101/101	Hiệu quả lâm sàng chung
ZhangTing và cộng sự[25]	Phẫu thuật đốt sóng cao tần + thuốc thang	Phẫu thuật đốt sóng cao tần	40/40	Hiệu quả lâm sàng chung; VCSS; Điểm hội chứng bệnh YHCT
ZhaoS và cộng sự[26]	Thuốc viên + Phục nguyên thông lạc trà: Hoàng kỳ 3g, Hồng hoa 1g, Kê huyết đằng 3g, Thân cân thảo 3g, Lạc lộ thông 3g, Tí tuyết thảo 3g	Thuốc viên	40/40	Hiệu quả lâm sàng chung
ZuoJingya và cộng sự[27]	Kỳ hồng thông lạc thang: Hoàng kỳ 20g, Hồng hoa 12g, Phục linh 12g, Bạch thược 12g, Đào nhân 12g, Kê huyết đằng 15g, Đương quy 12g, Địa long 9g, Ngưu tất 9g, Kim ngân hoa 30g	Phẫu thuật đốt sống cao tần nội mạch	40/40	Hiệu quả lâm sàng chung; VCSS; Điểm hội chứng bệnh YHCT

[Nguồn: Nhóm tác giả]

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ SAI LỆCH

Kết quả đánh giá nguy cơ sai lệch đối với 23 NC dựa trên 5 tiêu chí bằng công cụ ROB2 được thể hiện trong Hình 2.

NGUY CƠ SAI LỆCH PHÂN BỔ NGẪU NHIÊN

Với thiết kế ngẫu nhiên của các NC được đưa vào, nguy cơ sai lệch trong quá trình ngẫu nhiên hóa ở mức thấp chiếm 39%, trong đó có 8 NC[8,12–15,19,21,22] được đánh giá ở mức "lo ngại" do chỉ đề cập đến "quá trình ngẫu nhiên" mà không nói rõ phương pháp thực thiện để phân chia ngẫu nhiên NB.

NGUY CƠ SAI LỆCH SO VỚI DỰ ĐỊNH CAN THIỆP

Đánh giá dựa trên các phương pháp can thiệp, tổng cộng có 6 trên 23 NC[10,11,15,16,21,27] (26%) có nguy cơ sai lệch thấp, do có làm mù người tham gia hoặc nhân viên y tế thực hiện can thiệp. Chúng tôi đánh giá 17 NC (73.9%) có đánh giá nguy cơ sai lệch cao do sử dụng thiết kế nhãn mở hoặc không có phương pháp làm mù nhân viên y tế thực hiện can thiệp có thể đánh giá chủ quan kết cục.

NGUY CƠ SAI LỆCH THIẾU DỮ LIỆU KẾT QUẢ

Tổng cộng có 6 NC[5,11,15,16,21,27] (26%) đã báo cáo thông tin kết quả đầy đủ có sẵn hoặc dữ liệu của một số người tham gia bị bỏ sót nhưng các phương pháp phân tích thống kê như phân tích chủ định điều trị đã được sử dụng để xử lý dữ liệu bị thiếu. Do đó, chúng tôi đánh giá các NC này có "nguy cơ thấp". 2 NC[8,24](8.7%) được coi là có "lo ngại" do thiếu dữ liệu kết đầy đủ.

NGUY CƠ SAI LỆCH TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐO LƯỜNG KẾT QUẢ

Việc làm mù các bác sĩ lâm sàng và người đánh giá can thiệp rất quan trọng. Có 8 NC[10,11,15,17,19,21,27] không báo cáo liệu nếu người đánh giá kết quả và bác sĩ lâm sàng phân bổ giống nhau, thì kết quả được đánh giá bởi bác sĩ lâm sàng có thể bị ảnh hưởng bởi hiểu biết của bác sĩ lâm sàng về các biện pháp can thiệp mà người tham gia nhận được nên được đánh giá là "nguy cơ cao". Có 7 NC[9,13,14,20,22–24] dù không thực hiện làm mù nhưng kết quả được đánh giá bởi bác sĩ lâm sàng không bị ảnh hưởng bởi nhận thức của bác sĩ lâm sàng về các biện pháp can thiệp mà người tham gia nhận được, nên chúng tôi coi NC này có "lo ngại". 8 NC còn lại đã tiến hành làm mù đối với những người đánh giá kết quả và các nhà phân tích thống kê, chúng tôi đánh giá là "nguy cơ thấp".

NGUY CƠ SAI LỆCH LỰA CHỌN KẾT QUẢ BÁO CÁO

Hầu hết các NC không mô tả quá trình báo cáo thông tin về kết quả có nhiều thước đo kết quả và báo cáo thông tin không rõ ràng về thước đo. Không mô tả quá trình có chọn lọc kết quả báo cáo không, có tồn tại công cụ/ tiêu chí đánh giá khác nhau để đo lường kết quả chính trong lâm sàng. Có 19 trên 23 NC[5,6,8–11 13–15,18–21,23,24,26,27]được đánh giá "nguy cơ cao". Có 2 NC[16,25] được đánh giá là có "lo ngại" và 1 NC[7] được đánh giá là "nguy cơ thấp".

