

# NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA LIỆU PHÁP CHÂM HUYẾT NGUYÊN, LẠC TRÊN ĐƯỜNG KINH CAN, THẬN TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

NGUYỄN VĂN TOẠI - 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 các huyết nguyên lạc trên đường kinh can thận để châm cho 32 bệnh nhân được chẩn đoán là tăng huyết áp nguyên phát. Kết quả nghiên cứu cho thấy thể châm các huyết nguyên lạc trên kinh can thận có tác dụng hạ huyết áp sau châm một cách có ý nghĩa với  $p < 0,01$  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  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** châm cứu, hạ huyết áp, kinh can thận.

## SUMMARY

Accupuncture is has good effect in treating hypertension. In this study we used points on the body for 32 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  $p < 0,05$ .

**Keywords:** Accupuncture, treating hypertension.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh tim mạch, đặc biệt là bệnh xơ vữa động mạch và bệnh tăng huyết áp (THA) đang là mối đe dọa rất lớn đối với sức khỏe nhân dân các nước trên thế giới, là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu đối với những người lớn tuổi ở các nước đang phát triển. Theo WHO (năm 2003) ở người 18 tuổi trở lên có tỷ lệ 30% THA, trong đó những người từ 50 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ khoảng 50%. Ở nước ta, tỷ lệ bệnh nhân THA và số bệnh nhân được phát hiện THA đang không ngừng tăng lên. Năm 2002, theo Phạm Gia Khải và cộng sự tỷ lệ THA là 23,2%.

Bệnh THA tiến triển lâu ngày sẽ làm tổn thương các mạch máu, ảnh hưởng xấu đến nhiều cơ quan đích như tim, não, thận... đồng thời thúc đẩy xơ vữa động mạch phát triển, và dễ gây nên những biến chứng hết sức nặng nề như chảy máu não, suy tim... không những có thể gây tử vong mà còn để lại những di chứng nặng nề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đồng thời cũng là gánh nặng cho gia đình. Vì vậy việc phát hiện sớm, điều trị tích cực kịp thời và theo dõi bệnh nhân cũng như việc phòng ngừa tổn thương cơ quan đích của bệnh THA là một yêu cầu cấp bách đặt ra cho mỗi thầy thuốc.

Tại Việt Nam, bên cạnh những thành tựu trong điều trị THA của Y học hiện đại, Y học cổ truyền cũng có nhiều biện pháp để điều trị THA như thuốc Y học cổ truyền, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh, khí công... Châm cứu đã được nghiên cứu và ứng dụng trong điều trị THA với nhiều ưu điểm như dễ sử dụng, ít tốn kém, dễ áp dụng ở các tuyến cơ sở. Nhằm góp phần nghiên cứu và đánh giá tác dụng của châm cứu trong điều trị THA, chúng tôi tiến hành:

“Nghiên cứu tác dụng của liệu pháp châm 2 huyết nguyên, huyết lạc trên đường kinh Can, Thận trong điều trị bệnh Tăng Huyết áp” với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng của liệu pháp châm cứu 2 huyết nguyên, huyết lạc của kinh Can và Thận lên sự thay đổi chỉ số HA ở bệnh nhân THA độ 1, thể can thận âm hư trước và sau châm.

2. Đánh giá sự cải thiện của một số triệu chứng lâm sàng khác ở bệnh nhân THA trước và sau 1 liệu trình châm.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

#### 1.1. Đối tượng.

Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, được chẩn đoán THA độ I (theo JNC VI) đang được điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

#### 1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

Theo YHHĐ : THA độ I (theo JNC VI)

HATT:140–159 và/ hoặc HATTr : 90–99 mmHg

Theo YHCT: Thể can thận âm hư : đầu váng, mệt mỏi, chóng mặt, đau lưng mỏi gối, ù tai, di tinh, ngũ tâm phiền nhiệt, chất lưỡi đỏ, mạch huyền tế.

#### 1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân (BN).

THA thứ phát do: u tủy thượng thận, viêm thận, cường Aldosterol tiên phát, Cushing ...

BN đang trong tình trạng cấp cứu.

BN có các bệnh nặng kèm theo : suy tim, suy thận, bệnh ưa chảy máu, đái tháo đường...

BN không tuân thủ điều trị.

