

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TÁC DỤNG CỦA TRÀ TIÊN MAO TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG

TRẦN QUỐC BÌNH, DƯƠNG MINH SƠN
Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá tác dụng lâm sàng của trà tiên mao (TM) trên bệnh nhân bị rối loạn cương dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 bệnh nhân tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương được chẩn đoán rối loạn cương dương (liệt dương) theo bảng chỉ số IIEF và theo 2 thể: thận hư và tâm tỳ hư của Y học cổ truyền. Các bệnh nhân được uống trà TM với liều 9g/24h. Thời gian theo dõi là 30 ngày. **Kết quả và kết luận:** Trà TM có tác dụng đối với rối loạn cương dương mức độ trung bình và nhẹ. Kết quả tốt đạt 45,1%; trung bình 38,7% và không kết quả là 12,9%. Sau điều trị 30 ngày, các chứng trạng của bệnh theo YHCT được cải thiện rõ rệt ở cả 2 thể Thận hư và Tâm tỳ hư.

Từ khóa: trà tiên mao, rối loạn cương dương

SUMMARY

Objective: to evaluate the clinical effects of Tien mao tea in patients with erectile dysfunction (E.D). **Subjects and methods:** 31 patients at Department of Surgery, National Hospital of traditional medicine were diagnosed as erectile dysfunction based on the IIEF index standard (according to modern medicine), Kidney deficiency type and Heart-Spleen deficiency type according to traditional medicine. The study subjects

were taken TM tea with a dose of 9g/day. The study duration lasted 30 days. **Results and conclusion:** TM tea has therapeutic effect to moderate and mild degree of E.D. Good effect accounted for 45.1%, moderate effect made up 38.7%, poor effect accounted for 12.9%, the symptoms of diseases according to traditional medicine were remarkably improved in both types after 30 days of treatment.

Keywords: Tien mao tea, erectile dysfunction

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh liệt dương hay còn gọi là rối loạn cương dương (Erectile dysfunction – E.D), là một bệnh mang tính xã hội, có xu hướng ngày một gia tăng trên thế giới cũng như ở Việt Nam, cho đến nay tuy chưa có báo cáo thống kê đầy đủ, nhưng thực tế cho thấy ngày càng có nhiều bệnh nhân đến khám và chữa trị căn bệnh này.

Trong đông y có nhiều vị thuốc có tác dụng điều trị rối loạn cương dương (RLCD) như Dâm dương hoắc, ba kích, cá ngựa... và nhiều bài thuốc đã được chứng minh có tác dụng như bài "hữu quy ẩm", bài thuốc kinh nghiệm "B.T.D"... Mặc dù hiệu quả điều trị chưa cao, nhưng những vị thuốc và bài thuốc này có ưu điểm là ít hoặc không có tác dụng phụ, dễ tìm, giá thành phù hợp.

Sâm cau (Curculigo orchioides) là một cây thân cỏ cao khoảng 40cm, mọc hoang nhiều ở các tỉnh vùng núi

phía Bắc nước ta như Lai Châu, Tuyên Quang, Cao Bằng cho đến Tây Nguyên... Đông bào dân tộc thường sử dụng rễ của cây sâm cau (hay còn gọi là tiên mao) riêng, hoặc cùng với các vị thuốc khác để điều trị các bệnh như: liệt dương, đau lưng, viêm khớp, viêm thận, vô sinh...có hiệu quả. Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy rễ sâm cau an toàn trong sử dụng, nhưng cho đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu lâm sàng nào đánh giá một cách cụ thể về tác dụng của vị thuốc này.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của trà Tiên mao trên lâm sàng ở 31 bệnh nhân có rối loạn cương dương được điều trị tại khoa ngoại bệnh viện YHCT TW.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu

Nguồn dược liệu: Viện dược liệu Trung ương cung cấp.

Thuốc: Dạng trà tan "Trà Tiên Mao" (Trà TM), đóng gói 3g.

Sử dụng: Dạng uống

Đơn vị sản xuất: Khoa Dược, Bệnh viện YHCT Trung ương.

2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Gồm 31 bệnh nhân được thăm khám tỉ mỉ trên lâm sàng, được chẩn đoán xác định là rối loạn cương dương thông qua Bảng chỉ số quốc tế về chức năng cương dương chỉ số IIEF.

- Không phân biệt nghề nghiệp, giàu nghèo, nơi ở.

- Độ tuổi từ 20-60, đang có vợ.

- IIEF < 59 điểm

Theo YHCT: (Chúng tôi chỉ nhận bệnh nhân ở hai thể)

• Thận âm và thận dương đều hư:

Sắc mặt trắng, đau lưng, ù tai, mỏi gối, mắt mờ, ăn kém, sợ lạnh, tay chân lạnh, lưng lạnh, ngủ ít, hồi hộp, liệt dương, di tinh, mạch trầm nhược.

