

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM MŨI DỊ ỨNG

VŨ MINH HOÀN, Bệnh viện ĐKYHCT Hà Nội
TRẦN THỊ HẢI VÂN và cs, Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm các huyệt Nghinh hương, ấn đường, Hợp cốc, Phi dương, Khúc trì trên bệnh nhân VMDU. Tìm tác dụng không mong muốn của phương pháp. Đối*

tượng và phương pháp nghiên cứu: 100 bệnh nhân mọi lứa tuổi, không phân biệt nam nữ được chẩn đoán Viêm mũi dị ứng. Nghiên cứu tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị. Thời gian điều trị 15 ngày. Kết quả và kết luận: điện châm có tác dụng cắt cơn hắt hơi, ngạt

mũi, chảy nước mũi và cải thiện các triệu chứng lâm sàng khác. Kết quả điều trị tốt ở 56 %, khá ở 22 % và 9 % không hiệu quả. Phương pháp không có tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: viêm mũi dị ứng, điện châm

SUMMARY

EFECACY EVALUATION OF ELECTRO – ACCUPUNCTURE ON THE ALLERGIC RHINITIS

Objectives: Evaluate the effect of points Nghinh hương, ấn đường, Hợp cốc, Phi dương, Khúc tri on the allergic rhinitis patient. Find out the side – effect of the method. Methods: The study was carried out on 100 patients during 15 days of treatment. Results: the clinical symptoms were reduced, good result 78%, bad 9 %. No severe side- effect was experienced in our study.

Key words: allergic rhinitis, electro - accupuncture

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng là một trong những bệnh dị ứng đường hô hấp. Tỷ lệ viêm mũi khá cao chiếm tỷ lệ 10-15 % dân số mỗi nước. Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu là hắt hơi, chảy mũi, ngạt tắc mũi từng cơn, từng đợt kéo dài ngày, hay tái phát. Diễn biến bệnh dai dẳng, hay tái phát làm ảnh hưởng đến sức khỏe chung và gây nhiều bệnh phối hợp. Điều trị VMDƯ theo y học hiện đại các thuốc có hiệu quả nhưng có nhiều tác dụng không mong muốn.

Trong y học cổ truyền VMDƯ thuộc phạm vi chứng Tỵ uyên, Tỵ lậu. Phương pháp châm cứu điện châm là một trong các phương pháp không dùng thuốc - là phương pháp y học cổ truyền kết hợp y học hiện đại đã được nước ta sử dụng điều trị nhiều chứng bệnh. Để đánh giá hiệu quả của phương pháp này trên bệnh nhân VMDƯ chưa có công trình nào nghiên cứu đánh giá khách quan cho nên mục tiêu của đề tài nghiên cứu này là:

-Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm các huyệt Nghinh hương, ấn đường, Hợp cốc, Phi dương, Khúc tri trên bệnh nhân VMDƯ

-Tìm tác dụng không mong muốn của phương pháp

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

* 100 bệnh nhân mọi lứa tuổi, không phân biệt nam nữ, có các triệu chứng lâm sàng: Hắt hơi, chảy mũi, ngạt tắc mũi từng cơn, từng đợt kéo dài ngày, hay tái phát và xét nghiệm IgE dương tính.

* Theo y học cổ truyền chọn hai thể phong hàn và phong nhiệt

- Loại trừ bệnh nhân VMDƯ có biến chứng, có phối hợp bệnh khác (Hen phế quản, Viêm xoang nhiễm trùng...), bệnh nhân đang điều trị giảm mẫn cảm đặc hiệu, bệnh nhân đang dùng các thuốc chữa VMDƯ và các chế phẩm corticoid.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu mở, so sánh trước và sau điều trị

-Tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng như test lấy da với dị nguyên bụi nhà, chụp X quang mũi xoang, làm xét

NGHIỆM công thức máu và theo dõi điều trị tại bệnh viện ĐKYHCT Hà Nội

-Bệnh nhân nghiên cứu được điện châm tả ngày 1 lần. Mỗi lần 30 phút. Một liệu trình điều trị 15 ngày với các huyệt sau: Nghinh hương, ấn đường, hợp cốc, phi dương, khúc tri.

