

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA CAO THÔNG U TRÊN MỘT SỐ CHỈ TIÊU CẬN LÂM SÀNG TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THIỂU NĂNG ĐỘNG MẠCH SỐNG NỀN

NGUYỄN VĂN TOẠI, Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Thiếu năng tuần hoàn sống nền (TNTHSN) làm phát sinh nhiều triệu chứng như mất ngủ, giảm trí nhớ, chóng mặt...

Bệnh gây ra do xơ vữa động mạch (thường gặp ở các bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa lipid) và thoái hóa cột sống cổ. Bệnh cũng làm thay đổi các triệu chứng cận lâm sàng như điện não, lưu huyết não...

Vì thế trong nghiên cứu này chúng tôi dùng "Cao thông u" để điều trị TNTHSN và đánh giá tác dụng của thuốc lên các chỉ số điện não, lưu huyết não, lipid máu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy "Cao thông u" sau 30 ngày điều trị đã:

- Làm giảm lipid máu có ý nghĩa với $p < 0,05$
- Cải thiện sóng alpha và theta theo hướng có lợi với $p < 0,05$
- Làm tăng lưu huyết não với $p < 0,01$
- Thuốc không làm rối loạn các chỉ số huyết học và sinh hóa.

SUMMARY

Vertebrobasilar insufficiency (VBI) causes many symptoms such as insomnia, memory loss, dizziness...

Disease caused by atherosclerosis (most commonly seen in the cases of patients with lipid metabolic disorders) and spinal deterioration. This disease may also change the sub-clinical results such as EEG (Electro encephalo gram), REG (Electro Encephalo Gramme)...

So in this study we refer to utilisation of the "Cao Thong U" to treat VBI and make evaluation on effects of this drug on EEG, REG, blood lipids.

Research results showed "Cao Thong U" effects after 30 days of treatment as follows:

- Reducing blood lipid significantly with $p < 0.05$
- Improving the alpha and theta well - prognosedly with $p < 0.05$
- Increasing blood flow (REG) with $p < 0.01$
- Drug did not destroy the indicators order of hematology and biochemistry

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu năng tuần hoàn sống nền (TNTHSN) là một dạng bệnh lý mạch não có diễn biến kéo dài, phức tạp với nhiều biểu hiện lâm sàng khác nhau gây rối loạn chức năng thần kinh cao cấp như: Nhức đầu, giảm trí nhớ, chóng mặt ù tai ... Mức độ nghiêm trọng có thể dẫn đến tai biến mạch não.

Nguyên nhân gây hội chứng TNTHSN đứng hàng đầu là xơ vữa động mạch và thoái hoá đốt sống cổ. Ở người cao tuổi thường có sự kết hợp của cả 2 nguyên nhân này làm cho bệnh lý mạch não trở nên phức tạp.

Cả y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) đều có những phương pháp góp phần vào điều trị bệnh này. Dùng YHHĐ thuốc có nguồn gốc hoá chất dùng kéo dài có nhiều tác dụng không mong muốn đặc biệt ở người cao tuổi. Các thuốc YHCT đều rất lành tính có tác dụng lập lại cân bằng trong cơ thể nên mang lại kết quả điều trị và an toàn.

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng "cao thông u" là một chế phẩm do Bệnh viện y học cổ truyền trung ương sản xuất đã đưa vào ứng dụng nhiều chục năm có tác dụng hoạt huyết, chỉ thông, bổ khí huyết ... để điều trị thiếu năng tuần hoàn sống nền với 2 mục tiêu sau:

1. Đánh giá tác dụng của "cao thông u" trong điều trị TNTHSN với một số chỉ tiêu cận lâm sàng

2. Tìm hiểu tác dụng không mong muốn của "cao thông u" dựa trên một số chỉ số cận lâm sàng

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu: Là "cao thông u" được sản xuất tại bệnh viện y học cổ truyền trung ương.

- Tác dụng: Bổ khí huyết, giảm đau, hoạt huyết tiêu ú, tiêu viêm thanh nhiệt, trừ thấp, lợi tiểu, an thần, thông kinh lạc.

- Thành phần gồm có: Kim ngân hoa, thổ phục linh, fý giải, đảng sâm, thăng ma, quế chi, bình lang, thạch xương bồ, đào nhân, nga truật, hồng hoa, hoàng tinh, hà thủ ô, thực địa, cam thảo, đương quy,

cổ xươc.

2. Đối tượng nghiên cứu: Là 40 bệnh nhân được chẩn đoán là TNTHSN bằng lâm sàng và xét nghiệm được điều trị nội trú tại Bệnh viện y học cổ truyền trung ương. Loại trừ bệnh nhân có tiền sử Tăng huyết áp, tai biến mạch não, mắc một số bệnh mạn tính như lao, xơ gan, các bệnh truyền nhiễm giai đoạn cấp.