NGUY CƠ SAI LỆCH TỔNG THỂ

Toàn bộ 23 NC đều được đánh giá là có "nguy cơ cao".

KẾT QUẢ PHÂN TÍCH GỘP HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

Hiệu quả lâm sàng chung

Có 888 NB ở nhóm can thiệp và 881 NB ở nhóm chứng. Tỷ số nguy cơ gộp bằng 1,13 với khoảng tin cậy (KTC) 95%: 1,08; 1,18, cho thấy nhóm can thiệp có tỷ lệ hiệu quả lâm sàng chung cao hơn nhóm đối chứng khoảng 13% và có ý nghĩa thống kê.

Chỉ số I^2 = 51,6% (p = 0.0034) cho thấy có sự khác biệt giữa các NC ở mức trung bình.

Kiểm định Egger's với p-value < 0.0001 cho thấy thiên lệch công bố có ý nghĩa thống kê.

Thang điểm VCSS

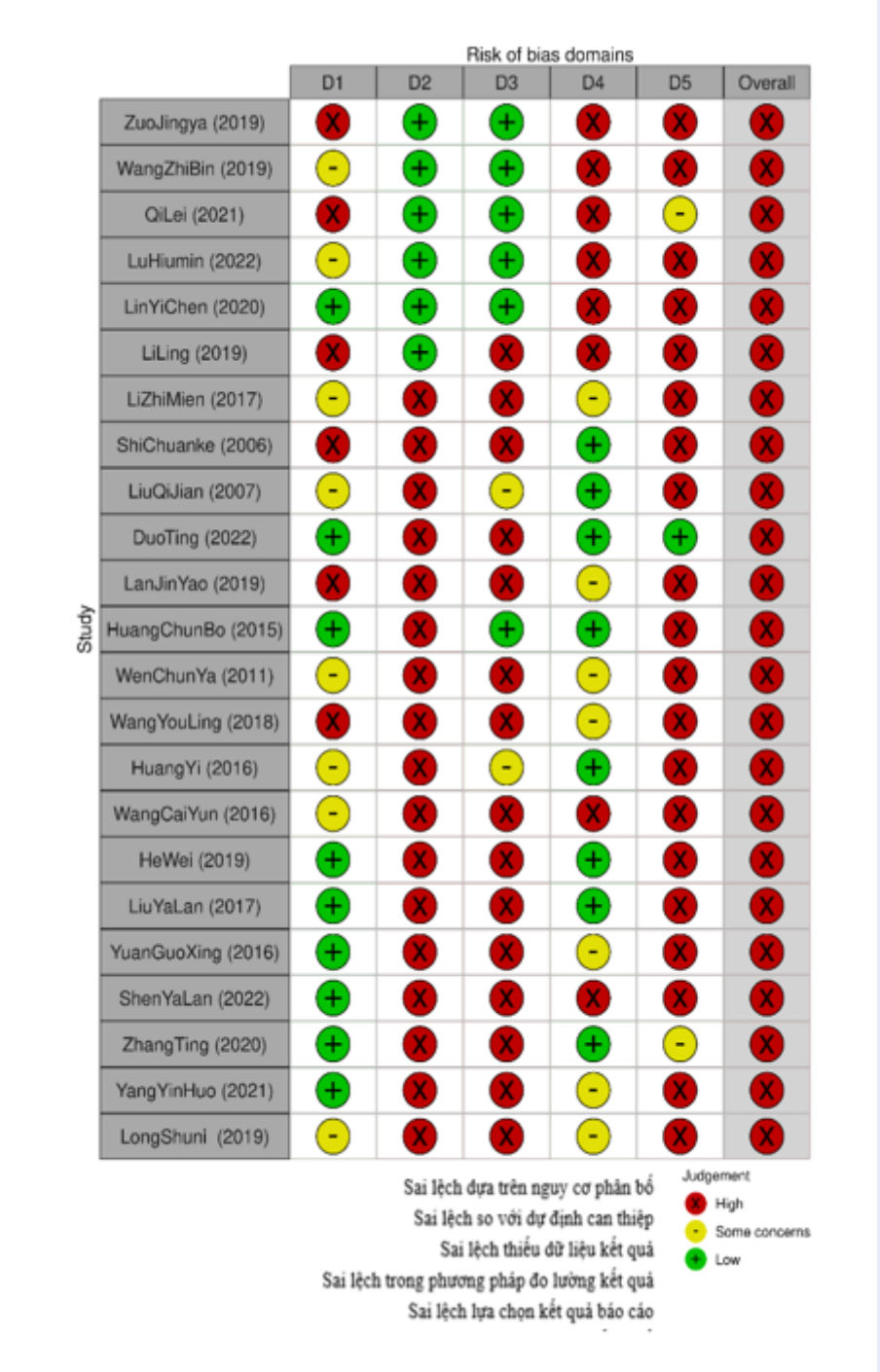
Có 236 NB thuộc nhóm can thiệp và 235 NB thuộc nhóm chứng. Khác biệt trung bình (IV, ngẫu nhiên, KTC 95%) = -1,11 [-1,65; -0,57] cho thấy nhóm can thiệp có điểm VCSS thấp hơn nhóm chứng trung bình là 1,11 điểm (KTC 95% 1,65 - 0,57), có ý nghĩa thống kê. Chỉ số bất đồng nhất với I^2 = 81.3% ở mức cao (> 75%) cho thấy có sự khác biệt đáng kể giữa các NC.