BN đang tham gia nghiên cứu khác.

#### 1.4. Chất liệu nghiên cứu.

Kim châm dài 3cm

Máy điện châm

Huyết áp kế, ống nghe

Đồng hồ bấm giây

Bông cotton, khay vô trùng, panh kẹp bông.

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Phương pháp can thiệp thử nghiệm lâm sàng mở. Đánh giá đối tượng nghiên cứu bằng hiệu quả trước và sau khi tiến hành liệu pháp châm.

### 2.1. Cơ mẫu. $\geq 30$ bệnh nhân

### 2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu.

HA trước và sau khi châm

Mạch trước và sau khi châm

Sự thay đổi một số triệu chứng lâm sàng: đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, cơn bốc hỏa... trước và sau châm.

### 3. Phác đồ điều trị.

#### 3.1. Huyết vị.

Thái Khê (huyết nguyên trên kinh Thận): từ gờ cao mắt cá trong xương chày, đo ngang ra sau 1/2 thốn

Đại Chung (huyết lạc trên kinh Thận): thẳng dưới huyết Thái Khê 1 thốn là Thủy tuyền, từ giữa đường

này đo ra ngoài 4/10 thốn là huyết, huyết trên xương gót.

*Thái xung* ( huyết nguyên trên kinh Can): từ kẽ ngón chân 1-2 đo lên 2 thốn về phía mu chân

*Lãi câu* (huyết lạc trên kinh Can): từ lồi cao mắt cá trong xương chày đo lên 5 thốn, huyết ở sát bờ sau trong xương chày

### 3.2. Cách tiến hành.

BN nằm nghỉ, trước đó 15 phút BN không có gắng sức, không dùng chất kích thích.

Đo HA và đếm mạch.

Sát khuẩn vùng châm.

Châm kim vào các huyết trên, thủ thuật bỏ tả tùy theo từng thể bệnh.

Lưu kim 30 phút, rút kim, cho bệnh nhân nằm nghỉ 15 phút đo lại HA và đếm mạch.

### 3.3. Thời gian châm cứu.

Châm vào 8 giờ sáng.

Châm 7 ngày / 1 bệnh nhân

Sau 7 ngày: Khám lại các triệu chứng lâm sàng cần theo dõi

*Phương pháp theo dõi và đánh giá kết quả:*

Kiểm tra trước và sau khi châm

Chỉ số HA

Tần số mạch

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

Theo dõi sau châm: Sau 7 ngày không châm kiểm tra lại HA bệnh nhân

*Phương pháp đánh giá kết quả :*

Dựa vào hiệu số của HATB trước và sau châm để xếp mức độ:

HATB = HATTr + 1/3 HAHS

Hiệu quả tốt : khi HATB giảm >10mmHg

Hiệu quả khá : khi HATB giảm từ 5-10mmHg

Hiệu quả trung bình : khi HATB giảm từ 1-5mmHg

Hiệu quả kém : khi HATB không giảm hoặc tăng lên

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

Có cải thiện

Không cải thiện.

Theo dõi các tác dụng không mong muốn :

Chảy máu, tụ máu, nhiễm khuẩn nơi châm

Choáng, hạ HA tư thế

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Bảng 1: Phân loại kết quả chung sau châm.

Phân loại	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	2	6,3
Khá	9	28,0
Trung bình	19	59,4
Kém	2	6,3
Tổng số	32	100

Nhận xét: Bảng 1 đánh giá kết quả chung sau châm. Có 2 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 6,3%, có 9 bệnh nhân đạt kết quả khá chiếm 28,0%, có 19 bệnh nhân đạt kết quả trung bình chiếm 59,4%, có 2 bệnh nhân có kết quả kém chiếm 6,3%.

