

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA BÀI THUỐC “HỮU QUY HOÀN” LÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI CÓ TUỔI

TRẦN QUỐC BÌNH

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bài thuốc cổ phương *Hữu quy hoàn* đã được dùng từ lâu đời để nâng cao sức khỏe người già, có tác dụng ôn bổ tỳ thận dương, ôn bổ mệnh môn, kiêm nuôi dưỡng tinh huyết, thường được dùng để điều trị các

trường hợp tỳ vị hư hàn và thận dương hư. Nhằm mục đích làm sáng tỏ tác dụng của “Hữu quy hoàn” đối với sức khỏe người già, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này.

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài

Đánh giá tác dụng của "Hữu quy hoàn" lên sự thay đổi một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng trong điều trị tỷ vị hư hàn và thận dương hư ở người có tuổi.

Đánh giá tác dụng không mong muốn của thuốc.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc "Hữu quy hoàn" có xuất xứ từ "Cảnh nhạc toàn thư" của Trương Trọng Cảnh.

Thành phần bài thuốc gồm:

Thực địa: 8g; Lộc giác: 2g

Kỷ tử: 4g; Đương quy: 3g

Đỗ trọng: 4g; Sơn thù: 4g

Phụ tử chế: 2g; Thỏ ty tử: 3g

Hoài sơn: 4g; Quế nhục: 3g

2. Đối tượng nghiên cứu

40 người trên 60 tuổi vào Khoa Người có tuổi Bệnh viện YHCT TW

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Người cao tuổi – Bệnh viện Y học cổ truyền TW.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, không có bệnh cấp tính, không mắc bệnh tim, lao, được chẩn đoán là bị tỷ vị hư hàn hoặc thận dương hư hoặc có cả hai thể (thể tỷ thận dương hư) theo tiêu chuẩn của y học cổ truyền, có chức năng gan, thận bình thường.

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mở, so sánh trước và sau điều trị.

Thời gian uống thuốc 60 ngày, mỗi ngày uống 3 viên x 3 lần sau bữa ăn.

Chỉ tiêu theo dõi: *Huyết áp, cơ lực, theo dõi thể trọng, đánh giá các test trí tuệ (Test kiểm tra trí nhớ, độ tập trung, tư duy), theo dõi sự cải thiện về ăn, ngủ.*

Các chỉ tiêu theo dõi về cận lâm sàng:

Tất cả các bệnh nhân theo dõi đều được làm 2 lần vào ngày N₀, N₆₀ các xét nghiệm sau:

Các xét nghiệm sinh hoá: cholesterol toàn phần, triglycerit, HDL-C, LDL-C, Đường huyết, Protein máu.

Các xét nghiệm huyết học: CTM, số lượng hồng cầu, số lượng bạch cầu, tỷ lệ huyết sắc tố.

SGOT, SGPT, Creatinin huyết, xét nghiệm nước tiểu: đường niệu, Protein niệu: để theo dõi ảnh hưởng của thuốc đối với gan và thận.

Theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc:

Nôn, mất ngủ, đại tiện (táo, lỏng), đầy bụng.

4. Phương pháp đánh giá kết quả

Các kết quả được xử lý trên phần mềm Epi infot 6.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân loại bệnh nhân theo thể bệnh của YHCT

Bảng 1: Phân loại bệnh nhân theo thể bệnh của y học cổ truyền

Thể bệnh	Thận dương hư		Tỷ vị hư hàn		Tỷ thận dương hư (Có cả thận dương hư và tỷ vị hư hàn)	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ

Số bệnh nhân	12	8	3	4	6	7
Tỷ lệ %	30	20	7,5	10	15	17,5

2. Kết quả về sự thay đổi một số chỉ số lâm sàng

2.1. Sự thay đổi chỉ số HA và cân nặng sau 2 tháng dùng thuốc

Sau 2 tháng điều trị sự thay đổi HA_{TT}, HA_{TTR}, HA_{TB} và cân nặng không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

2.2. Sự thay đổi cơ lực 2 tháng dùng thuốc

Bảng 2. Sự thay đổi cơ lực sau 2 tháng điều trị: n=40

Ngày theo dõi Cơ lực (kg)	N ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	N ₆₀ ($\bar{X} \pm SD$)	Hiệu suất tăng (kg)	p
Cơ lực tay trái	17,275 ± 5,602	20,275 ± 5,491	3,0	<0,05
Cơ lực tay phải	20,525 ± 6,156	23,425 ± 5,861	2,9	<0,05