Chỉ số kiểm định Egger's với p = 0.0261 cho thấy thiên lệch công bố có ý nghĩa thống kê.

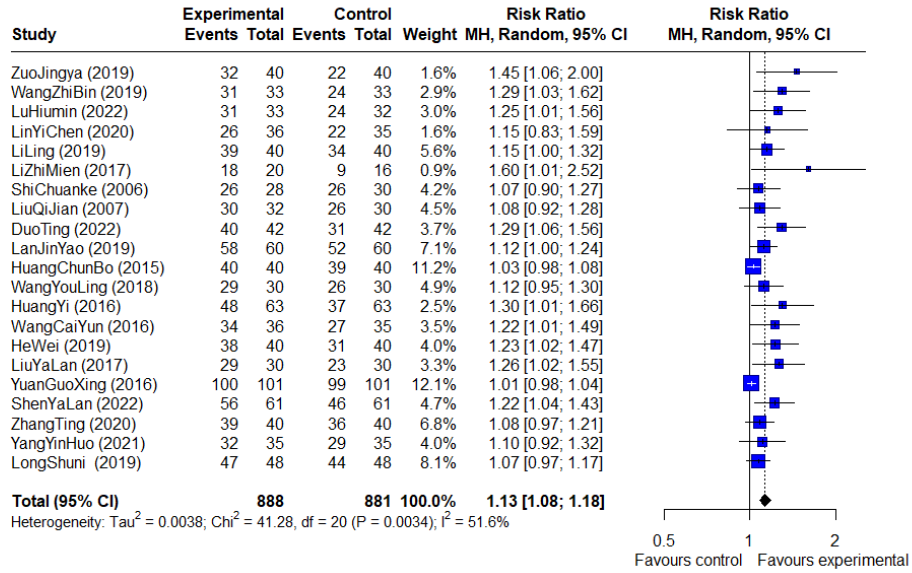
Thang điểm đau VAS

Có 3 NC (QiLei[16] , DuoTing[7] , WenChunYa[22]) với 108 NB ở nhóm can thiệp và 106 NB ở nhóm đối chứng. Kết quả gộp cho thấy ở nhóm can thiệp, điểm đau VAS giảm hơn so với nhóm chứng với khác biệt trung bình là 1.71 điểm KTC 95% = -2,36; -1,06, (p < 0.05).

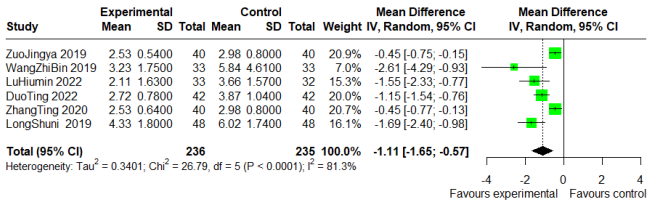
Chỉ số I^2 = 77,2% ở mức cao và p = 0.0125 cho thấy có bất đồng nhất. NC của tác giả DuoTing[7] có trọng



Hình 2: Kết quả đánh giá nguy cơ sai lệch bằng công cụ đánh giá ROB2
[Nguồn: Nhóm tác giả]



Hình 3: Biểu đồ rừng thể hiện kết cục hiệu quả lâm sàng chung của 21 NC.
[Nguồn: Nhóm tác giả]



Hình 4: Biểu đồ rừng thể hiện kết cục thang điểm VCSS của 6 NC [Nguồn: Nhóm tác giả]

số lớn nhất (44,5%), có ảnh hưởng mạnh đến kết quả chung.

Chỉ số Egger's với p = 0.573 cho thấy không có thiên lệch công bố có ý nghĩa thống kê.