### 2. Bảng 2. Sự thay đổi chỉ số HA trước châm và sau châm

Chỉ số	Trước châm	Sau châm	P
HATT	145,30±6,777	139,28±7,785	P<0,05
HATTr	87,83±4,299	84,87±5,168	P<0,05
HATB	106,99±3,897	103,61±5,279	P<0,05

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy các chỉ số HATT, HATTr, HATB đều giảm sau châm với p < 0,05

### 3. Bảng 3. Sự thay đổi tần số mạch trước và sau châm

Tần số mạch (chu kỳ/phút)	Trước châm	Sau châm	P
X ± SD	87,51±4,742	74,32±4,515	p<0,01

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy sự thay đổi tần số mạch sau châm giảm 1 cách đáng kể với p < 0,005

### 4. Bảng 4. Kết quả thay đổi chỉ số HA theo giới.

Giới	N	Trước châm	Sau châm	P
Nam	14	108,87±4,502	103,62±6,24	P<0,05
Nữ	18	106,15±3,239	102,53±4,332	P<0,05
P		p>0,05		

Nhận xét: Kết quả ở bảng 4 cho thấy HA sau châm giảm ở cả 2 giới có ý nghĩa với p < 0,05 và không có sự khác biệt giữa 2 giới với p>0,05

### 5. Bảng 5. Kết quả thay đổi chỉ số HA theo tuổi.

Tuổi	N	Trước châm	Sau châm	P
< 50	3	108,10±3,523	100,21±0,525	P<0,05
50 – 59	6	109,17±1,403	105,99±2,49	P>0,05
60 – 69	11	105,78±4,694	101,66±6,624	P>0,05
> 70	12	106,73±3,894	103,44±5,175	P>0,05
P		P>0,05		

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy sau châm HA đều giảm ở tất cả các nhóm tuổi, nhưng chỉ có ở nhóm tuổi dưới 50 là có ý nghĩa với p < 0,05. Tuổi càng cao đáp ứng điều trị càng giảm với p > 0,05

### 6. Bảng 6. Kết quả thay đổi chỉ số HA theo tình hình điều trị.

Điều trị	N	Trước châm	Sau châm	P
Điều trị thường xuyên	5	107,14±3,355	102,06±2,565	<0,05
Điều trị không thường xuyên	6	106,77±6,319	102,77±9,216	<0,05
Chưa điều trị	21	107,02±3,359	103,03±4,508	<0,05
P		P>0,05		

Nhận xét: Kết quả ở bảng 6 cho thấy chỉ số HA sau châm đều giảm ở các chế độ điều trị khác nhau với p < 0,05, chế độ điều trị thường xuyên giảm nhiều hơn điều trị không thường xuyên và chưa điều trị, sự khác biệt không có ý nghĩa với p > 0,05

### 7. Bảng 7. Kết quả thay đổi chỉ số HA theo thời gian phát hiện bệnh:

Thời gian	n	Trước châm	Sau châm	P
<1 năm	3	106,08±2,262	104,68±2,296	P>0,05
>1 năm	8	107,26±5,754	101,61±7,757	P>0,05
Phát hiện khi vào viện	21	107,02±3,359	103,30±4,508	P<0,05
P		P>0,05		

Nhận xét: Bảng 7 cho thấy sau châm chỉ số HA đều giảm đối với các nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , nhóm bệnh nhân mới được phát hiện khi vào viện thì chỉ số HA giảm có ý nghĩa với  $p < 0,05$

### 8. Bảng 8: Sự cải thiện các triệu chứng cơ năng hay gặp của bệnh nhân THA.

Triệu chứng cơ năng	Trước châm		Sau châm		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Đau đầu	26	81	10	31,3	$P < 0,05$
Hoa mắt, chóng mặt	28	87,5	12	37,5	$P < 0,05$
Mất ngủ	28	87,5	14	43,8	$P < 0,05$
Giảm thị lực	26	81,5	24	75,0	$P > 0,05$
Mệt mỏi	22	68,8	15	46,9	$P < 0,05$
Ăn kém	20	62,5	12	37,5	$P < 0,05$
Ù tai	28	87,5	22	68,8	$P > 0,05$
Hồi hộp	12	37,5	8	25,0	$P < 0,05$
Đau lưng mỏi gối	26	81,5	20	62,5	$P < 0,05$

Nhận xét: Bảng 8 cho thấy các chỉ số lâm sàng đều được cải thiện một cách đáng kể với  $p < 0,05$  nhưng triệu chứng ù tai và giảm thị lực giảm với  $p > 0,05$

### NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Kết quả chung trước và sau châm.

Qua bảng 1 ta thấy 6,3% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 28,0% bệnh nhân đạt kết quả khá, 59,4% bệnh nhân đạt kết quả trung bình, 6,2% bệnh nhân có kết quả kém. Điều này cho thấy châm cứu đã có tác dụng cải thiện làm giảm con số huyết áp. kết quả này cũng phù hợp với các quá nghiên cứu của nhiều tác giả khác và giúp cho các bác sĩ tham khảo để có thể lựa chọn cho mình một phác đồ châm phù hợp cho từng thể bệnh THA.

