

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA THỂ CHÂM TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN VĂN TOAI
Đại học y Hà Nội

TÓM TẮT :

Dùng liệu pháp châm cứu để hạ huyết áp đã được nhiều công trình nghiên cứu và đánh giá. Trong nghiên cứu này chúng tôi dùng thể châm để châm cho 39 bệnh nhân được chẩn đoán là tăng huyết áp nguyên phát. Kết quả nghiên cứu cho thấy châm loa tai có tác dụng hạ huyết áp sau châm một cách có ý nghĩa với $p < 0,001$ và có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng lâm sàng như mất ngủ, đau đầu, chóng mặt, bốc hỏa ... có ý nghĩa với $p < 0,05$.

SUMMARY

Accupuncture is has good effect in treating hypertension. In this study we used points on the body for 38 patients, who were diagnosed essential hypertension.

Result : accupuncture on the body can reduce blood pressure with $p < 0,01$ and has good effect on clinical symptoms like : insomnia, headache, dizziness, flushing ... with $p < 0,05$.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh rất phổ biến trên khắp thế giới. Ở nước ta, sau một cuộc điều tra nhiều vùng trong toàn quốc năm 1992, GS. Trần Đổ Trinh cho biết: khoảng 4,6 triệu người bị tăng huyết áp trong tổng số dân nước ta là 64,6 triệu. Tỷ lệ tăng huyết áp khác nhiều theo lứa tuổi. Ở lứa tuổi 25 đến 34, tỷ lệ này là 6,68% nhưng nếu xem lứa tuổi già hơn từ 65 đến 74 tuổi, tỷ lệ tăng huyết áp là 47%, nghĩa là cứ 2 người lại có 1 người tăng huyết áp. Ở các nước tỷ lệ tăng huyết áp cũng vào khoảng 15% đến 25% ở người lớn.

Tăng huyết áp ngày nay đã trở thành vấn đề thời sự không chỉ bởi tốc độ gia tăng nhanh chóng mà còn bởi tính chất nguy hiểm của căn bệnh này. Người ta thường nói đến THA như là một "tên giết người thầm lặng" vì các triệu chứng thường rất nghèo nàn nhưng những biến chứng của nó lại rất nghiêm trọng, không những ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng cho xã hội. Ngành Y tế trong nhiều năm vừa qua đã và đang cố gắng để tìm ra các phương pháp phòng và điều tra THA có hiệu quả, trong đó y học cổ truyền cũng đã có nhiều đóng góp tích cực. Với mục tiêu chung đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu :

"Đánh giá tác dụng của Thể châm trong hỗ trợ điều trị THA" nhằm 2 mục tiêu là:

Một là : đánh giá hiệu quả của liệu pháp thể châm tới sự thay đổi chỉ số huyết áp ở bệnh nhân THA trước và sau châm.

Hai là : Đánh giá sự cải thiện của một số triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân THA trước và sau một liệu trình châm.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Các bệnh nhân được chẩn đoán THA theo phân loại của JNV VI đang điều trị nội trú ở tất cả các khoa nội trú

của bệnh viện YHCT Trung ương

2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Theo YHHĐ

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán THA theo tiêu chuẩn JNV VI

- Theo YHCT

Bệnh nhân được khám và chẩn đoán Huyết áp qua tứ chẩn chia làm 4 thể can dương thượng cương, can thận âm hư, tâm tỳ hư, đàm thấp.

3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu

- Bệnh nhân THA có nguyên nhân như : u tủy thượng thận, viêm thận...

- Bệnh nhân có kèm theo các bệnh nặng như : suy tim, Hermophilie, suy thận...

- Bệnh nhân có cơn tụt huyết áp trong tiền sử

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị

- Bệnh nhân đang tham gia các nghiên cứu khác

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp thử nghiệm lâm sàng. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá bằng hiệu quả trước và sau khi tiến hành biện pháp can thiệp.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Huyết áp trước và sau châm

- Tần số mạch trước và sau châm

- Sự thay đổi của một số triệu chứng lâm sàng sau châm như : cơn bốc hỏa, hồi hộp, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