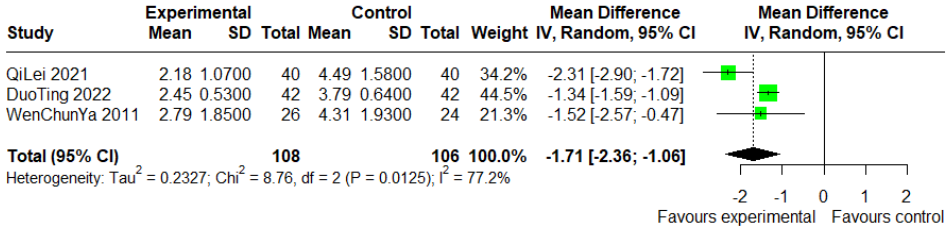
Thang điểm hội chứng bệnh YHCT

Có 3 NC (ZuoJingya[27] , LinYiChen[11] , ZhangTing[25]) với 116 người ở nhóm can thiệp và 115 người ở nhóm chứng cho thấy nhóm can thiệp có thang điểm hội chứng bệnh YHCT thấp hơn nhóm chứng với khác biệt trung bình bằng -1.87 KTC 95% (-2.61, -1.12). NC LinYiChen[11] có trọng số cao nhất (64.9%), ảnh hưởng nhiều đến kết quả tổng hợp. Hai NC còn lại có trọng số thấp hơn (~19%).

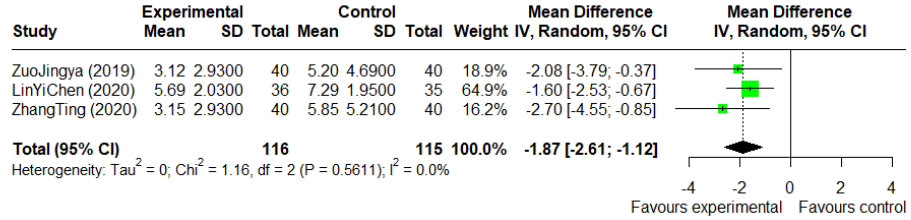
Chỉ số bất đồng nhất với I^2 = 0.0% không có khác biệt đáng kể giữa các NC.

Chỉ số Egger's với p = 0.2318 cho thấy không có thiên lệch công bố có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN



Hình 5: Biểu đồ rừng thể hiện kết cục thang điểm đau VAS của 3 NC [Nguồn: Nhóm tác giả]



Hình 6: Biểu đồ rừng thể hiện kết cục thang điểm hội chứng bệnh YHCT của 3 NC [Nguồn: Nhóm tác giả]

Hiệu quả lâm sàng chung

Kết quả gộp từ 21 NC với 1769 NB cho thấy tỉ số nguy cơ RR gộp của số ca hiệu quả là 1,13 với KTC 95% từ 1,08 đến 1,18. Với kết quả gộp này, số ca hiệu quả ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng 13%, cũng có nghĩa là can thiệp bằng thuốc YHCT có khả năng tăng thêm 13% số ca đạt được cải thiện trên 30% triệu chứng lâm sàng so với can thiệp ở nhóm chứng không có dùng thuốc YHCT. Tuy nhiên, kết quả đánh giá bằng công cụ ROB2 cho thấy 21 bài báo có nguy cơ sai lệch cao, nguy cơ trong thiết kế nghiên cứu, lựa chọn kết quả báo cáo. Chỉ số I^2 = 51,6% (p = 0.0034) cho thấy có sự khác biệt giữa các NC ở mức trung bình, có thể đến từ khác biệt về phương pháp ở nhóm đối chứng, thời gian can thiệp. Kiểm định Egger's với p-value < 0.0001 cho thấy thiên lệch công bố, khả năng ưu tiên kết cục có lợi cho thuốc YHCT. Vì vậy, kết quả gộp 1,13 chưa phản ánh được hiệu quả của thuốc YHCT là ưu thế vì những nguy cơ về sai lệch trong thiết kế nghiên cứu và thiên lệch xuất bản.

Về cơ chế tác động, các hóa chất trung gian chính gây viêm trong suy tĩnh mạch chi dưới là TNF-α, IL-1. Các bài thuốc cổ truyền được sử dụng trong các bài báo đưa vào phân tích có thành phần gồm nhiều vị thuốc đã được chứng minh có tác động làm giảm các hóa chất trung gian gây viêm này. NC của ZuoJingYa và cộng sự[27] năm 2021, sử dụng bài Kỳ hồng thông lạc thang, trong đó Hoàng kỳ có thể ức chế hoạt động của phosphodiesterase và làm tăng lượng máu, hàm lượng cAMP tiểu cầu, ức chế sự kết tập tiểu cầu. NC của tác giả HuangChuanBo và cộng sự[5] năm 2015, sử dụng bài thuốc Sài hồ sơ can thang. Thành phần gồm Sài hồ 10g, Trần bì 10g, Xuyên khung 7g, Chỉ xác 7g, Bạch chỉ 7g, Hương phụ 7g, Chích cam thảo 3g, Bạch truật, Thương truật và Cam thảo trong bột Sài hồ sơ can thang có tác dụng chống viêm, giảm tính thấm mao mạch và ức chế giải phóng các chất trung gian gây viêm. Trong NC này, các cytokine gây viêm đã giảm đáng kể trước và sau khi dùng thuốc, và các triệu chứng lâm sàng được cải thiện đáng kể. NC của tác giả ZhaoS và cộng sự[26] năm 2019, sử dụng bài Phục nguyên thông lạc trà. Thành phần bài thuốc Hoàng kỳ 3g, Hồng hoa 1g, Kê huyết đằng 3g, Thân cân thảo 3g, Lạc lộ thông 3g, Tích tuyết thảo 3g. Hoàng kỳ thô còn có tác dụng kháng khuẩn, tăng cường miễn dịch. Tích tuyết thảo có tác dụng cầm máu, giảm đau, giảm