Sau 2 tháng điều trị có 31/40 (77,5%) bệnh nhân tăng cơ lực tay phải và 35/40 (87,5%) bệnh nhân tăng cơ lực ở tay trái. Hiệu suất tăng là 2,9 kg ở tay phải và 3 kg ở tay trái. Sự tăng này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

2.3. Sự thay đổi test trí tuệ sau 2 tháng điều trị

Bảng 3. Sự thay đổi test trí tuệ sau 2 tháng điều trị: n = 40

Ngày theo dõi Test trí tuệ (điểm)	N ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	N ₆₀ ($\bar{X} \pm SD$)	p
Test trí nhớ	16,975±2,475	17,300±2,267	>0,05
Test độ tập trung	17,225±2,006	17,450±1,853	>0,05
Test tư duy	17,850±2,304	18,025±1,819	>0,05

Sau 2 tháng điều trị, sự thay đổi test trí tuệ không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

2.4. Sự cải thiện về ăn, ngủ và các triệu chứng khác

Bảng 4. Sự cải thiện về ăn sau 1 tháng và sau 2 tháng điều trị: n = 40

Ngày theo dõi Ăn/Ngủ	N ₀		N ₃₀		N ₆₀	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Ăn kém	32	80	9	22,5	5	12,5
Ăn bình thường	5	12,5	27	67,5	20	50
Ăn tốt	3	7,5	4	10	15	37,5
TỔNG	40	100	40	100	40	100
Ngày theo dõi Ăn/Ngủ	N ₀		N ₃₀		N ₆₀	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Ngủ kém	28	70	10	25	6	15
Ngủ bình thường	6	15	22	55	22	55
Ngủ tốt	6	15	8	20	12	30
TỔNG	40	100	40	100	40	100

Bảng 5. Sự cải thiện về một số triệu chứng khác sau 1 và 2 tháng điều trị: n = 40

Ngày theo dõi Triệu chứng	N ₀		N ₃₀		N ₆₀	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Đau lưng	32	80	30	76,9	24	60

Sợ lạnh, chân tay lạnh	39	97,5	24	60	9	22,5
Đại tiện phân nát	39	97,5	11	27,5	0	0
Hay đi tiểu đêm	32	80	27	67,5	23	57,5

3. Kết quả về sự thay đổi một số chỉ số cận lâm sàng sau 2 tháng dùng thuốc

Bảng 6. Kết quả về sự thay đổi một số chỉ số cận lâm sàng sau 2 tháng dùng thuốc: n=40

Ngày theo dõi	N_0 ($\bar{X} \pm SD$)	N_{60} ($\bar{X} \pm SD$)	p
Số lượng hồng cầu (M/ μ l)	4,711 \pm 0,480	4,719 \pm 0,515	>0,05
Hemoglobine (g/dl)	13,648 \pm 1,306	14,332 \pm 1,473	<0,05
Bạch cầu (K/ μ l)	7,760 \pm 2,090	7,590 \pm 2,160	>0,05
Tiểu cầu (K/ μ l)	226,725 \pm 47,626	223,550 \pm 47,689	>0,05
Cholesterol (mmol/l)	5,063 \pm 1,035	4,756 \pm 1,054	>0,05
Triglycerit (mmol/l)	1,922 \pm 1,066	2,143 \pm 0,872	>0,05
HDL-C (mmol/l)	1,839 \pm 0,514	1,677 \pm 0,415	>0,05
LDL-C (mmol/l)	2,377 \pm 1,247	2,138 \pm 1,026	>0,05
Protein (g/l)	72,565 \pm 5,563	72,072 \pm 4,342	>0,05
Đường huyết (mmol/l)	3,743 \pm 0,908	4,177 \pm 0,847	<0,05

Sau 2 tháng điều trị có sự tăng Hemoglobine trong máu ngoại vi. So sánh giá trị trung bình trước và sau điều trị thấy sự tăng Hemoglobine trong máu ngoại vi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. So sánh giá trị trung bình trước và sau điều trị thấy sự thay đổi Cholesterol, Triglycerit, HDL-C, LDL-C, Protein không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

So sánh giá trị trung bình trước và sau điều trị thấy sự tăng đường huyết có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

