

**KẾT QUẢ BUỔI ĐẦU ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG KHÔ MẮT
MỨC ĐỘ NHẸ BẰNG ĐỘNG TÁC XOA XOANG VÀ MẮT TRÊN
SINH VIÊN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2020**

Võ Trọng Tuan¹, Ngô Thái Diệu Lương¹, Hạ Chí Lộc^{1}, Nguyễn Thị Hoài Trang²*

1. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: chilochg@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khô mắt là một vấn đề thường gặp gây ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống và hiệu quả làm việc của người bệnh, đặc biệt là các đối tượng sinh viên y khoa, nhân viên văn phòng, giảng viên đại học. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định hiệu quả cải thiện triệu chứng khô mắt mức độ nhẹ của động tác xoa xoang và mắt của bác sĩ Nguyễn Văn Hương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2019 đến tháng 7/2020, 30 sinh viên có điểm số OSDI từ 13 đến dưới 23 điểm tương đương khô mắt ở mức độ nhẹ, tự tập xoa xoang và mắt trong vòng 1 tuần. Sau đó đánh giá lại điểm số OSDI. **Kết quả:** Sau một tuần, điểm số OSDI giảm có ý nghĩa thống kê từ $17,34 \pm 2,81$ điểm xuống $3,04 \pm 4$ điểm. **Kết luận:** Động tác xoa xoang và mắt làm giảm triệu chứng khô mắt ở mức độ nhẹ.

Từ khóa: Khô mắt.

ABSTRACT

**RESULTS OF THE FIRST TIME TREAT MILD DRY EYE SYMPTOMS
BY NGUYEN VAN HUONG'S RUBBING EYE AND SINUS EXERCISES
FOR TRADITIONAL MEDICINE STUDENTS OF UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY OF HO CHI MINH CITY IN 2020**

Vo Trong Tuan¹, Ngo Thai Dieu Luong¹, Ha Chi Loc^{1}, Nguyen Thi Hoai Trang²*

1. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Dry eye syndrome is a common problem directly impacting the quality of life and work, especially medical students, office workers, and university lecturers. **Objectives:** This study was conducted to evaluate the effect of Dr. Nguyen Van Huong's rubbing eye and sinus exercise to improve mild dry eye. **Materials and methods:** The study was conducted from December 2019 to July 2020, with 30 students with OSDI scores from 13 to less than 23 points, equivalent to mild dry eye syndrome, practicing Dr. Nguyen Van Huong's rubbing eye and sinus exercises on their own within 1 week. Then re-evaluate the OSDI score. **Results:** After one week, the OSDI score decreased significantly from 17.34 ± 2.81 points to 3.04 ± 4 points. **Conclusions:** Dr. Nguyen Van Huong's rubbing eye and sinus exercises reduce the symptoms of mild dry eye syndrome.

Keyword: Dry eye syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là vấn đề phổ biến trong dân số, tỷ lệ hiện mắc nằm trong khoảng từ 5% đến 50% và còn phổ biến hơn trên các đối tượng như sinh viên y khoa, nhân viên văn phòng, giảng viên đại học...[7].

Khô mắt gây ra các triệu chứng đau và kích thích ở mắt, rối loạn chức năng thị giác từ đó ảnh hưởng đến sinh hoạt, làm việc và chất lượng cuộc sống như là lái xe, đọc sách, công việc chuyên môn [4],[5]. Do đó việc giảm thiểu các triệu chứng khô mắt là vô cùng cần thiết.

Điều trị khô mắt hiện nay đang là một gánh nặng đáng kể cho chi phí điều trị và tổn thất trong công việc, cuộc sống [5],[6]. Tại Mỹ, chi phí trung bình hàng năm để quản lý một bệnh nhân bị khô mắt là 738 đô la Mỹ/1 bệnh nhân, tổng chi phí hàng năm lên đến 3,84 tỷ đô la [9]. Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Trung ương tại Singapore, điều trị dùng thuốc là chi phí chính, chiếm 99,2% tổng chi phí điều trị khô mắt [6].