Phương huyết

Thể bệnh	Phương huyết
Can thận âm hư	Thái xung, Thái khê, Can du, Thận du (Bổ pháp), nội quan, thần môn, tam âm giao
Can dương xung	Hành gian, Thái xung, Bách hộ (Tả pháp), nội quan, thần môn, tam âm giao
Đàm thấp	Túc tam lý (bổ), Phong long (tả), nội quan, thần môn, tam âm giao
Tâm tỳ hư	Túc tam lý, Tâm du, Tỳ du (Bổ pháp), nội quan, thần môn, tam âm giao

PHƯƠNG PHÁP THEO ĐOÌ VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

1. Kiểm tra trước và sau châm

Chỉ số huyết áp

Tần số mạch

Một số triệu chứng lâm sàng như: đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, mất ngủ, hồi hộp, cơn bốc hỏa

2. Phương pháp đánh giá kết quả

+ So sánh trị số trung bình của huyết áp trước và sau châm

+ Dựa vào hiệu số của huyết áp trung bình trước và sau châm để xếp mức độ :

HATB = HATTr + 1/3 HAHS

- Hiệu quả tốt : Khi HATB giảm > 20 mmHg
- Hiệu quả khá: Khi HATB giảm từ 10-20 mmHg
- Hiệu quả trung bình: Khi HATB giảm từ 5-9 mmHg

➢ Hiệu quả kém : Khi HATB giảm <5 mmHg hoặc tăng lên

Khảo sát sự thay đổi một số triệu chứng lâm sàng sau một liệu trình châm theo các mức độ :

+ Có cải thiện

+ Không cải thiện

Theo dõi các tác dụng không mong muốn :

➢ Các triệu chứng lâm sàng tăng lên

➢ Chảy máu, tụ máu nơi châm

➢ Choáng, ngất

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân loại kết quả chung sau châm

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	3	7,8
Khá	30	79
Trung bình	5	13,2
Kém	0	0
Tổng số	38	100

Bảng 2: Sự thay đổi huyết áp sau châm

Chỉ số	Trước châm X±SD	Sau châm X±SD	P
HATT (mmHg)	156.34±8.16	138.87±11.5	P<0.01
HATTr (mmHg)	99.87±6.44	82.92±6.28	P<0.01
HATB (mmHg)	115.36±6.45	101.57±7.59	P<0.01

Bảng 3: Sự thay đổi tần số mạch sau châm

Mạch (chu kỳ/phút)	Trước châm	Sau châm	P
X±SD	80.84±3.63	79.53±3.27	P<0.01

Nhận xét : Sau châm tần số mạch có giảm. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với P<0.01.

Bảng 4: Kết quả phân bố theo tuổi

Tuổi	HATB trước châm (mmHg)	HATB sau châm (mmHg)	P
Dưới 50	117,33±13,2	100,5±10,61	P>0,05
Từ 50 - 60	113,9±5,05	99,63±5,27	P<0,01
Từ 60 - 70	116,38±6,47	102,64±7,53	P<0,01
Trên 70	114,94±7,1	102,06±9,34	P<0,01
p		p>0,1	

Nhận xét : HA sau châm ở các nhóm tuổi đều giảm với mức ý nghĩa thống kê P<0.01, riêng nhóm 1 sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê với P>0.05. Sự thay đổi HA không khác nhau ở các nhóm tuổi với P>0.1

Bảng 5: Kết quả phân bố theo giới

Giới	HATB trước châm X±SD	HATB sau châm X±SD	P
Nam	115,63±6,79	102,51±8,78	P<0,01
Nữ	115,63±6,45	101,57±7,51	P<0,01
P		P>0,1	

Nhận xét : ở cả 2 giới nam và nữ HA sau châm đều giảm với mức ý nghĩa thống kê P<0.01. Không có sự khác nhau về thay đổi HA ở 2 giới với P>0.1

Bảng 6: Kết quả phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	HATB trước châm (mmHg)	HATB sau châm (mmHg)	P
Cán bộ	114.99±5.98	101.12±6.81	P<0.01
Nhân dân	116.08±7.48	102.44±8.94	P<0.01
P		P>0.05	

Nhận xét : Ở cả 2 nhóm bệnh nhân nghề nghiệp là cán bộ và nhân dân sau châm HA đều giảm với mức ý nghĩa thống kê P<0.01; không có sự khác nhau giữa 2 nhóm bệnh nhân này với P>0.05.