4. Về tác dụng không mong muốn của thuốc

4.1. Sự thay đổi ALT, AST, Creatinin huyết trước và sau điều trị

Bảng 7. Sự thay đổi của chỉ số SGOT, SGPT và creatinin huyết: n=40

Chỉ tiêu	Ngày theo dõi	N_0 ($\bar{X} \pm SD$)	N_{60} ($\bar{X} \pm SD$)	p
SGOT (u/l)		27,475 \pm 8,184	24,3 \pm 6,052	>0,05
SGPT (u/l)		19,9 \pm 8,164	20,475 \pm 7,666	>0,05
Creatinin huyết (μ mol/l)		83,175 \pm 17,947	73,850 \pm 15,461	<0,05

Sau 2 tháng dùng Hữu quy hoàn, SGOT và SGPT không có sự thay đổi với p > 0,05. Sau 2 tháng dùng Hữu quy hoàn, Creatinin huyết giảm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

4.2. Nhận xét tác dụng không mong muốn của thuốc trên lâm sàng

Trong 2 tháng điều trị, không thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn của thuốc.

4.3. Đánh giá tác dụng của Hữu quy hoàn trên thể bệnh thận dương hư, tỷ vị hư hàn và tỷ thận dương hư (bệnh nhân vừa có triệu chứng của thận dương hư, vừa có triệu chứng của tỷ vị hư hàn) của YHCT

Bảng 6: So sánh tác dụng của Hữu quy hoàn lên thể Thận dương hư, Tỷ vị hư hàn và Tỷ thận dương hư

Tăng cơ lực	Thận dương hư	85%
-------------	---------------	-----

	Tỷ vị hư hàn	71,4%
	Tỷ thận dương hư	61,5%
Tăng Hemo globine	Thận dương hư	90%
	Tỷ vị hư hàn	85,7%
Tăng đường máu	Tỷ thận dương hư	69,2%
	Thận dương hư	70,0%
	Tỷ vị hư hàn	57,1%
Giảm Creatinine	Tỷ thận dương hư	61,5%
	Thận dương hư	75,0%
	Tỷ vị hư hàn	57,1%
	Tỷ thận dương hư	69,2%

BÀN LUẬN

1. Về tác dụng của Hữu quy hoàn trên một số chỉ số lâm sàng

1.1. Về tác dụng làm tăng cơ lực

Theo quan điểm của Y học cổ truyền tỷ chủ cơ nhục và tứ chi, khi tỷ hư thì tứ chi mềm yếu, cơ nhục nhẽo, chân tay yếu sức. Sức hoạt động mạnh hay yếu của chân tay có quan hệ chặt chẽ với tỷ.

Bài Hữu quy hoàn là bài thuốc vừa ôn bổ thận dương vừa ôn bổ tỷ dương nên khi uống bài thuốc này bệnh nhân nâng cao sức khỏe và tăng cường cơ lực tăng tay chân. Kết quả tăng cơ lực cũng phù hợp trên lâm sàng bệnh nhân thấy người khỏe lên và ăn uống tốt hơn.

1.2. Về tác dụng cải thiện ăn, ngủ của Hữu quy hoàn

Về mặt Y học cổ truyền, thu nạp và vận hoá đồ ăn thức uống là chức năng của tỷ vị, vị thu nạp còn tỷ kiện vận. Nếu tỷ vị hư thì sẽ giảm sự thu nạp và vận hoá đồ ăn thức uống. Trong trường hợp thận dương hư trước, mệnh môn hoá suy không sưởi ấm được tỷ thổ (thận dương suy không làm ấm áp được tỷ dương) sẽ làm tỷ dương suy dần mất chức năng kiện vận. Như vậy, dù có là thể thận dương hư, tỷ vị hư hàn, hay tỷ thận dương hư thì chức năng kiện vận của tỷ đều bị ảnh hưởng. Bài thuốc Hữu quy hoàn là bài thuốc kiêm bổ tỷ thận dương nên sau dùng thuốc bệnh nhân cảm giác ăn ngon miệng hơn, tốt hơn, đó là do chức năng kiện vận của tỷ được cải thiện.