sưng, thúc đẩy quá trình thoát dịch, có tác dụng ức chế tăng sinh sẹo và ức chế lắng đọng melanin. Tỷ lệ hiệu quả lâm sàng ở nhóm can thiệp là 95%, nhóm chứng là 77,5%.

Điểm mức độ nặng lâm sàng tĩnh mạch VCSS

Kết quả gộp của 6 NC với 471 NB ở hai nhánh cho thấy điểm VCSS ở nhóm can thiệp dùng thuốc YHCT giảm trung bình thấp hơn 1,11 điểm so với nhóm chứng không dùng thuốc YHCT, với KTC 95% từ 1,65 đến 0,57. So sánh với mức thay đổi có ý nghĩa lâm sàng là 2,5 điểm thì can thiệp thuốc YHCT chỉ cho thấy làm giảm điểm VCSS tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê nhưng chưa có ý nghĩa lâm sàng. Kết quả đánh giá sai lệch bằng công cụ ROB2 cho thấy 3/6 NC có sai lệch mức cao ở dự định can thiệp và thiếu dữ liệu kết quả, 3/6 NC có sai lệch mức cao ở phương pháp đo lường và lựa chọn kết quả báo cáo. Chỉ số bất đồng nhất với I^2 = 81.3% ở mức cao (> 75%) cho thấy có sự khác biệt đáng kể giữa các NC, có thể khác biệt ở bài thuốc, nhóm đối chứng. Chỉ số kiểm định Egger's với p = 0.0261 cho thấy thiên lệch công bố, nguy cơ ưu tiên các bài báo có kết cục giảm điểm VCSS có ý nghĩa thống kê. Vì vậy, kết quả gộp với mức giảm điểm VCSS trung bình 1,11 điểm chưa phản ánh được hiệu quả của thuốc YHCT, vì những nguy cơ sai lệch trong báo cáo.

Phân tích NC của tác giả DuoTing và cộng sự[7] năm 2022 sử dụng bài Bổ dương hoàn ngũ thang ở nhóm can thiệp sau can thiệp laser nội mạch cho thấy tỷ lệ hiệu quả lâm sàng ở nhóm quan sát cao hơn nhóm đối chứng (p < 0,05). Điểm VCSS và điểm đau VAS vào ngày thứ 7 và ngày thứ 14 sau phẫu thuật thấp hơn ở nhóm quan sát (p < 0,05). Hiện tại, các thiết kế nghiên cứu kết hợp thuốc YHCT sau điều trị ngoại khoa can thiệp ở người BTMMT chi dưới, mặc dù những triệu chứng sau can thiệp ngoại khoa như phù, đau vẫn tồn tại và ảnh hưởng NB. Vì vậy, có thể tham khảo và tiến hành các nghiên cứu với thiết kế chặt chẽ hơn, đánh giá cải thiện thang điểm VCSS và thang đau VAS ở NB điều trị thuốc YHCT sau các can thiệp ngoại khoa (phẫu thuật thắt thân tĩnh mạch, laser nội mạch,..).

Điểm đau VAS

Kết quả gộp từ 3 NC với 214 NB ở hai nhóm cho thấy giảm 1,71 điểm KTC 95% từ 1,06 đến 2,36. Với thang đo là thang VAS (Visual Analog Scale) từ 0 – 10 điểm, thì sự giảm -1,71 điểm là đáng kể.

Kết quả đánh giá sai lệch bằng công cụ ROB2 cho thấy 2 nghiên cứu của tác giả Duoting[7] và tác giả Wenchunya[22] có nguy cơ sai lệch so với dự định can thiệp và nguy cơ thiếu dữ liệu kết quả cao. Chỉ số bất đồng nhất giữa các bài báo trong kết cục hiệu quả lâm sàng ở mức trung bình (I^2 = 77,2%), có nghĩa các bài báo cho kết quả về hiệu quả của thuốc cổ truyền có khác biệt nhau. Đánh giá sai lệch công bố bằng biểu đồ phễu và kiểm định Egger đều cho thấy có thể có hiện diện nguy cơ sai lệch công bố. Vì vậy, kết quả gộp từ 3 NC với mức giảm điểm thang đo VAS là 1,71 điểm chưa đủ tin cậy để cho thấy hiệu quả thay cải thiện điểm đau VAS.