Phương pháp điều trị khô mắt truyền thống phần lớn là điều trị giảm nhẹ triệu chứng với thuốc nhỏ mắt có giá thành cao, đặt ra gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân và có thể ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị và lựa chọn thuốc của bác sĩ lâm sàng [6].

Trong khi đó tập dưỡng sinh là một phương pháp với nhiều ưu điểm như dễ thực hiện, không tốn chi phí, không xâm lấn... điển hình như động tác dưỡng sinh xoa xoang và mắt có tác dụng đến vùng mắt, nhưng đến nay vẫn chưa được nghiên cứu [1].

Chính vì vậy, câu hỏi nghiên cứu đặt ra ở đề tài này đó là tập động tác xoa xoang và mắt có giúp cải thiện triệu chứng khô mắt thông qua các bảng câu hỏi chỉ số bề mặt mắt OSDI. Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tác động của động tác xoa xoang và mắt lên triệu chứng khô mắt thông qua bảng câu hỏi chỉ số bề mặt mắt OSDI trên đối tượng sinh viên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên đang theo học tại khoa Y học cổ truyền.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược TP.HCM.

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 12/2019 đến tháng 7/2020.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Nam, nữ khỏe mạnh, tuổi từ 19-29, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, được đọc, giải thích tường tận và ký tên phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu, dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường, điểm số OSDI từ 13 đến dưới 23 điểm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Da vùng mắt đang có tổn thương cấp tính (mụn, nốt, lở loét, vết thương hở), đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến thị lực (Loại tiêu, thuốc kháng histamin, thuốc hạ áp) hoặc thuốc nhỏ mắt, đang sử dụng kính áp tròng, điểm OSDI trước tập <13 điểm, điểm OSDI trước tập ≥ 23 điểm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trước sau, không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** n=30 người.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Thông báo mời tình nguyện viên đăng ký tham gia khảo sát OSDI. Bảng câu hỏi OSDI (Ocular Surface Disease Index – Chỉ số bệnh bề mặt mắt) là một bảng câu hỏi gồm 12 mục được thiết kế để đưa ra đánh giá nhanh về các triệu chứng kích ứng mắt phù hợp với bệnh khô mắt và tác động đến chức năng liên quan đến tầm nhìn. OSDI cũng là một công cụ hợp lệ, đáng tin cậy để đo lường mức độ nghiêm trọng của bệnh khô mắt và nó có đủ các biểu hiện về tâm lý cần thiết được sử dụng làm điểm cuối trong các thử nghiệm lâm sàng. Kết quả điểm OSDI từ 0-12 điểm đại diện cho bình thường, từ 13-22 điểm đại diện cho triệu chứng khô mắt mức độ nhẹ, từ 23-32 điểm đại diện cho triệu chứng khô mắt mức độ vừa, OSDI>33 điểm đại diện cho triệu chứng khô mắt mức độ nghiêm trọng [8].

Mời các bạn sinh viên tham gia khảo sát OSDI. Dựa vào kết quả OSDI, chọn các bạn sinh viên có điểm số OSDI từ 13 đến dưới 23 điểm. Các bạn sinh viên ≥ 23 điểm và < 13 điểm sẽ không tham gia nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Các sinh viên đủ điều kiện sẽ được hướng dẫn thông tin, quy trình, lợi ích, nguy cơ của nghiên cứu và kí đồng thuận. Trong một tuần, tình nguyện viên tập động tác xoa xoang và mắt. Thời gian tập mỗi ngày là 5 phút (tổng cộng thời gian tập trong 7 ngày là 35 phút) với nội dung như sau [1]:

Tư thế: Ngồi hoa sen.

A. Xoa xoang: Dùng hai ngón tay trỏ và giữa của hai bàn tay đặt lên phía ngoài lông mày, xoa vòng tròn từ phía ngoài lông mày đi lên trên và vào phía trong, vòng xuống dưới mũi, qua gò má rồi đi ra phía ngoài lông mày, xoa 10-20 lần.

