

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA LIỆU PHÁP THỂ CHÂM KẾT HỢP VỚI NHĨ CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH 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 kết hợp với châm loa tai cho 41 bệnh nhân được chẩn đoán là tăng huyết áp nguyên phát. Kết quả nghiên cứu cho thấy thể châm các huyết trên loa tai kết hợp với thể châm 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.

SUMMARY

Accupuncture is has good effect in treating hypertension. In this study we used points on the body and auricular for 41 patients, who were diagnosed essential hypertension.

Result : accupuncture on the body and auricular 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, mắt...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 huyết, 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 kết hợp Nhĩ châm và Thể châm trong điều trị hỗ trợ bệnh THA " với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng của liệu pháp kết hợp Nhĩ châm và Thể châm lên sự thay đổi của chỉ số HA ở bệnh nhân THA 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 châm.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định THA theo phân loại của JNC VII đang điều trị nội trú tại tất cả các khoa nội trú (Nội, khoa người có tuổi, châm cứu dưỡng sinh,...) của bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân :

Theo Y học hiện đại
Bệnh nhân được chẩn đoán theo JNC VII (6/2003) có chỉ số HA cao thường xuyên ở mức HATT ≥ 140 mmHg và/hoặc HATT_r ≥ 90 mmHg.

Theo Y học cổ truyền

Bệnh nhân được khám và chẩn đoán theo tiêu chuẩn (vọng, vân, vấn, thiết) và bát cương (biểu lí, hàn nhiệt, h thực, âm dương) chia làm 4 thể:

- Thể can dương thượng cương: hoa mắt, chóng mặt, ù tai, mặt đỏ, hay nóng nẩy, giận giữ, ngủ kém, miệng đắng, lưỡi đỏ, mạch huyền.

- Thể can thận âm hư: đầu váng, mệt mỏi, chóng mặt, đau lưng mỏi gối, ù tai, di tinh.

+ Nếu thiên về dương hư: tứ chi lạnh, chất lưỡi nhợt, mạch trầm tế.

+ Nếu thiên về âm hư: ngũ tâm phiền nhiệt, chất lưỡi đỏ, mạch huyền tế.

- Thể đàm thấp: người béo mập, cảm giác nặng nề, ngực sườn đầy tức, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, ăn ít, hay ngủ mê, lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch huyền hoạt.

- Thể tâm tỳ hư: váng đầu, hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi, ăn ngủ kém, hay quên, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

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.

Chất liệu nghiên cứu :

Kim châm dài 3cm

Máy điện châm

Huyết áp kế, ống nghe

Đồng hồ bấm dây

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: ≥ 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.

Huyệt vị trên loa tai

+ Rãnh hạ áp: khe từ mặt sau loa tai xuống, tương đương với đối vành tai.

+ Điểm thần môn: ngay chỗ phân góc phía trên và phía dưới của gờ đối luân.

+ Điểm giao cảm: chỗ giao nhau của phía trên chân đối vành tai và cạnh trong vành tai.

Huyệt vị theo đường kinh

+ Nội quan (IX-6): từ chính giữa lần chỉ cổ tay đo lên trên 2 thốn, huyệt nằm giữa 2 cơ gan tay lớn và gan tay bé.

+ Thần môn (V-7): đầu trong lớp lần chỉ cổ tay, huyệt nằm ở khe đầu dưới giữa xương trụ và xương đậu.

+ Tam âm giao (IV-6): từ đỉnh giữa bờ trên mắt cá trong xương chày, đo thẳng lên 3 thốn, huyệt cách bờ sau xương chày 1 khoát ngón tay.

+ Thái xung (XII-3): kẽ ngón chân 1, ngón chân 2 đo lên 2 thốn về phía sau mu chân

+ Thái khê (VIII-3): từ gờ cao mắt cá trong xương chày, đo ngang ra sau 1/2 thốn (tương ứng với huyệt Côn Lôn bên ngoài).

+ Túc tam lý (III-36): từ Độc tỵ đo xuống 3 thốn, huyệt cách mào chày 1 thốn.

+ Phong Long (III-40): từ Túc tam lý đo xuống 5 thốn, đo ra ngoài 1 khoát ngón tay là huyệt.

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 huyệt 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.

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:

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 > 20mmHg.

Hiệu quả khá: khi HATB giảm từ 10 - 20mmHg.

Hiệu quả trung bình: khi HATB giảm từ 5 - 9mmHg.

Hiệu quả kém: khi HATB giảm < 5mmHg 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:

Các triệu chứng lâm sàng tăng lên.

Chảy máu, tụ máu, nhiễm khuẩn nơi châm.