- Kết quả điều trị được xác định theo hệ thống tính điểm triệu chứng mũi của B. Weeke, R.J.ĐaviDes.(Copenhaghen-1985) có cải biên:

+ Không triệu chứng: Không triệu chứng
+ Triệu chứng nhẹ: Thỉnh thoảng ngứa mũi, Hắt hơi < 5 lần/ngày, Thỉnh thoảng chảy nước mũi (<3h/ngày). Chưa thay đổi sắc thái niêm mạc mũi

+ Triệu chứng vừa: Ngứa mũi thường xuyên nhưng chưa liên tục, chảy nước mũi thường xuyên hơn (3h/ngày), ngạt mũi từng đợt, hắt hơi từ 5-10 lần trên ngày, Niêm mạc mũi nhạt màu

+ Triệu chứng nặng: Ngứa mũi thường xuyên liên tục, chảy nước mũi liên tục cả ngày, Ngạt mũi hoàn toàn, hắt hơi > 15 lần /ngày, Niêm mạc mũi nhạt màu thoái hoá

- Hiệu quả điều trị được quy định như sau:

+ Triệu chứng nhẹ hơn hai mức độ trở lên: tốt

+ Triệu chứng nhẹ hơn một mức độ: khá

+ Không chuyển mức độ nhưng các triệu chứng nhẹ hơn: trung bình

+ Các triệu chứng không thay đổi hoặc nặng hơn: kém

- Số liệu được xử lý bằng các phương pháp toán thống kê y sinh học

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự phân bố theo tuổi

Lứa tuổi	Số lượng	Tỷ lệ(%)
15-30	48	48
31-45	32	32
> 45	20	20
Tổng số	100	100

Sự phân bố về giới: Nam: 33%; Nữ: 67%

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ(%)
<2 năm	36	36
3-5 năm	45	45
>6 năm	19	19
Tổng	100	100

Bảng 3. Tiền sử dị ứng

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ(%)
Có TSDƯ bản thân	72	72
Không có TSDƯ bản thân	28	28
Có TSDƯ gia đình	67	67
Không có TSDƯ gia đình	33	33

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo mức độ nặng của bệnh

Mức độ của triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Nặng	25	25
Vừa	67	67
Nhẹ	8	8
Tổng số	100	100

Bảng 5. Sự phân bố thể bệnh

Phân loại thể bệnh		Số lượng	Tỷ lệ %	p
YHHD	Thể có chu kỳ	18	18	p < 0,05
	Thể không chu kỳ	82	82	
YHCT	Phong hàn	97	97	p < 0,01
	Phong nhiệt	3	3	

Bảng 6. Các hội chứng bệnh lý tạng phủ đi kèm

Hội chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Tỳ khí hư	33	33
Phế khí hư	44	44
Thận khí hư	18	18
Huyết ứ	5	5
Tổng	100	100

Bảng 7. Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	Tỉ lệ(%)
Tốt	56	56
Khá	22	22
Trung bình	13	13
Kém	9	9

Bảng 8. Kết quả điều trị một số triệu chứng chủ quan

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Ngạt mũi	100	100	26	26	p < 0,01
Chảy nước mũi	87	87	13	13	p < 0,01
Hắt hơi	100	100	8	8	p < 0,01
Ngứa mũi	77	77	10	10	p < 0,01
Ho khan	60	60	2	2	p < 0,01
Khô ngứa họng	74	74	0	0	p < 0,01
Khít khạc	34	34	4	4	p < 0,01
Giảm khứu	26	26	0	0	p < 0,01
Nhức đầu	22	22	0	0	p < 0,01
Mệt mỏi, ăn ngủ kém	44	44	0	0	p < 0,01

Bảng 9. Đánh giá hiệu quả điều trị theo lứa tuổi.

Kết quả	Tốt		Khá		Trung bình		Kém	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ tuổi								
15 - 30	33	58,9	8	16,7	5	38,4	2	22,2
30 - 45	20	35,7	7	31,8	3	23,0	2	22,2
45 - 80	3	5,3	7	31,8	5	38,4	5	55,6
Tổng	56	100	22	100	13	100	9	100

Bảng 10. Đánh giá hiệu quả điều trị theo thời gian mắc bệnh

Kết quả	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Thời gian									
< 2 năm	33	58,9	3	13,6	0	0	0	0	36
3-5 năm	19	33,9	12	54,5	12	92,3	2	22,2	45
> 5 năm	4	7,1	7	31,8	1	7,7	7	77,8	19
Tổng	56	100	22	100	13	100	9	100	100

Bảng 11. Đánh giá hiệu quả điều trị theo mức độ bệnh.