B. Vuốt nhãn cầu: Nhắm mắt lại và đặt hai ngón tay giữa và trỏ lên 2 con mắt, vuốt từ trong ra ngoài, vừa sức chịu đựng của mắt, vuốt từ 10-20 lần.

C. Bấm huyết độc theo cung lông mày: từ trong ra ngoài, 3-5 lần.

Sau đó khảo sát triệu chứng khô mắt hằng ngày. Thời gian khảo sát triệu chứng khô mắt là 2 phút (tổng cộng thời gian khảo sát trong 7 ngày là 14 phút). Hết 1 tuần: Các triệu chứng khô mắt được tổng hợp và đánh giá tần suất triệu chứng để tính điểm OSDI sau tập. Cuối cùng tiến hành so sánh OSDI trước tập và sau tập, phân tích số liệu.

- **Phương pháp đánh giá:** So sánh sự thay đổi điểm số OSDI trước tập và sau tập bằng phép kiểm Pair Sample T-Test.

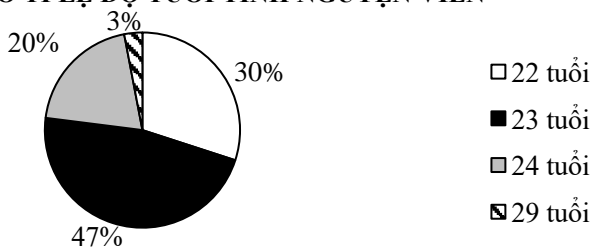
Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM chấp thuận vào ngày 12/5/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này có 30 đạt tiêu chuẩn chọn mẫu.

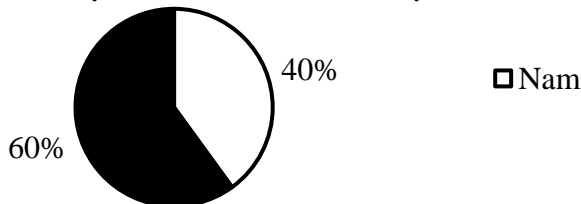
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

BIỂU ĐỒ TỈ LỆ ĐỘ TUỔI TÌNH NGUYỆN VIÊN



Biểu đồ 1. Biểu đồ tỉ lệ độ tuổi tình nguyện viên

BIỂU ĐỒ TỈ LỆ GIỚI TÍNH TÌNH NGUYỆN VIÊN



Biểu đồ 2. Biểu đồ tỉ lệ giới tính tình nguyện viên

Nhận xét: Tuổi trung bình của tình nguyện viên trong mẫu nghiên cứu là $23,1 \pm 1,3$ tuổi, trong đó tuổi cao nhất là 29 tuổi (với 1 tình nguyện viên, tỉ lệ 3%), tuổi thấp nhất là 22 tuổi (số lượng 9 tình nguyện viên, tỉ lệ 30%). Nhóm tuổi có nhiều tình nguyện viên nhất là 23 tuổi (13 tình nguyện viên, tỉ lệ 40,6%), nhóm tuổi có ít tình nguyện viên nhất là 29 tuổi (1 tình nguyện viên, tỉ lệ 3%), nhóm 25 đến 27 tuổi không có tình nguyện viên tham gia. Tình nguyện viên tham gia nghiên cứu có tỉ lệ nữ giới chiếm nhiều hơn (60%), còn nam giới (40%).