Choáng, hạ HA tư thế.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân loại kết quả chung sau châm

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	8	19,51
Khá	19	46,34
Trung bình	9	21,95
Kém	5	12,2
Tổng số	41	100

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy kết quả chung sau châm. Có 8 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 19,51%, 19 bệnh nhân đạt kết quả khá chiếm tỷ lệ 46,34%, 9 bệnh nhân đạt kết quả trung bình chiếm tỷ lệ 21,95%, và 6 bệnh nhân đạt kết quả kém chiếm tỷ lệ 12,2%. Đồng thời ta thấy số bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá (65,85%) nhiều hơn số bệnh nhân đạt kết quả kém và trung bình.

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

Chỉ số	Trước châm	Sau châm	P
HATT	159,56±10,60	140,41±12,55	< 0,005
HATTr	92,63±5,93	84,56 ± 6,36	< 0,005
HATB	115,28±6,79	103,18 ± 7,55	< 0,005

Nhận xét: Bảng 2 cho biết các chỉ số HA (HATT, HATTr, HATB) đều giảm sau châm với giá trị của $p < 0,005$.

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

Tần số mạch (chu kỳ/phút)	Trước châm	Sau châm	P
$\bar{X} \pm SD$	75,98 ± 6,98	72,65 ± 7,37	< 0,005

Nhận xét: Bảng 3 cho biết sự thay đổi tần số mạch sau châm giảm một cách đáng kể với giá trị $p < 0,005$.

Bảng 4: Kết quả thay đổi chỉ số HA theo giới

Giới	Trước châm	Sau châm	P
Nam	116,68 ± 6,61	105,89 ± 8,26	< 0,005
Nữ	114,29 ± 6,48	102,58 ± 6,61	< 0,005
p	P > 0,05		

Nhận xét: Kết quả ở bảng 4 cho thấy HA sau châm giảm ở cả hai giới có ý nghĩa với $p < 0,005$ và không có sự khác biệt giữa hai giới với $p > 0,05$.

Bảng 5: Kết quả thay đổi chỉ số HA theo tuổi

Tuổi	Trước châm	Sau châm	P
Dưới 50	114,56 ± 6,72	97,56 ± 4,99	< 0,05
Từ 50- 59	111,17 ± 3,50	98,64 ± 3,23	< 0,05
Từ 60- 69	112,92 ± 7,48	102,76 ± 8,48	< 0,05
Trên 70	114,05 ± 6,97	105,49 ± 7,25	< 0,05
p	P > 0,05		

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy sau châm HA đều giảm ở tất cả các nhóm tuổi một cách đáng kể có ý nghĩa với $p < 0,05$. Tuổi càng cao đáp ứng với điều trị càng giảm có ý nghĩa với $p > 0,05$.

Bảng 6: Kết quả thay đổi chỉ số HA theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Trước châm	Sau châm	P
Cán bộ	112,81 ± 6,82	102,86 ± 7,68	< 0,005
Nhân dân	114,28 ± 6,68	103,87 ± 7,27	< 0,005
P	P > 0,05		

Nhận xét: Bảng 6 cho thấy sau châm HA đều giảm ở cả hai nhóm nghề nghiệp có ý nghĩa với giá trị của $p < 0,005$ và không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

Bảng 7: Kết quả thay đổi chỉ số HA theo mức độ bệnh

Mức độ	Trước châm	Sau châm	P
Giai đoạn 1	108,3 ± 3,41	98,17 ± 6,94	P < 0,05
Giai đoạn 2	118,01 ± 5,75	107,95 ± 6,77	P < 0,05
p	P > 0,05		

Nhận xét: Bảng 7 cho thấy chỉ số HA sau châm đều giảm ở các mức độ khác nhau có ý nghĩa với $p < 0,05$ và không có sự khác biệt giữa các nhóm mức độ với $p > 0,05$.

Bảng 8: Kết quả thay đổi chỉ số HA theo tình hình điều trị

Điều trị	Trước châm	Sau châm	p
Điều trị thường xuyên	112,56 ± 6,56	99,32 ± 5,63	< 0,001
Điều trị ngắt quãng	114,89 ± 5,56	100,67 ± 6,48	< 0,001
P	P < 0,05		

Nhận xét: Kết quả ở bảng 8 cho thấy chỉ số HA sau châm đều giảm ở chế độ điều trị khác nhau với giá trị $p < 0,001$ và chế độ điều trị thường xuyên HA giảm nhiều hơn điều trị ngắt quãng hoặc không điều trị với $p < 0,05$.

Bảng 9: Kết quả thay đổi chỉ số HA theo thời gian phát hiện bệnh

Thời gian	Trước châm	Sau châm	P
Dưới 1 năm	115,08 ± 6,62	101,13 ± 7,80	< 0,001
Từ 1- 3 năm	111,24 ± 5,94	100,65 ± 6,52	< 0,001
Từ 3 năm	114,54 ± 7,23	104,83 ± 8,16	< 0,001
P	P < 0,01		

Nhận xét: Bảng 9 cho thấy sau châm chỉ số HA đều giảm đối với các nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh càng ngắn thì chỉ số HA càng giảm nhiều có ý nghĩa với $p < 0,01$.