Phân tích NC của tác giả QiLei và cộng sự[16] năm 2021, sử dụng bài thuốc Đan sâm hoa vũ thang, thành phần gồm: Đan sâm, Xích thược, Xuyên khung, Tam lăng, Nga truật, Ô dược, Sơn tra, Tạo giác thích từ 15 - 30g. Đan sâm có vị đắng, tính hơi hàn, vào kinh Tâm, Can. NC cho thấy Đan sâm Hoa vũ thang có thể làm giảm đáng kể các biến chứng sau phẫu thuật như đau, tê, cải thiện chức năng đông máu, nâng cao chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của NB. NC của tác giả WenChunYa và cộng sự[22] năm 2011, sử dụng bài Bát trân thang. Kết quả NC cho thấy sự cải thiện thang điểm đau VAS ở nhóm can thiệp là 2,79 ± 1,85, so với nhóm chứng là 4,31 ± 1,93. Hiện tại, chưa có nghiên cứu so sánh kết cục cải thiện điểm đau VAS khi dùng thuốc cổ truyền kết hợp với các phương pháp khác như điện châm, xoa bóp, ngâm thuốc,…Vì vậy, mặc dù kết quả gộp với mức tin cậy thấp, kết quả giúp định hướng các thiết kế nghiên cứu tiếp theo với tiêu chí cải thiện thang điểm đau VAS trong điều trị BTMMT chi dưới.

Kết cục điểm hội chứng bệnh YHCT

Kết quả gộp từ 3 NC với 231 NB ở hai nhánh cho thấy tỷ số RR gộp của số ca hiệu quả là 1,87 với KTC 95% từ 1,12 đến 2,61. Với kết quả gộp này, nhóm can thiệp tăng 87% số ca đạt được mức có hiệu quả cải thiện điểm hội chứng bệnh YHCT (giảm >30% điểm) so với nhóm chứng. Trong 3 bài báo được đưa vào phân tích gộp này là các bài báo là thiết kế nhãn mở, do đó nguy cơ sai lệch của kết quả gộp tổng điểm hội chứng bệnh YHCT là cao. Chỉ số bất đồng nhất với I^2 = 0.0% không có khác biệt đáng kể giữa các NC. Chỉ số Egger's với p = 0.2318 cho thấy không có thiên lệch công bố có ý nghĩa thống kê.

Phân tích NC của tác giả ZhangTing[25] năm 2020 và NC của giả ZuoJingYa[27] năm 2021, tiêu chuẩn chọn bệnh theo hội chứng huyết nhiệt ứ kết, sử dụng bài Kỳ hồng thông lạc thang gia giảm đánh giá hiệu quả cải thiện điểm hội chứng bệnh YHCT. Nghiên cứu của tác giả ZuoJingYa[27] tiến hành trên đối tượng người tham gia sau phẫu thuật thắt thân tĩnh mạch hiển lớn. Nghiên cứu của tác giả ZhangTing[25] tiến hành

trên người bệnh sau phẫu thuật đốt sống cao tầng nội mạch. Kết quả cho thấy điểm điểm hội chứng bệnh YHCT ở nhóm can thiệp giảm hơn so với nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê. NC của tác giả LinYiChen và cộng sự[17] năm 2020, sử dụng bài Bổ dương hoàn ngũ thang. Sau điều trị, tổng điểm triệu chứng YHCT ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng ($p < 0.05$). Trong phân tích gộp này, chỉ số I^2 cho các kết cục hiệu quả lâm sàng chung, VCSS và VAS cho thấy mức độ dị biệt trung bình - cao giữa các nghiên cứu. Điều này gợi ý rằng sự khác biệt về kết quả không chỉ do sai số ngẫu nhiên mà còn có thể xuất phát từ các yếu tố tiềm ẩn bao gồm: đặc điểm dân số nghiên cứu, phương pháp can thiệp, thời gian theo dõi. Kết quả phân tích gộp của hai nhóm thời gian can thiệp nhỏ hơn 28 ngày (4 tuần) và lớn hơn 28 ngày (4 tuần) không có sự khác biệt (kết quả không được trình bày). Vì vậy, việc diễn giải kết quả tổng hợp cần được thực hiện thận trọng. Mặc dù kết quả gộp từ 3 NC với nguy cơ sai lệch cao, tuy nhiên có thể định hướng tiến hành thiết kế các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng với đối tượng dân số mắc BTMMT chi dưới ở trong nước, sau các can thiệp điều trị ngoại khoa phẫu thuật, kết hợp thêm thuốc cổ truyền, để đánh giá hiệu quả và đưa ra các khuyến cáo điều trị kết hợp đông – tây y.

KẾT LUẬN

Phân tích gộp 23 NC cho thấy kết quả gộp ở từng tiêu chí có mức độ tin cậy thấp, do các nghiên cứu đưa vào phân tích có nguy cơ sai lệch cao theo đánh giá ROB2, chỉ số bất đồng nhất giữa các nghiên cứu cao và nguy cơ thiên lệch công bố. Phân tích cơ sở lý luận và cơ chế tác động cho thấy thuốc YHCT có vai trò trong điều trị BTMMT chi dưới tại Việt Nam, đặc biệt với các phương pháp kết hợp dùng thuốc. Cần thiết mở hướng cho các phân tích gộp với cỡ mẫu lớn hơn, tìm kiếm thiết kế thử nghiệm lâm sàng chặt chẽ để nâng cao tính ứng dụng lâm sàng và hội nhập với y học quốc tế.