3.2. Kết quả OSDI trước tập

Bảng 1. Bảng kết quả OSDI trước tập

Điểm trung bình	17,34±2,81 điểm	Tỉ lệ
Điểm OSDI trước tập	Số lượng (n=30)	
14,58 điểm	11	37%
15,91 điểm	1	3%
16,67 điểm	6	20%
18,75 điểm	6	20%
20,83 điểm	3	10%
22,92 điểm	3	10%

Nhận xét: Điểm OSDI trước tập trung bình của tình nguyện viên là $17,34 \pm 2,81$ điểm, trong đó điểm cao nhất là 22,92 điểm (3 tình nguyện viên, tỉ lệ 10%), điểm thấp nhất là 14,58 điểm (11 tình nguyện viên, tỉ lệ 37%). Mức điểm chiếm tỉ lệ cao nhất là 14,58 điểm (11 tình nguyện viên, tỉ lệ 37%). Mức điểm chiếm tỉ lệ thấp nhất là 15,91 điểm (1 tình nguyện viên, tỉ lệ 3%).

3.3. Kết quả khảo sát OSDI sau tập

Bảng 2. Bảng kết quả điểm OSDI sau tập

	Điểm OSDI sau tập								
	0 điểm	2,08 điểm	2,5 điểm	4,17 điểm	5 điểm	6,25 điểm	7,5 điểm	8,33 điểm	16,67 điểm
Số lượng (n=30)	15	3	1	2	1	2	2	3	1
Tỉ lệ	50%	10%	3%	7%	3%	7%	7%	10%	3%

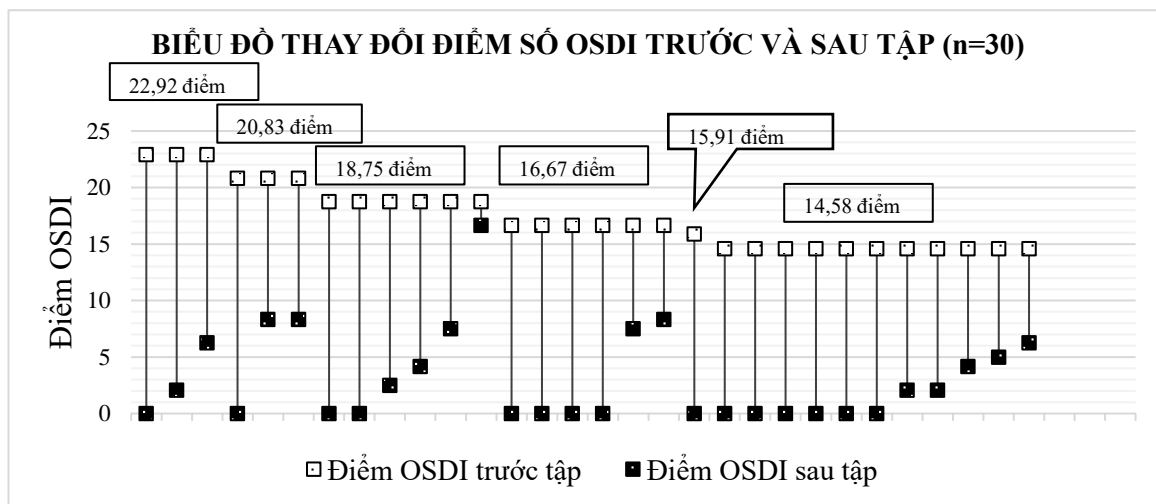
Nhận xét: Điểm OSDI sau tập trung bình của tình nguyện viên là $3,04 \pm 4$ điểm, trong đó điểm cao nhất là 16,67 điểm (1 tình nguyện viên, tỉ lệ 3%), điểm thấp nhất là 0 điểm (15 tình nguyện viên, tỉ lệ 50%). Mức điểm chiếm tỉ lệ cao nhất là 0 điểm (15 tình nguyện viên, tỉ lệ 50%), mức điểm chiếm tỉ lệ thấp nhất là 2,5 điểm; 5 điểm và 16,67 điểm (mỗi nhóm số lượng 1 tình nguyện viên, chiếm tỉ lệ 3%). Kết quả sau tập có 29 tình nguyện viên có OSDI mức bình thường (<13 điểm) (tỉ lệ 96,7%). Kết quả sau tập có 1 tình nguyện viên có OSDI mức khô mắt nhẹ (≥ 13 điểm) (tỉ lệ 3,3%).