Theo chúng tôi, tác dụng tăng cường hô hấp và tuần hoàn của đồ trọng, thực địa, quế nhục, phụ tử chế trong viên Hữu quy hoàn cùng với sự cải thiện hàm lượng Hemoglobine trong máu đã có tác dụng tăng cường cung cấp oxy cho các tổ chức, cơ quan, trong đó có não. Não được nuôi dưỡng tốt hơn nên rối loạn giấc ngủ được cải thiện, bệnh nhân ngủ tốt hơn.

Một nguyên nhân quan trọng gây mất ngủ ở người già là họ hay bị đi tiểu đêm. Sau khi uống Hữu quy hoàn nhiều bệnh nhân cải thiện được triệu chứng này, họ đỡ đi tiểu đêm hơn, do đó ngủ ngon hơn.

1.3 Về tác dụng cải thiện một số triệu chứng lâm sàng khác

Xét về mặt Y học cổ truyền thì các triệu chứng đau lưng, sợ lạnh, chân tay lạnh, đại tiện phân nát, hay đi tiểu đêm đều là các biểu hiện của thận dương hư và tỷ dương hư. Trong thành phần Hữu quy hoàn có các vị

đỗ trọng, thực địa, hoài sơn, kỷ tử, sơn thù, quế nhục, phụ tử, lộc giác, thỏ ty tử có tác dụng ôn bổ thận dương. Hoài sơn, đương quy bổ tỳ dương. Hữu quy hoàn ôn bổ tỳ dương và thận dương nên các triệu chứng trên được cải thiện.

2. Về tác dụng của Hữu quy hoàn lên một số chỉ số cận lâm sàng

2.1. Về tác dụng làm tăng Hemoglobine trong máu

Trong y học cổ truyền thì đương quy, thực địa, lộc giác giao còn là các vị thuốc bổ huyết, chúng có mặt trong nhiều đơn thuốc cổ truyền điều trị các chứng bệnh về huyết hư. Có lẽ tác dụng tăng Hemoglobine máu của bài thuốc Hữu quy hoàn là do tác dụng của các vị đương quy, thực địa, lộc giác giao. Tuy nhiên để kết luận được điều này cần phải có những nghiên cứu sâu hơn.

Theo Y học cổ truyền huyết được tạo thành từ 3 nguồn:

Do chất tinh vi của thủy cốc (đồ ăn thức uống) được tỳ vận hoá sinh ra.

Do dinh khí sinh ra. Dinh khí có tác dụng sinh ra huyết và dinh dưỡng toàn thân. Bản thân dinh khí cũng do chất tinh vi của đồ ăn uống được tỳ vận hoá tạo thành.

Huyết do tinh được tàng trữ ở thận sinh ra (thận sinh tinh, tinh sinh huyết).

Vì vậy huyết có quan hệ mật thiết với tỳ và thận. Muốn bổ huyết có thể thông qua bổ tỳ và bổ thận. Bài Hữu quy hoàn vừa ôn bổ tỳ dương và thận dương, tác dụng tăng cường tiêu hoá, kích thích ăn tốt lên dẫn đến huyết được bồi bổ tốt hơn. Tác dụng bổ huyết (theo Y học cổ truyền) của bài thuốc có lẽ ứng với sự tăng Hemoglobine máu trong nghiên cứu này của chúng tôi.

2.2. Về tác dụng lên đường huyết (mmol/l)

Thuốc làm tăng đường huyết nhưng trong giới hạn bình thường, không làm tăng đường niệu. Trên thực tế cả 40 bệnh nhân trước và sau điều trị đường niệu đều âm tính.

Tăng đường huyết có thể do Hữu quy hoàn có tác dụng kiện tỳ nên làm tăng cường khả năng hấp thụ, tiêu hoá của bộ máy tiêu hoá vốn đã bị giảm sút hoạt động. Khả năng hấp thụ, tiêu hoá của bộ máy tiêu hoá được cải thiện đã tăng hấp thu đường từ thức ăn.

Tuy nhiên để giải thích rõ được về tác dụng tăng đường huyết của thuốc (tăng trong giới hạn bình thường), thuốc cần được nghiên cứu sâu hơn, đặc biệt là trên các bệnh nhân đái tháo đường. Trước mắt nên thận trọng khi sử dụng thuốc này cho các bệnh nhân đái tháo đường.

3. Về tác dụng không mong muốn của thuốc

3.1. Trên lâm sàng

Trong số các bệnh nhân dùng thuốc không có bệnh nhân nào bị nôn, đầy bụng, ỉa chảy, sẩn ngứa.