3. Phương pháp nghiên cứu: Áp dụng phương pháp thử nghiệm lâm sàng có can thiệp, so sánh trước và sau điều trị.

Tất cả bệnh nhân được uống mỗi ngày 40 ml “cao thông u” chia 2 lần sáng chiều mỗi lần 20 ml dùng liên tục trong 30 ngày.

3.1. Các chỉ tiêu theo dõi:

+ Theo dõi về cận lâm sàng: sinh hoá, huyết học, lưu huyết não, điện não đồ

+ Theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc lên sự biến đổi sinh hoá, huyết học.

3.2. Phương pháp đánh giá kết quả:

So sánh chỉ số cận lâm sàng trước điều trị và sau 30 ngày điều trị

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Kết quả biến đổi chỉ số lipid sau 30 ngày điều trị ở nhóm bệnh nhân có tăng lipid (n=14)

Chỉ số	Do	D30	P
Cholesterol (mmol/l)	6,18±6,47	5,61±0,62	< 0,05
Triglycerit (mmol/l)	3,16±1,33	2,18±0,49	< 0,05
HDL-C (mmol/l)	0,84±0,35	0,95±0,24	> 0,05
LDL-C (mmol/l)	3,85±0,62	3,02±0,46	< 0,05

Bảng 1 cho thấy các chỉ số cholesterol, triglycerit, LDL-C đều giảm sau điều trị có ý nghĩa với p < 0,05. Riêng HDL-C tăng lên nhưng chưa có ý nghĩa với p > 0,05.

Bảng 2: Biến đổi sóng alpha trên điện não đồ trước và sau 30 ngày điều trị (n=40)

Sóng alpha	Do	D30	P
Tần số (CK/giây)	9,87±0,83	10,02±0,86	> 0,05
Biên độ (µv)	29,16±11,12	35,06±12,26	< 0,01
Chỉ số %	32,13±9,08	39,09±10,27	< 0,01

Bảng 2 cho thấy sau 30 ngày điều trị kết quả điện não đồ biểu hiện sự tăng lên rõ rệt về biên độ và chỉ số % sóng alpha có ý nghĩa với p < 0,01. Tần số sóng alpha tăng lên không có ý nghĩa với p > 0,05.

Bảng 3: Biến đổi sóng theta trên điện não đồ trước và sau 30 ngày điều trị (n=40)

Sóng theta	Do	D30	P
Tần số (CK/giây)	5,84±0,88	5,63±0,87	> 0,05
Biên độ (µv)	19,81±3,22	16,53±2,33	< 0,05
Chỉ số %	17,81±3,51	13,75±2,76	< 0,01

Bảng 3 cho thấy sau 30 ngày điều trị kết quả trên điện não đồ biên độ và chỉ số % sóng theta giảm có ý nghĩa với p < 0,05 và p < 0,01. Tần số sóng theta trước và sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa với p > 0,05.

Bảng 4: Sự biến đổi các chỉ số lưu huyết não sau 30 ngày điều trị (n=40)

Chỉ số	Do	D30	P
Thời gian nhánh lên α (giây)-MO	0,21±0,04	0,19±0,03	< 0,05
Chỉ số mạch α/T (%)-MO	27,7±3,78	25,14±4,05	< 0,05
Chỉ số lưu huyết A/C-MO	Bán cầu trái	1,08±0,52	< 0,05
	Bán cầu phải	1,09±0,54	< 0,05
Lưu lượng tuần hoàn qua bán cầu (Vml/phút/bán cầu)	156,15±28,26	191,24±35,66	< 0,01

Bảng 4 cho thấy sau 30 ngày điều trị:

- Thời gian gián mạch cực đại và chỉ số trương lực mạch α/T giảm rõ rệt. Sự khác biệt có ý nghĩa với p < 0,05.

- Chỉ số lưu huyết A/C và lưu lượng tuần hoàn qua bán cầu não tăng rõ rệt có ý nghĩa với p < 0,01

Bảng 5: Kết quả biến đổi một số chỉ tiêu huyết học sau 30 ngày điều trị (n=40)

Chỉ tiêu	Do	D30	P
Hồng cầu (T/L)	3,89±0,16	3,91±0,21	> 0,05
Bạch cầu (G/L)	5,24±1,34	5,21±1,28	> 0,05
Tiểu cầu (G/L)	193,18±25,04	192,16±23,11	> 0,05
Huyết sắc tố (G/L)	127,78±5,84	128,89±6,61	> 0,05

Bảng 5 cho thấy các chỉ số huyết học trước và sau điều trị đều trong giới hạn bình thường với p > 0,05 cho thấy thuốc an toàn trong điều trị.