Kết quả	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mức độ									
Nặng	1	1,7	6	27,3	9	69,2	9	100	25
Vừa	47	83,9	16	72,7	4	30,8	0	0	67
Nhe	8	14,3	0	0	0	0	0	0	8
Tổng	56	100	22	100	13	100	9	100	100

Bảng 12. Sự thay đổi chỉ số mạch, huyết áp trước và sau điều trị

Chỉ số	Trước điều trị	Sau điều trị	p
	X ± s	X ± s	
Mạch	76,3 ± 8,2	74,2 ± 9,3	p > 0,05
Huyết áp trung bình	101,7 ± 8,5	96,6 ± 10,4	p > 0,05

Bảng 13. Kết quả tìm bạch cầu ái toan trong dịch mũi.

Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Kết quả					
Dương tính	77	77	18	18	< 0,05
Âm tính	23	23	82	82	

Bảng 14. Sự thay đổi lượng IgE máu trước và sau điều trị

.. Chỉ số	Trước điều trị	Sau điều trị	p
X ± s	702,7 ± 56,4	403,9 ± 87,7	p < 0,05

- Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100 bệnh nhân VMDU tuổi từ 15 - 65 có tuổi trung bình là 35,6 ± 8,4. Tỷ lệ nữ mắc bệnh là 67% nhiều hơn nam (33%). Tỷ lệ mắc bệnh nhiều ở lứa tuổi < 45 tuổi chiếm 80%. Sự khác biệt về lứa tuổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Viêm mũi dị ứng có liên quan đến tiền sử dị ứng bản thân 72 % và gia đình 67 %. Khi có TSDU phù hợp với IgE(+) là sự tin cậy lớn trong chẩn đoán VMDU.

- Kết quả điều trị tốt ở 56% bệnh nhân, khá 22% và 9% không có hiệu quả. Kết quả cũng cho thấy điện châm với công thức huyết trên làm thay đổi chỉ số IgE, bạch cầu ái toan trong dịch mũi trước và sau điều trị và có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Các triệu chứng trên được cải thiện là do tác dụng phối hợp của các huyết vị trong công thức huyết mà chúng tôi nghiên cứu là Khu phong sơ tà thông kinh hoạt lạc.

100 bệnh nhân nghiên cứu không có bệnh nhân nào biểu hiện vượng châm hay thay đổi về trị số mạch, huyết áp, các tác dụng phụ không mong muốn.

Theo dõi sau 6 tháng có 13 bệnh nhân bị tái phát đợt viêm mũi, chảy nước mũi nhưng mức độ không rầm rộ như trước. Viêm mũi dị ứng là một bệnh có cơ chế miễn dịch dị ứng, có thể do tiếp xúc lại với dị nguyên nên bệnh tái phát lại.

KẾT LUẬN

-Châm cứu có tác dụng cải thiện các triệu chứng ngạt mũi, chảy nước mũi, hắt hơi ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng.

-Hiệu quả điều trị tốt ở 56 % ở nhóm nghiên cứu

- Không có bệnh nhân nào có biểu hiện tác dụng phụ khi châm cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An(1991). *Đại cương về các bệnh dị ứng*. Bách khoa thư bệnh học tập 1 Nxb y học Hà nội, tr 130-131
2. Nguyễn Năng An(1998). *Viêm mũi dị ứng*. Tập bài giảng dị ứng miễn dịch lâm sàng, tr 2-5
3. Nguyễn Văn Đức(1986). *Một số bệnh thông thường về mũi xoang*. Nxb y học Hà nội, tr24-29,50-58,66-62
4. Hoàng Bảo Châu (1997). *Lý luận cơ bản y học cổ truyền*. Nxb Y học Hà nội, tr 150-173, 202-290.
5. Viện Đông y (1984). *Châm cứu học*. Nxb Y học Hà Nội.