TỪ VIẾT TẮT

BTMMT – Bệnh tĩnh mạch mạn tính
CEAP – Clinical (C), Etiological (E), Anatomical (A), and Pathophysiological (P) – Lâm sàng (C), Căn nguyên (E), Giải phẫu (A) và Sinh lý bệnh (P)
CNKI – China National Knowledge Infrastructure – Cơ sở hạ tầng tri thức quốc gia Trung Quốc
NC – Nghiên cứu
NB – Người bệnh
KTC – Khoảng tin cậy
RR – Risk Ratio – Tỉ số nguy cơ
TCM – Traditional Chinese Medicine – Y học cổ truyền Trung Quốc
VCSS – Venous Clinical Severity Score – Điểm mức độ nặng lâm sàng của bệnh tĩnh mạch
VAS – Visual Analog Scale – Thang đo tương tự thị giác YHCT – Y học cổ truyền
YHHĐ – Y học hiện đại

TÀI TRỢ

Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong khuôn khổ đề tài cơ sở số 293/2025/HĐ-ĐHYD.

SỰ ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Tác giả Phạm Ánh Ngân: Đề xuất ý tưởng và chủ trì nghiên cứu, viết bản thảo gốc. Tác giả Phạm Huy Kiến Tài: đề xuất ý tưởng và chủ trì nghiên cứu, điều tra, giám sát. Tác giả Võ Thanh Phong: giám sát, xem xét và biên tập. Tác giả Ngô Văn Tân: hỗ trợ lấy số liệu. Tất cả các tác giả đã đọc và đồng ý với phiên bản đã xuất bản của bản thảo.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn thầy cô tại Khoa Y học cổ truyền – Đại học Y Dược TPHCM đã phê duyệt nghiên cứu và cho phép chúng tôi thực hiện.

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Không có xung đột lợi ích giữa các bên trong đề tài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aslam MR, Asif M, H, Jabbar AK, Hayee S, Sagheer A, et al. Global impact and contributing factors in varicose vein disease development. SAGE Open Med. 2022;10:20503121221118992–20503121221118992.
2. Thi HN, Yen. Nghiên cứu mối liên quan của một số yếu tố nguy cơ với suy tĩnh mạch nông chi dưới ở bệnh nhân trên 50 tuổi. J 108 Clin Med Pharmacy. 2021;16(3).
3. Serra R, Amato B, Butrico L, Barbetta A, Caridi GD, Massara M. Study on the efficacy of surgery of the superficial venous system and of compression therapy at early stages of chronic venous disease for the prevention of chronic venous ulceration. Int Wound J. 2016;13(6):1385–1388.
4. Costa D, Andreucci M, Ielapi N, Serraino GF, Mastroroberto P, Bracale UM. Molecular determinants of chronic venous disease: a comprehensive review. Int J Mol Sci. 1928;24(3).
5. Huang CF, Zhou YP. Chai Shi Shugan San intervention for lower extremity venous insufficiency; 2015.
6. Liu YL. Self-made Jiedu Huoxue Decoction for varicose veins of the lower extremities. Shuangzu Yu Baojian. 2017;26(12):171–171.
7. Dou T, Xiong W. Observation of the effect of Buyang Huanwu Decoction (modified) after surgery for primary lower limb varicose veins. Pract J Tradit Chin Med. 2022;38(12).
8. Huang Y. Analysis of efficacy and safety of TCM decoction combined with Western medicine in treating lower extremity varicose veins. Liaoning J Tradit Chin Med. 2016;44(6).
9. Lan JY. Clinical observation of self-made TCM prescription for chronic venous insufficiency of lower limbs. Chin J TCM Sci Technol. 2019;26(1).
10. Li L. Effect of Simiao Decoction combined with TCM external application for great saphenous varicose veins with phlebitis after surgery. Guangming J Chin Med. 2019;34(05):732–737.