3.4. So sánh kết quả điểm OSDI trước tập và OSDI sau tập

Bảng 3. Bảng so sánh kết quả điểm OSDI trước tập và sau tập

OSDI trước tập	OSDI sau tập	p
17,34±2,81 điểm	3,04±4 điểm	<0,05

Nhận xét: Triệu chứng khô mắt qua thang điểm OSDI qua hai thời điểm thay đổi (giảm đi) có ý nghĩa thống kê $P < 0,05$ (kiểm định so sánh trung bình bất cặp trước và sau cùng nhóm T-test). Tất cả tình nguyện viên đều có điểm OSDI sau tập giảm so với trước tập (tỉ lệ 100%). Mức giảm trung bình trước và sau tập là $14,3 \pm 4,3$ điểm, trong đó: mức giảm nhiều nhất là 22,92 điểm (từ 22,92 điểm về 0 điểm), mức giảm ít nhất là 2 điểm (từ 18,75 điểm về 16,67 điểm). Hầu hết tình nguyện viên đều giảm điểm OSDI về mức bình thường (< 13 điểm), chỉ có một trường hợp có giảm nhưng chưa về mức bình thường (từ 18,75 còn 16,67).



Biểu đồ 3. Biểu đồ thay đổi điểm số OSDI trước và sau tập

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $23,1 \pm 1,3$ (từ 22-29 tuổi), thuộc nhóm có tỉ lệ thấp theo dịch tễ tỷ lệ mắc khô mắt theo tuổi (18-34 tuổi: 2,7%; ≥ 75 tuổi: 18,6%), hơn nữa các tình nguyện viên đều nằm trong độ tuổi thanh niên, chưa đến độ tuổi lão hóa (đây cũng là yếu tố nguy cơ khô mắt). Do đó, nhóm tình nguyện viên đáp ứng tốt với các phương pháp tập luyện cải thiện và mức giảm OSDI nhiều hơn so với những nghiên cứu trên nhóm đối tượng người lớn tuổi hơn.

Nhóm khô mắt nhẹ có tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 40% và 60%, điều này phù hợp với dịch tễ khô mắt: tỉ lệ khô mắt cao hơn ở nữ (8,8%; 11,1 triệu) so với nam (4,5%; $\sim 5,3$ triệu) [3]. Điều này được giải thích liên quan đến hormone giới tính: nồng độ Androgen thấp và nồng độ Estrogen cao là yếu tố nguy cơ gây khô mắt, cũng như kết quả của hội thảo khô mắt DEWS2 khẳng định giới nữ là một yếu tố nguy cơ khô mắt.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% tình nguyện viên đều giảm điểm OSDI sau khi tập, mức giảm dao động từ 2 điểm đến 22 điểm, với mức giảm trung bình là $14,3 \pm 4,3$ điểm. Sau 1 tuần tập động tác, điểm OSDI trung bình sau tập là $3,1 \pm 4$ thuộc phân nhóm OSDI bình thường, kết quả cho thấy động tác xoa xoang và mắt đạt hiệu quả tốt trên nhóm đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó, 96,7% tình nguyện viên khô mắt nhẹ trở về mức bình thường. Đặc biệt có 50% tình nguyện viên có điểm OSDI về mức 0 điểm. Qua đó cho thấy động tác xoa xoang và mắt có tác dụng giảm các triệu chứng khô mắt nhẹ, từ đó hướng đến các nghiên cứu cao hơn để chứng minh cơ chế tác động của động tác xoa xoang và mắt.

Tuy nhiên, trong nghiên cứu có một tình nguyện viên tuy có điểm OSDI giảm từ 18,75 điểm còn 16 điểm, vẫn còn ở mức khô mắt nhẹ, cho thấy đáp ứng của động tác xoa

xoang và mắt khác nhau ở mỗi người. Do đó cần các nghiên cứu tiếp theo về các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của động tác xoa xoang và mắt lên triệu chứng khô mắt để đề ra phác đồ tập thích hợp ví dụ như về thời gian tập dài hơn một tuần hoặc số lần thực hiện các động tác nhiều hơn để đạt hiệu quả mong muốn.