Bảng 6: Kết quả biến đổi một số chỉ tiêu sinh hoá sau 30 ngày điều trị (n=40)

Chỉ tiêu	Do	D30	P
Ure (mmol/l)	5,94±0,74	5,89±0,69	> 0,05
Creatinin (µmol/l)	68,93±3,75	70,30±13,32	> 0,05
ALT (U/l)	31,87±6,37	30,17±5,90	> 0,05
AST (U/l)	32,87±5,08	31,63±4,47	> 0,05

Bảng 6 sự thay đổi các chỉ số sinh hoá sau điều trị không có ý nghĩa với p > 0,05. cho thấy cao thông u không làm biến đổi sinh hoá máu.

BÀN LUẬN

1. Sự biến đổi điện não đồ: Sau 30 ngày điều trị bằng cao thông u kết quả trên điện não đồ cho thấy tăng nhịp alpha cả về chỉ số và biên độ có ý nghĩa với p < 0,01. Chỉ số biên độ nhịp theta giảm đi đáng kể với p < 0,01 và biên độ giảm với p < 0,05. Điều đó cho thấy khả năng hoạt hoá của vỏ não được tăng lên đồng thời giảm sự ức chế của vỏ não qua đó chứng tỏ não tăng cường được cung cấp ô xy nhờ vai trò hoạt huyết dưỡng não, bổ khí huyết của cao thông u. Như vậy cao thông u có tác dụng phục hồi trạng thái hoạt hoá của vỏ não, khiến chức năng hoạt động của vỏ não được cải thiện rõ rệt, kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Chu Quốc Trường, Dương Trọng Nghĩa, Trịnh Chí Giao.

2. Sự biến đổi lưu huyết não

Kết quả sau 30 ngày điều trị cho thấy thời gian nhánh lên alpha, chỉ số α/T giảm với $p < 0,05$ chứng tỏ trương lực mạch não giảm và khả năng đàn hồi mạch được cải thiện. Chỉ số lưu huyết A/C tăng với $p < 0,05$, lưu lượng tuần hoàn qua bán cầu tăng với $p < 0,01$ cho thấy sự tăng cường độ dòng máu và tăng lưu lượng máu lên não, qua đó làm cải thiện các triệu chứng lâm sàng theo hướng phục hồi trạng thái tâm sinh lý.

3. Với chỉ số huyết học, sinh hoá

- Chỉ số huyết học và sinh hoá (creatinin, ure, AST, ALT) sau 30 ngày điều trị không có sự khác biệt so với trước điều trị ($p < 0,05$) cho thấy thuốc không gây ảnh hưởng đến huyết học và sinh hoá.

- Với các bệnh nhân có chỉ số lipid máu tăng cao sau 30 ngày điều trị các chỉ số cholesterole, tryglixerit, LDL-C, HDL-C đều được cải thiện với $p < 0,05$, cho thấy cao thông u có tác dụng cải thiện làm giảm sự xơ vữa thành mạch góp phần làm tăng tuần hoàn não qua đó góp phần cải thiện hoạt động của đại não.

KẾT LUẬN

Dùng cao thông u điều trị thiếu năng tuần hoàn sồng nền liên tục trong 30 ngày đã cho các kết quả sau:

- Làm giảm các chỉ số lipid máu (cholesterole, tryglixerit, LDL-C) có ý nghĩa

với $p < 0,05$

- Làm tăng biên độ và chỉ số % sóng alpha có ý

nghĩa với $p < 0,01$

- Làm giảm biên độ và chỉ số % sóng theta có ý nghĩa với $p < 0,05$

- Thời gian giãn mạch cực đại và chỉ số trương lực mạch α/T giảm rõ rệt Có ý nghĩa với $p < 0,05$.

- Chỉ số lưu huyết não A/C và lưu lượng tuần hoàn qua bán cầu não tăng rõ rệt với $p < 0,01$

- Thuốc không làm rối loạn các chỉ số huyết học và sinh hoá

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Văn Bền (2005), “ thiếu năng động mạch sồng nền “, điện não đồ ứng dụng trong thực hành lâm sàng, NXB y học, Tr 196.

2. Vũ Quang Bích (2002), “ thiếu năng tuần hoàn hệ thống mạch sồng nền “, phòng và chữa các bệnh đau đầu, NXB y học, Tr 341 – 353.

3. Phạm Khuê (1993), rối loạn tuần hoàn não ở người có tuổi, NXB y học Tr 1-24, 238- 270, 293- 334.

4. Dương Văn Hàng (1994), “ thiếu năng tuần hoàn hệ động mạch sồng nền “, lâm sàng thần kinh, học viện quân y, Tr 81-101.

5. Hồ Hữu Lương (2006), Thoái hoá cột sồng cổ và thoát vị đĩa đệm, NXB y học, Tr 7-18, 62-69.

6. Stephen DS ; Richard BL; Peter JG(1998), “ Headach in clinical practice oxford”, Isis Medical Media, pp 8 – 11.