Bảng 10: Kết quả thay đổi chỉ số HA theo tổn thương cơ quan đích của bệnh

Biến chứng	Trước châm	Sau châm	P
Có	115,23 ± 6,26	105,69 ± 6,49	< 0,05
Không	114,36 ± 5,63	100,98 ± 6,56	< 0,05
p	P < 0,01		

Nhận xét: Qua bảng 10 ta thấy chỉ số HA đều giảm ở cả hai nhóm có và không có biến chứng với giá trị của $p < 0,05$. Nhóm bệnh nhân không có biến chứng giảm nhiều hơn nhóm có biến chứng với $p < 0,01$.

Bảng 11: Kết quả thay đổi chỉ số HA theo thể bệnh của YHCT

Thể bệnh	Trước châm	Sau châm	p
Can thận âm hư	113,17 ± 6,64	101,63 ± 7,03	< 0,05
Can dương vượng	116,07 ± 7,51	104,17 ± 8,59	< 0,05
Đàm thấp	112,89 ± 8,81	101,44 ± 10,07	< 0,05
Tâm tỳ hư	111,89 ± 2,98	100,22 ± 5,07	< 0,05
P	> 0,05		

Nhận xét: Kết quả ở bảng 11 cho thấy sau châm chỉ số HA đều giảm ở các nhóm lâm sàng với $p < 0,05$. Thể can dương vượng giảm nhiều nhất, thể can thận âm h giảm ít nhất có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Bảng 12: Sự cải thiện của các triệu chứng cơ năng hay gặp của bệnh THA

Triệu chứng cơ năng	Trước châm		Sau châm		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Hoa mắt chóng mặt	33	80,49	15	36,59	< 0,05
Đau đầu	25	73,17	12	29,27	< 0,05
Cơn bốc hỏa	30	60,79	13	31,71	< 0,05
Mất ngủ	34	82,92	11	26,83	< 0,05
Hồi hộp	21	51,2	15	36,59	> 0,05
Ù tai	16	39,02	13	31,71	> 0,05

Nhận xét: Bảng 12 cho thấy các triệu chứng lâm sàng đều được cải thiện một cách đáng kể với $p < 0,05$ nhưng triệu chứng hồi hộp và ù tai giảm không đáng kể với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Về kết quả chung trước và sau châm.

Qua bảng 1 cho thấy kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 19,51%, kết quả điều trị khá chiếm tỷ lệ 46,34%, kết quả điều trị trung bình và kém chiếm tỷ lệ 34,15%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thủy, Kiều Xuân Dũng, Nguyễn Văn Thủy, Nguyễn Thị Kiều Oanh.

2. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm.

Kết quả ở bảng 2 cho thấy sau châm HATT giảm 18,15mmHg, HATT_r giảm 9,07mmHg, HATB giảm 12,1mmHg có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đỗ Minh Hiền.

3. Về sự thay đổi tần số mạch trước và sau châm.

Kết quả ở bảng 3 cho thấy tần số mạch sau châm giảm 3,33 chu kì/phút, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Minh Hiền, Nguyễn Văn Thủy.

4. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo giới.

Qua bảng 4 ta thấy sự thay đổi HA theo giới nam và nữ không có sự chênh lệch. Điều này nói lên sự đáp ứng điều trị giữa hai giới là như nhau.

5. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo tuổi.

Qua bảng 5 ta thấy chỉ số HA đều giảm ở các nhóm tuổi khác nhau có ý nghĩa với $p < 0,05$. Tuổi càng cao đáp ứng với điều trị càng giảm, điều này có thể giải thích là do tuổi càng cao thì công năng tạng phủ, khí huyết, kinh lạc càng giảm nên việc thiết lập lại cân bằng âm dương trở nên khó khăn và kéo dài. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy.

6. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo nghề nghiệp.

Kết quả ở bảng 6 cho thấy sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm ở hai nhóm nghề nghiệp không có sự khác biệt về đáp ứng điều trị với $p > 0,05$. Có thể là do có sự quan tâm hơn của cộng đồng về bệnh THA và ý thức chăm sóc sức khoẻ của người dân được nâng lên.

7. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo mức độ bệnh.

Qua bảng 7 cho thấy ở giai đoạn 1 HATB giảm 10,13 mmHg, ở giai đoạn 2 HATB giảm 10,06 mmHg. Do đó, không có sự khác nhau về đáp ứng điều trị giữa các mức độ khác nhau với $p > 0,05$.

8. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo tình hình điều trị.