Bảng 7: Kết quả phân bố theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	HATB trước châm (mmHg)	HATB sau châm (mmHg)	P
GD 1	109±1.02	93.07±2.71	P<0.01
GD 2	117.33±6.14	104.21±6.49	P<0.01
P		P<0.05	

Nhận xét : Sau châm cả bệnh nhân THA giai đoạn 1 và 2 đều giảm với P<0.01 nhưng nhóm bệnh nhân THA giai đoạn 1 giảm nhiều hơn. Sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với P<0.05

Bảng 8: Kết quả phân bố theo thời gian phát hiện bệnh

Thời gian phát hiện	HATB trước châm (mmHg)	HATB sau châm (mmHg)	P
Dưới 1 năm	109.06±1.02	93.83±2.56	P<0.01
1-3 năm	115.97±5.97	100.67±5.37	P<0.01
Trên 3 năm	116.8±6.64	104.09±7.08	P<0.01
P		P<0.05	

Bảng 9 : Kết quả phân bố theo mức độ tuân thủ điều trị

Điều trị	HATB trước châm (mmHg)	HATB sau châm (mmHg)	P
Thường xuyên	116 ± 6.45	103.03 ± 6.76	P<0.01
Không thường xuyên	114.65 ± 6.56	99.94 ± 8.15	P<0.01
P		P>0.05	

Nhận xét : Kết quả cho thấy sau khi châm cả 2 nhóm bệnh nhân THA được điều trị thường xuyên và không điều trị thường xuyên đều có sự cải thiện HA rõ rệt với P <0.01. Không có sự khác nhau về sự thay đổi HA ở 2 nhóm với P>0.05.

Bảng 10: Kết quả phân bố theo biến chứng

Biến chứng	HATB trước châm (mmHg)	HATB sau châm (mmHg)	P
Có	118.46±5.99	105.01 ± 6.65	P<0.01
Không	110.05 ± 2.62	95.67 ± 4.84	P<0.01
P		P>0.1	

Nhận xét : Ở nhóm bệnh nhân THA có biến chứng và chưa có biến chứng thì HA đều giảm sau khi châm với mức ý nghĩa thống kê P<0.01 và không có sự

khác nhau giữa 2 nhóm này với $P > 0.1$

Bảng 11: Kết quả phân bố theo thể bệnh

Thể bệnh	HATB trước châm (mmHg)	HATB sau châm (mmHg)	P
Can dương vượng	113.5 ± 7.49	98.89 ± 7.76	$P < 0.01$
Can thận âm hư	114.71 ± 5.75	99.92 ± 6.61	$P < 0.01$
Tâm tỳ hư	115.8 ± 5.68	103.6 ± 7.3	$P < 0.01$
Đàm thấp	119.11 ± 8.4	108.33 ± 7.8	$P < 0.01$
P	$P < 0.05$		

Nhận xét : Cả 4 thể bệnh theo YHCT sau khi châm HA đều giảm rõ rệt với $P < 0.01$ trong đó thể Can thận âm hư giảm nhiều nhất và thể Đàm thấp giảm ít nhất. Sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với $P < 0.05$.

Bảng 12: Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng trước và sau đợt châm

Triệu chứng lâm sàng	HATB trước châm (mmHg)		HATB sau châm (mmHg)		P
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	
Mệt mỏi	38	100	8	21.1	$P < 0.01$
Đau đầu	28	73.7	8	21.1	$P < 0.01$
Hoa mắt chóng mặt	28	73.7	8	21.1	$P < 0.01$
Mất ngủ	34	89.5	15	39.5	$P < 0.01$
Hồi hộp	11	28.9	4	10.5	$P < 0.05$
Ù tai	7	18.4	4	10.5	$P < 0.05$
Con bốc hỏa	17	44.7	10	26.3	$P < 0.05$

Nhận xét : Qua bảng trên ta thấy các triệu chứng cơ năng sau châm giảm có ý nghĩa thống kê, trừ triệu chứng ù tai giảm chưa có ý nghĩa thống kê với $P > 0.05$

NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

1. Về kết quả chung sau châm

Bảng 1 cho ta thấy kết quả chung sau châm là khá khả quan với 86,8% bệnh nhân đạt kết quả khá và tốt, 13,2% bệnh nhân đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân nào đạt kết quả kém, cũng không có bệnh nhân nào bị vụng châm hay các tai biến khác trong quá trình châm.