11. Lin YC. Clinical study on Jiawei Buyang Huanwu Decoction to prevent deep vein thrombosis in Qi-deficiency and blood-stasis type patients after varicose vein surgery; 2020.
12. Liu JQ. TCM treatment of complications after great saphenous varicose vein endovenous laser surgery. ; 2007.
13. Li ZM. Effect of Shuxuetong injection combined with TCM decoction in treatment of lower extremity varicose veins. Effect of Shuxuetong injection combined with TCM decoction in treatment of lower extremity varicose veins. 2017;p. 155–161.
14. Long SN. Clinical study of Maifu Gao in severe chronic venous insufficiency of lower limbs; 2019.
15. Lu HM, Liu GB. Clinical effect of acupuncture-bloodletting combined with Xuefu Zhuyu Decoction in treating lower extremity varicose veins;p. 2022–2022.
16. Qi L, Li HG. Clinical study of Danshen Huayu Decoction in preventing postoperative complications of lower extremity varicose veins. 2021;.
17. Shen YL. Clinical analysis of Yiqi Huoxue Decoction combined with fumigation-wash therapy for lower extremity varicose veins. Tibet Med. 2022;43(1).
18. Shi CK. Clinical observation of Yufeng Powder combined with Shaoyao Gancao Decoction (modified) for varicose veins ; 2006.
19. Wang CY. Clinical observation of integrated Chinese-Western medicine for treatment of lower extremity varicose veins. Electron J Clin Med Lit. 2016;.
20. Wang YL. Study on mechanism of Chaihu Shugan San on inflammatory response and vascular remodeling in CVI ; 2018.
21. Wang ZB. Clinical observation of integrated TCM internal-external therapy for 33 cases of lower extremity varicose veins. J Gansu Univ Chin Med. 2019;36(03):58–62.
22. Wen CY. Observation on the clinical efficacy of Bazhen Decoction in treating postoperative varicose veins of the lower limbs of Qi-deficiency and blood-stasis type; 2011.
23. Yang YH. Clinical observation of Mailuo Yin for postoperative complications of damp-heat blood-stasis type varicose veins ; 2021.
24. Yuan GX. Discussion on timing of TCM intervention during surgery for great saphenous varicose veins with skin ulcers. China Coal Ind Med J. 2016;19(11).
25. Zhang T. Clinical study of Qihong Tongluo Formula combined with endovenous radiofrequency ablation for varicose veins ; 2020.
26. Zhao S. Fuyuan Tongluo tea formula in postoperative rehabilitation of varicose veins ; 2019.
27. Zuo JY, Sun YC. Clinical study of "Qihong Tongluo Formula" combined with radiofrequency ablation in 40 cases of varicose veins with thrombophlebitis. Hebei Administration TCM Sci Project. 2021;53(1).

VNUHCM Journal of Health Sciences 2026, 7(1): 977-989

Open Access Full Text Article

Review article

Traditional Medicine for Chronic Venous Disease of the Lower Limbs: A Systematic review and Meta-Analysis

Anh - Ngan Pham [1], Thanh - Phong Vo [2], Van - Tan Ngo [1], Huy Kien - Tai Pham [1,2*]

Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Aims: To evaluate of the efficacy and safety of traditional medicine in treatment of chronic venous disease (CVD) of the lower limbs

Methods: A systematic review and meta-analysis were conducted by using CNKI, Wanfang, Pubmed, etc., databases to identify clinical trials investigating traditional medicine (TM) for CVD of the lower limbs. Eligible studies were selected according to predefined inclusion and exclusion criteria. Data extraction and risk of bias assessment were performed independently by two reviewers.

Results: A total of 943 trials were identified, of which 23 studies met the eligibility criteria for meta-analysis. For clinical efficacy rate, pooled analysis of 21 studies involving 1769 participants showed that TM were associated with a 13% increase in the number of patients achieving ≥30% improvement in clinical symptoms compared to the control group, with a risk ratio of 1.13 (95% confidence interval [CI]: 1.08 to 1.18). Data from 6 studies involving 471 participants demonstrated that TM had a mean reduction of 1.11 (95% CI: -1,65; -0,57) in Venous Clinical Severity Score compared with the control group. For Visual Analog Scale scores, analysis of 3 studies showed a MD of 1.71 cm (95% CI: 1.06 to 2.36) favoring TM. For TM syndrome scores, results from 3 studies yielded a MD: -1.87 [-2.61, -1.12], suggesting a significantly higher clinical efficacy in the intervention group compared to control.

Conclusion: Traditional medicine demonstrated improvements in clinical symptoms for CVD of the lower limbs as an adjunctive therapy. However, further high-quality randomized controlled trials with larger sample sizes are needed.

Key words: Traditional Medicine, Chronic Venous Disease, Meta-Analysis.

[1]*University Medical Center HCMC – Branch 3*

[2]*University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City*

Correspondence

Huy Kien - Tai Pham , University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

University Medical Center HCMC – Branch 3

Email: phktai@ump.edu.vn

History

- Received: 15/06/2025
- Revised: 02/01/2026
- Accepted: 26/01/2026
- Published Online: 25/06/2026

DOI : https://doi.org/10.32508/vnuhcmj-hs.v7i1.633

Check for updates

Copyright

© VNUHCM Journal. This is an open-access article distributed under theterms of the Creative CommonsAttribution 4.0 International license.

Cite this article : Pham A N, Vo T P, Ngo V T, Pham H K T. **Traditional Medicine for Chronic Venous Disease of theLower Limbs: A Systematic review and Meta-Analysis** .*VNUHCM J. Health Sci.2026; 7 (1):977-989.*