Khi so sánh với một số nghiên cứu khác về điều trị khô mắt nhẹ bằng các phương pháp cùng nhóm trong các bước quản lý bệnh nhân khô mắt như nghiên cứu Jose Pinto-Fraga và các cộng sự năm 2016 về hiệu quả và độ an toàn của Hyaluronic Acid 0,2% trong quản lý bệnh khô mắt [5], điểm OSDI trước nghiên cứu của chúng tôi là $17,65 \pm 3$ gần bằng với nghiên cứu của Jose Pinto-Fraga ($18 \pm 3,7$) nhưng độ tuổi trung bình của chúng tôi ($23,21 \pm 1,317$, từ 22-29 tuổi) thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Jose Pinto-Fraga (58 ± 20 , từ 28-77 tuổi). Mặc khác, điểm OSDI sau tập của chúng tôi là $3,1 \pm 4$ thấp hơn Jose Pinto-Fraga ($14,4 \pm 5,6$) và thời gian nghiên cứu ngắn hơn (lần lượt là 1 tuần và 1 tháng). Cho thấy mức độ cải thiện điểm của chúng tôi cao hơn do tình nguyện viên của chúng tôi trẻ nên mức độ hồi phục tốt hơn.

Từ những kết quả này, chúng tôi đặt ra giải thuyết về cơ chế tác động của động tác xoa xoang và mắt thông qua phản xạ tiết nước mắt của tuyến lệ. Phản xạ này bắt đầu từ các sợi cảm giác ba đầu phát sinh từ bề mặt mắt (ngoài ra còn có ở niêm mạc mũi) chạy đến nhân nước bọt trong cầu não, từ đây cho các sợi thần kinh trong dây thần kinh trung gian, đến hạch chân bướm khẩu cái. Sau đó, từ hạch cho ra các sợi sau hạch đi đến và chằm dứt ở tuyến lệ, vòm họng và các nơi khác. Theo đó, khi có kích thích từ bề mặt mắt sẽ tạo ra phản xạ tiết nước mắt của tuyến lệ. Chính vì vậy, động tác xoa xoang và mắt sẽ kích thích lên bề mặt mắt và các tuyến lệ giúp tiết nước mắt từ đó giảm tình trạng khô mắt.

Theo lý luận YHCT, vùng mắt có liên hệ mật thiết đến đường kinh lạc của cơ thể với hơn 10 đường kinh đi qua vùng mắt như: kinh Thủ Dương Minh Vị, Thủ Thiếu Âm Tâm, Thủ Thái Dương Tiểu Trường, Túc Thái Dương Bàng Quang, Thủ Thiếu Dương Tam Tiêu, Túc Quyết Âm Can, Túc Thiếu Dương Đờm... Do đó, động tác xoa xoang và mắt tác động lên mắt, xung quanh mắt và các huyết cung lông mày, giúp thúc đẩy khí huyết lưu thông vùng mắt.

V. KẾT LUẬN

Động tác xoa xoang và mắt có tác động làm giảm triệu chứng khô mắt sau khi tập theo thang điểm OSDI so với trước tập, với mức giảm trung bình là $14,3 \pm 4,3$ điểm ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Huy Hùng (2001), “Phương pháp dưỡng sinh”, Tài liệu lưu hành nội bộ, Đại học Y Dược TP.HCM, tr.9-98.
2. Nguyễn Thị Lê, Trần Văn Ngọc (2018), “Sinh lý học Y khoa”, NXB Y học, Hồ Chí Minh, tr.47-636.
3. K. F. Farrand, Fridman M., Stillman IÖ, *et al.* (2017), “Prevalence of diagnosed dry eye disease in the United States among adults aged 18 years and older. *American Journal of Ophthalmology*, 182, pp.90-98.
4. Asiedu K. (2018), “Impact of dry eye on psychosomatic symptoms and quality of life in a healthy youthful clinical sample”, *Eye Contact Lens*, 4, pp.404-409.
5. Foulks G. N. (2007), “The definition and classification of dry eye disease: report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye WorkShop”, *Ocul Surf*, 5(2), pp.75-92.
6. S. Waduthantri, Yong S. S., Tan C. H., *et al.* (2012), “Cost of dry eye treatment in an Asian clinic setting”, *PLoS One*, 7(6), pp.e37711.