2. Về sự thay đổi huyết áp sau khi châm

Bảng 2 phản ánh sự thay đổi chỉ số huyết áp sau châm. HATT sau châm giảm 18,47mmHg, HATT_r giảm 11,95 mmHg, HATB giảm 13,79 mmHg. Các chỉ số huyết áp này đều giảm có ý nghĩa thống kê với $P < 0.01$. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác như: Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt, Nguyễn Thị Kiều Oanh....

3. Về sự thay đổi tần số mạch

Bảng 3 cho ta thấy sau châm tần số mạch giảm được 1,31 chu kỳ/ phút, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $P < 0.01$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Oanh

4. Về sự thay đổi chỉ số huyết áp sau châm theo nhóm tuổi

Qua bảng 4 ta thấy ở các nhóm tuổi sau châm

huyết áp đều giảm với

mức ý nghĩa thống kê $P < 0.01$; riêng nhóm tuổi dưới 50 do chỉ có 1 bệnh nhân

nên sự thay đổi này chưa có ý nghĩa thống kê.

Giữa các độ tuổi không có sự

khác nhau về đáp ứng hạ HA' Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy

5. Về sự thay đổi chỉ số huyết áp theo giới

Bảng 5 phản ánh sự thay đổi huyết áp sau châm theo giới. Qua đó ta

thấy ở cả giới nam và nữ thì huyết áp đều giảm với $P < 0.01$ và không có sự khác nhau giữa 2 giới về

đáp ứng với châm $P < 0.05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Quang Đạt, Đỗ Minh Hiền, Nguyễn Văn Thủy, Kiều Xuân Dũng.....

6. Về sự thay đổi của huyết áp theo nghề nghiệp

Qua bảng 6 ta thấy cả 2 nhóm bệnh nhân đại diện cho tầng lớp lao động trí óc và tay chân đều đáp ứng tốt với châm, huyết áp giảm với $P < 0.01$ và không có sự khác nhau giữa 2 nhóm nghề nghiệp về mức độ đáp ứng với điều trị $P < 0,05$.

7. Về sự thay đổi huyết áp theo giai đoạn bệnh

Bảng 7 phản ánh rằng cả bệnh nhân THA giai đoạn 1 và giai đoạn 2

đáp ứng tốt với châm với $P < 0,01$, trong đó nhóm bệnh nhân giai đoạn 1 HATB giảm 15,93mmHg; nhóm bệnh nhân THA giai đoạn 2 HATB giảm 13,12mmHg. Bệnh nhân giai đoạn 1 HA giảm nhiều hơn, sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác như Nguyễn Văn Thủy, Đỗ Minh Hiền, Kiều Xuân Dũng. . . [24], [25], [27], cũng phù hợp với bệnh lý THA ở giai đoạn đầu bao giờ cũng đáp ứng tốt hơn với điều trị so với giai đoạn muộn. Theo YHCT thì bệnh càng nặng thì chính khí cơ thể càng suy kém, thiết lập lại cân bằng âm dương càng khó, do đó mà đáp ứng với điều trị sẽ kém hơn so với bệnh nhẹ.

8. Về sự thay đổi huyết áp theo thời gian phát hiện bệnh

Bảng 8 thể hiện sự thay đổi huyết áp sau châm ở các nhóm bệnh nhân phân bố theo thời gian phát hiện bệnh. Nhóm bệnh nhân phát hiện bệnh được 1 năm HATB giảm được 15,23mmHg; nhóm bệnh nhân phát hiện bệnh từ 1-3 năm HATB giảm được 15,03mmHg; nhóm bệnh nhân phát hiện bệnh trên 3 năm giảm được 12,71mmHg. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$ và sự khác nhau giữa các nhóm là có ý nghĩa thống kê với $P < 0.05$. Kết quả này phản ánh phát hiện bệnh càng sớm thì điều trị càng có hiệu quả, điều này phù hợp với sự thay đổi theo giai đoạn bệnh theo YHHĐ. Điều này cũng phù hợp với biện luận của YHCT, đó là bệnh tật càng kéo dài thì chính khí cơ thể càng kém, công năng tạng phủ càng bị hư suy do đó đáp ứng với điều trị cũng kém hơn.