#### 2. Sự thay đổi chỉ số HA và tần số mạch trước và sau châm.

Bảng 2 và 3 cho thấy các chỉ số HATT, HATT<sub>r</sub>, HATB và tần số mạch đều giảm sau châm với  $p < 0,05$ , kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Khuất Thu Hương, Nguyễn Thị Kiều Oanh và Phạm Văn Tân dùng nhĩ châm để điều trị bệnh THA.

#### 3. Sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo giới.

Kết quả ở bảng 4 cho thấy HA sau châm giảm ở cả 2 giới có ý nghĩa với  $p < 0,05$  và không có sự khác biệt giữa 2 giới với  $p > 0,05$ .

#### 4. Sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo tuổi.

Bảng 5 cho thấy sau châm HA đều giảm ở tất cả các nhóm tuổi, nhưng chỉ có ở nhóm tuổi dưới 50 là có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Tuổi càng cao đáp ứng điều trị càng giảm với  $p > 0,05$  có lẽ là do khi tuổi càng cao thì chính khí cơ thể càng giảm nên đáp ứng với điều trị càng kém do đó mà con số huyết áp hạ thấp hơn so với lứa tuổi thấp.

#### 5. Sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo tình hình điều trị.

Kết quả ở bảng 6 cho thấy chỉ số HA sau châm đều giảm ở các chế độ điều trị khác nhau với  $p < 0,05$ , chế độ điều trị thường xuyên giảm nhiều hơn điều trị không thường xuyên và chưa điều trị, sự khác biệt không có ý nghĩa với  $p > 0,05$

#### 6. Sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo thời gian phát hiện.

Bảng 7 cho thấy sau châm chỉ số HA đều giảm đối với các nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , nhóm bệnh nhân mới được phát hiện khi vào viện thì chỉ số HA giảm có ý nghĩa với  $p < 0,05$ , có lẽ là do chính khí cơ thể của những người bệnh này còn tốt hơn và tình trạng âm dương mất cân bằng ở mức thấp hơn nên đáp ứng hạ áp tốt hơn so với những người đã mắc bệnh lâu năm.

#### 7. Sự cải thiện các triệu chứng cơ năng hay gặp của bệnh THA.

Bảng 8 cho thấy các chỉ số lâm sàng đều được cải thiện một cách đáng kể với  $p < 0,05$  riêng triệu chứng ù tai và giảm thị lực giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này cho thấy châm cứu không chỉ có làm hạ huyết áp mà còn làm cải thiện nhiều các triệu chứng lâm sàng khác, giúp cho người bệnh cảm thấy được thoải mái và dễ chịu.

### KẾT LUẬN

#### 1. Sự thay đổi chỉ số HA, tần số mạch trước và sau châm.

Sau châm HATT giảm 6,02 mmHg, HATT<sub>r</sub> giảm 2,96 mmHg, HATB giảm 3,98 mmHg

Tần số mạch giảm 4,19 chu kỳ/phút.

Kết quả sau châm: Tốt chiếm 6,3%, Khá chiếm 28,0%, trung bình chiếm 59,4%, kém chiếm 6,3%

Kết quả sau 1 tuần không châm: Các chỉ số HA gần như bằng các chỉ số trước châm. Sau 1 tuần ngừng châm HA của các bệnh nhân không tăng

#### 2. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau châm.

Sau châm các triệu chứng lâm sàng như mất ngủ, hoa mắt chóng mặt, đau đầu, mệt mỏi..... được cải thiện đáng kể.

#### 3. Tác dụng không mong muốn.

Trong quá trình tiến hành nghiên cứu có một số bệnh nhân có biểu hiện lo lắng trước khi châm nhưng đã được giải thích, động viên bệnh nhân đã yên tâm và hợp tác tốt.

Trong quá trình châm không có bệnh nhân nào bị vụng châm (choáng, vã mồ hôi...)

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

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