7. Wolffsohn J. S. (2017), “TFOS DEWS II Diagnostic Methodology report”, *Ocul Surf*, 15(3), pp.539-574.
8. R. M. Schiffman, Christianson M. D., Jacobsen G., *et al.* (2000), “Reliability and validity of the Ocular Surface Disease Index”, *Arch Ophthalmol*, 118(5), pp.615-21.
9. J. Yu, Asche C. V., Fairchild C. J. (2011), “The economic burden of dry eye disease in the United States: a decision tree analysis”. *Cornea*, 30(4), pp.379-87.

(Ngày nhận bài: 02/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 28/4/2022)

ĐẶC ĐIỂM THỰC VẬT VÀ MÃ VẠCH ADN CỦA CÂY BÌM BA THÙY (*IPOMOEA SP.*) HỌ KHOAI LANG (CONVOLVULACEAE)

Dương Nguyễn Xuân Lâm*, Nguyễn Đỗ Lâm Điền, Trần Thị Thu Trang,
Nguyễn Thị Thu Hằng

Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

*Email: xuanlamduong@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cây Bìm ba thùy là một loài mọc hoang dại ở Việt Nam. Lá cây được dùng làm thuốc chữa đau đầu ở Malaysia, nhưng có ít các nghiên cứu đã được công bố. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm thực vật và mã vạch ADN để góp phần định dạng đúng loài Bìm ba thùy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cây Bìm ba thùy tươi được thu thập tại Củ Chi-thành phố Hồ Chí Minh được phân tích, mô tả, chụp ảnh các đặc điểm hình thái, giải phẫu và bột dược liệu, kèm phân tích ADN lục lạp vùng ITS1. **Kết quả:** Loài Bìm ba thùy được định danh dựa trên hình thái và mã vạch ADN xác định tên khoa học là *Ipomoea triloba* L., kèm dữ liệu giải phẫu và bột vi học. **Kết luận:** Nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu định danh chính xác loài Bìm ba thùy.

Từ khóa: *Ipomoea triloba* L., mã vạch ADN, hình thái, giải phẫu, bột dược liệu.

ABSTRACT

BOTANICAL CHARACTERISTICS AND DNA BARCODE OF THREE-LOBE MORNING GLORY (*IPOMOEA SP.*) - CONVOLVULACEAE

Duong Nguyen Xuan Lam*, Nguyen Do Lam Dien, Tran Thi Thu Trang,
Nguyen Thi Thu Hang

University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Background: Three-lobed morning glory grows wild in Viet Nam. Its parts, which are leaves, used for headache treatment in Malaysia, but there have not many scientific reports. **Objectives:** The aim of this study was to investigate the botanical characteristics, DNA barcodes of Three-lobed morning glory. **Materials and Methods:** *I. triloba* fresh plants were collected in Cu Chi-Ho Chi Minh City were analysed, took a photo, described the morphological and anatomical characteristics, traditional powder; analyzed the chloroplast DNA barcode on ITS1 region. **Results:** Three-lobed morning glory was identified as *Ipomoea triloba* L. based on morphological characteristics and DNA barcode, and data of anatomy and traditional powder. **Conclusions:** The study confirmed the scientific name of “Three-lobed morning glory” in Viet Nam is *Ipomoea triloba* L. (Convolvulaceae).

Keywords: *Ipomoea triloba* L., DNA barcode, morphology, anatomy, traditional powder.