Kết quả ở bảng 8 cho thấy điều trị thường xuyên HATB giảm 13,24 mmHg, điều trị không thường xuyên HATB giảm 9,22 mmHg. Điều này cho thấy không thường xuyên điều trị đáp ứng chậm với các phương pháp điều trị có thể là do khi không được điều trị thường xuyên dễ dẫn đến các tổn thương cơ quan đích nên khó kiểm soát được sự thay đổi của HA.

9. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo thời gian phát hiện.

Qua bảng 9 ta thấy sự thay đổi chỉ số HA có sự khác nhau giữa các nhóm đối tượng có thời gian phát hiện bệnh khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể được giải thích là ở những bệnh nhân mới phát hiện bệnh sử dụng thuốc ít hoặc chưa sử dụng nên sự đáp ứng với phương pháp còn nhạy. Theo YHCT là do sự mất thăng bằng âm dương còn ít nên việc lập lại thăng bằng nhanh hơn. Còn ở bệnh nhân đã mắc bệnh lâu năm thì sự đáp ứng với điều trị kém nhạy hơn. Theo YHCT là do bệnh diễn biến đã lâu nên sự mất thăng bằng âm dương diễn ra nặng hơn vì vậy, việc lập lại cân bằng khó và lâu hơn. Do đó, bệnh càng lâu năm thì sau châm chỉ số HA ít hoặc không thay đổi có ý nghĩa với $p < 0,05$.

10. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo biến chứng

Kết quả ở bảng 10 cho thấy ở những bệnh nhân chưa có các tổn thương cơ quan đích sau châm HATB giảm 13,38 mmHg, còn ở những bệnh nhân đã có biến chứng sau châm HATB giảm 9,54 mmHg. Các biến chứng hay gặp là di chứng của tai biến mạch máu não, thiếu năng vành... Sự khác nhau giữa hai nhóm này có sự khác nhau với $p < 0,01$.

11. Về sự thay đổi chỉ số HA trước và sau châm theo thể bệnh của YHCT.

Kết quả ở bảng 11 cho thấy chỉ số HA sau châm đều giảm ở các thể lâm sàng khác nhau có ý nghĩa với $p < 0,05$. Thể can đơng vượng giảm nhiều nhất, giảm được 11,9 mmHg, sau đó thể tâm tỳ h giảm 11,67 mmHg, thể can thận âm h giảm 11,54 mmHg, thể đàm thấp giảm 11,45 mmHg.

12. Về sự cải thiện các triệu chứng cơ năng hay gặp của bệnh THA.

Kết quả ở bảng 12 cho thấy sự cải thiện rõ rệt các triệu chứng cơ năng sau châm. Triệu chứng cải thiện

nhất là mất ngủ (trước châm là 82,92% sau châm là 26,83%), sau đó đến đau đầu trước châm là 73,17% sau châm là 29,27%, hoa mắt chóng mặt trước châm là 80,49% sau châm là 36,59%, hồi hộp và ù tai giảm ít hơn. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đỗ Minh Hiền, Nguyễn Văn Thuý.

Như vậy, sau châm các triệu chứng lâm sàng có sự thay đổi theo chiều hướng tốt. Thực tế, khi các triệu chứng lâm sàng không còn hoặc giảm đi thì HA cũng giảm xuống. Theo lý luận của YHCT, thì sự phát sinh bệnh tật là do sự mất thăng bằng âm dương, sau khi châm cứu cân bằng được điều chỉnh, từ đó các chức năng của các tạng phủ được cải thiện, các triệu chứng giảm đi hoặc mất dẫn đến mạch, HA của bệnh nhân sẽ ổn định.

KẾT LUẬN

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

*. Sau châm HATT giảm 19,15 mmHg, HATT_r giảm 8,07 mmHg, HATB giảm 12,1 mmHg.

*. Tần số mạch giảm 3,33 chu kì/phút.

*. Kết quả sau châm:

➢ Tốt chiếm tỷ lệ 19,51%.

➢ Khá chiếm tỷ lệ 46,34%.

➢ Trung bình chiếm tỷ lệ 21,95%.

➢ Kém chiếm tỷ lệ 12,2%.

2. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau châm. Sau châm các triệu chứng lâm sàng như cơn bốc hỏa, mất ngủ, hoa mắt chóng mặt... được cải thiện đáng kể.

3. Tác dụng không mong muốn.

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

➢ Không có bệnh nhân nào bị huyền vụng.

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.

5. Trần Thuý, Trần Quang Đạt, "châm loa tai và một số phương pháp châm khác", NXB y học(1986), Tr 106-107.

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

7. 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.

8. Babichenko.MA (2000), "Acupuncture reflexotherapy in the treatment of hypertension patients", Lik-Sprava(1), p 95- p 97.

9. Black HR (1999), "Does the evidence from clinical trials Justify the treatment of hypertension", Clin-Cornerstone.2, p13- p26.