3.2. Trên cận lâm sàng

Về Protein niệu (g/l) và đường niệu (mg/dl): Tất cả 40 bệnh nhân dùng thuốc được xét nghiệm nước tiểu

trước và sau điều trị đều không có Protein niệu, đường niệu.

Về chỉ số SGOT và SGPT và creatinin: Sau khi dùng thuốc Hữu quy hoàn Creatinin huyết thanh giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và SGOT, SGPT không có sự thay đổi. Điều này chứng tỏ rằng thuốc không ảnh hưởng xấu tới chức năng gan thận.

4. Về tác dụng của Hữu quy hoàn trên thể bệnh thận dương hư, tỳ vị hư hàn và tỳ thận dương hư của YHCT

Thuốc có tác dụng với cả thể thận dương hư, thể tỳ vị hư hàn và thể tỳ thận dương hư (là thể kết hợp triệu chứng của cả hai thể trên) ở tất cả các chỉ tiêu về cơ lực, Hemoglobine máu, đường huyết và Creatinin huyết thanh. Song thuốc có tác dụng tốt hơn ở nhóm thận dương hư, sau đó mới là nhóm tỳ vị hư hàn và tỳ thận dương hư.

KẾT LUẬN

Từ những kết quả nghiên cứu việc sử dụng bài thuốc Hữu quy hoàn trên người có tuổi trong thời gian 2 tháng như đã trình bày trên đây, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Về mặt lâm sàng và cận lâm sàng

Hữu quy hoàn có tác dụng làm tăng cơ lực.

Hữu quy hoàn có tác dụng làm tăng Hemoglobine máu.

Hữu quy hoàn làm tăng đường huyết nhưng trong giới hạn bình thường.

Thuốc có tác dụng cải thiện ăn, ngủ và một số triệu chứng lâm sàng khác theo chiều hướng tốt.

2. Dùng Hữu quy hoàn trên thể bệnh thận dương hư, tỳ vị hư hàn và thể tỳ thận dương hư đều tốt, nhưng thuốc có tác dụng tốt nhất ở thể thận dương hư

3. Dùng Hữu quy hoàn cho người cao tuổi không độc, không có tác dụng phụ đáng kể, có thể dùng dài ngày

SUMMARY

The remedy "Huu quy hoan" was created by Trương Trọng Cảnh, a famous Chinese traditional healer, about 2,000 years ago. The remedy has been usually used in treatment of illness patterns of shenyangxu, piweixuhan and pishenyangxu (a combination of piweixuhan and shenyangxu) in elderly people.

The "Huu quy hoan" pills used in this study were produced by the Institute of Medicinal Materials.

40 patients aged over 60 were treated with "Huu quy hoan" in the study. Results of the study show that:

1- "Huu quy hoan" helps increase muscletone, hemoglobine, and blood glucose (within standard limits) and helps give better appetite and sleep to aged people.

2- "Huu quy hoan" has positive effects on all three illness patterns of shenyangxu, piweixuhan and pishenyangxu, but the remedy's best effects are found on the shenyangxu pattern.

3- "Huu quy hoan" has no toxicity and no observable side effects on elderly people and could be administered for a prolonged period of time.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Tất Lợi, Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Tái bản lần thứ 8, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 1999.

2. Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu, Bài giảng y học dân tộc tập 1, Xuất bản lần thứ 2, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 1987: 18 - 19, 35, 39, 148 - 149, 173, 203, 207, 209 - 212, 217 - 219.

3. Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu, Bài giảng y học dân tộc tập 2, xuất bản lần thứ 2, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 1987: 10.

4. Trần Thúy, Nguyễn Đan Hà, Phó Thục Oanh, Vũ Thị Huệ, "Nhận xét về chỉ số GOT và GPT trong một số đối tượng đến xét nghiệm tại Viện y học cổ truyền Việt Nam", Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học 1998 - 1999, Viện y học cổ truyền Việt Nam, 1999: 248 - 250.

5. Trần Thúy, Nguyễn Đan Hà, Phó Thục Oanh, Vũ Thị Huệ, "Một số nhận xét bước đầu về biến động Creatinin huyết thanh ở một số người cao tuổi", Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học 1998 - 1999, Viện y học cổ truyền Việt Nam, 1999: 263 - 266.