9. Về thay đổi huyết áp theo mức độ tuân thủ điều trị

Bảng 9 phản ánh sự thay đổi huyết áp theo mức

độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Ở cả 2 nhóm bệnh nhân điều trị bệnh thường xuyên và bệnh nhân điều trị bệnh không thường xuyên huyết áp sau châm đều giảm rõ rệt với $P < 0,01$. Tuy nhiên không có sự khác nhau về mức độ đáp ứng với châm giữa 2 nhóm với $P > 0,05$.

10. Về sự thay đổi huyết áp theo biến chứng

Sự thay đổi huyết áp theo biến chứng được phân ánh qua bảng 10. Qua đó ta thấy cả 2 nhóm bệnh nhân có và không có biến chứng đều đáp ứng tốt với châm, sự giảm huyết áp là có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$ và không có sự khác nhau giữa 2 nhóm với $P > 0,05$. Điều đó cho thấy châm có hiệu quả khá tốt trên bệnh nhân THA cả khi đã có biến chứng.

11. Về sự thay đổi huyết áp theo thể bệnh

Bảng 11 cho ta thấy cả 4 thể bệnh sau châm huyết áp đều giảm với $P < 0,001$ trong đó thể đàm thấp giảm ít nhất với $P < 0,05$. Như vậy các thể bệnh đều đáp ứng rất tốt với châm.

12. Về sự thay đổi các triệu chứng cơ năng sau châm

Qua bảng 12 và biểu ta thấy các triệu chứng cơ năng đều được cải thiện đáng kể với $P < 0,01$. Triệu chứng hồi hộp và cơn bốc hỏa cải thiện với $P < 0,05$, riêng triệu chứng ù tai có cải thiện nhưng chưa có ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu còn nhỏ chưa đủ để có ý nghĩa về mặt thống kê. Mặt khác, thời gian điều trị và theo dõi còn ngắn nên tác dụng của châm lên triệu chứng này còn hạn chế.

Nhìn chung các triệu chứng cơ năng đều được cải thiện theo chiều hướng tốt. Trên lâm sàng của YHHĐ cho thấy khi huyết áp hạ và giữ ổn định thì các triệu chứng thực thể cũng giảm dần. YHCT thì giải thích bằng biện chứng khi chức năng của các tạng phủ được phục hồi, cân bằng âm dương được thiết lập lại thì các triệu chứng sẽ được cải thiện.

KẾT LUẬN

1. Về sự thay đổi chỉ số huyết áp, tần số mạch trước và sau châm

❖ Sau châm HATT giảm 18,47 mmHg; HATT giảm

11,95 mmHg; HATB giảm 13,79 mmHg.

❖ Tần số mạch sau châm giảm 1,31 chu kỳ/phút

✓ Tốt chiếm 7,9%

✓ Khá chiếm 78,9%

✓ Trung bình chiếm 13,2%

✓ Không có bệnh nhân nào đạt kết quả kém

2. Về sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau đợt châm

Sau châm các triệu chứng lâm sàng như : mệt mỏi, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, hồi hộp... đều được cải thiện tốt.

3. Về các tác dụng không mong muốn

Không có bệnh nhân nào bị vụng châm hay xảy ra các tai biến khác trong khi châm. Có một số bệnh nhân có lo lắng trước khi châm nhưng sau khi được giải thích đã yên tâm và hợp tác tốt trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kiều Xuân Dũng, “Đánh giá tác dụng của điện châm so sánh với tác dụng hạ áp khi nghỉ ngơi trên bệnh nhân tăng huyết áp”, (1985)

2. Kiều Xuân Dũng, “ Nhận xét ban đầu tác dụng hạ áp bằng châm loa tai trên 40 bệnh nhân tăng huyết áp”, kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Viện châm cứu Việt Nam, Tr 215 – 217 .

3. Đỗ Minh Hiền, “Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm trên bệnh nhân tăng huyết áp độ I,II, thể đàm thấp theo y học cổ truyền”, (2003).

4. Phạm Gia Khải, “ chương 4 : tăng huyết áp”, cẩm nang điều trị nội khoa, NXB y học, Tr 103 – 130 .

Trần Thuý, TRần Quang Đạt, “ châm loa tai và một số phương pháp châm khác”, NXB y học (1986), Tr 106 – 107 .

5. Chinese acupuncture and moxibustion, foreign languages press Beijing (1987) .

6. National High Blood pressure Education Program (5/2003), “The seventh report of joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC 7 express) NHI publication.