• Tâm tỳ hư:

Da xanh, mắt vàng, ăn kém, ngủ ít, di tinh, liệt dương, rêu lưỡi trắng, sắc lưỡi nhợt, mạch trầm tế.

Tiêu chuẩn loại trừ:

• Y học hiện đại:

- Bệnh tiểu đường chưa ổn định

- Bệnh nhân mắc bệnh tim mạch vành, huyết áp tăng quá cao...

- Bệnh tâm thần

- Tổn thương thực thể tại tinh hoàn, dương vật

- Bệnh nhân tự ý bỏ thuốc

- Bệnh nhân không tiếp tục hợp tác nghiên cứu

• Y học cổ truyền: - Thấp nhiệt

- Can khí uất trệ

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh sự khác biệt trước và sau điều trị.

- Bệnh nhân được khám theo mẫu bệnh án thống nhất giữa YHCT và YHHĐ. Chú ý nghề nghiệp, thói quen, tập quán, thuốc đã dùng...

- Hướng dẫn bệnh nhân trả lời các câu hỏi trong bảng IIEF.

Cách sử dụng thuốc (Trà TM đóng gói 3 gam)

- Liều dùng: 9gam/ 24 giờ, uống liên tục trong 30 ngày.

- Cách dùng: mỗi lần uống 1 túi pha với nước ấm, uống 3 túi/ 24 giờ.

Cách phân loại:

Tốt: Điểm số trong bảng IIEF đạt từ 55 điểm trở lên.

Giao hợp được, cuộc giao hợp trọn vẹn.

Trung bình: Điểm số trong bảng IIEF đạt từ 30 đến 54 điểm.

Giao hợp được, nhưng không trọn vẹn, tinh thần không thoải mái.

Kém: Điểm số trong bảng IIEF dưới 30 điểm.

Không giao hợp được, tinh thần bi quan.

❖ **Xử lý số liệu:** bằng chương trình SPSS 11.5

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Những đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố theo nhóm tuổi (n=31)

Tuổi	n	Tỷ lệ%
20 – 29	7	22,6
30 – 39	14	45,2
40 – 49	9	29,0
50 – 59	1	3,2
≥ 60	0	0
Tổng	31	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 36 (thấp nhất 25, cao nhất 56)

Bảng 2: Phân bố theo trình độ văn hóa (n=31)

Trình độ văn hóa	n	Tỷ lệ%
Đại học, sau đại học	14	45,2
Trung học chuyên nghiệp, phổ thông trung học	11	35,4
Phổ thông cơ sở	6	19,4
Tổng	31	100

Nhận xét: Số bệnh nhân bị RLCD có trình độ đại học và sau đại học chiếm tỷ lệ cao 45,2%, thấp nhất có trình độ phổ thông cơ sở chiếm tỷ lệ 19,4%.

Bảng 3: Phân bố theo nghề nghiệp (n=31)

Nghề nghiệp	n	Tỷ lệ%
Lao động trí óc	20	64,5
Lao động chân tay	11	35,5
Tổng	31	100

Nhận xét: Lao động trí óc có 20 người, chiếm tỷ lệ 64,5%, lao động chân tay có 11 người, chiếm tỷ lệ 35,5%.

Bảng 4: Phân bố theo thời gian làm việc (n=31)

Số giờ làm việc trong ngày	n	Tỷ lệ%
8	9	29,0
9	5	16,1
10	14	45,2
12	3	9,7
Tổng	31	100

Nhận xét: Có 14 bệnh nhân làm việc trung bình 10 giờ trong ngày chiếm tỷ lệ là 45,2%. Thấp nhất 3 bệnh nhân làm việc trung bình 12 giờ chiếm tỷ lệ 9,7%.

Bảng 5: Phân bố theo tập quán (n=31)

Tập quán	Có	Không	Tổng	Tỷ lệ%
Không nghiện rượu, thuốc lá	0	24	24	77,4
Nghiện thuốc lá	7	0	7	22,6
Nghiện rượu	0	0	0	0
Tổng	7	24	31	100

Nhận xét: Bệnh nhân không nghiện rượu, thuốc lá có 24 người, chiếm tỷ lệ 77,4%. Nghiện thuốc lá có 7 người, chiếm tỷ lệ 22,6%.

Bảng 6: Phân bố mức sống của bệnh nhân (n=31)

Mức sống	n	Tỷ lệ%
Đầy đủ	5	16,1
Tạm đủ	20	64,5
Thiếu	6	19,4
Tổng	31	100

Nhận xét: Bệnh nhân có mức sống tạm đủ là 20 người, chiếm tỷ lệ 64,5%, mức sống thiếu có 6 người chiếm tỷ lệ 19,4%.

Bảng 7: Tác động tâm lý bệnh nhân (n=31)

Tác động tâm lý	n	Tỷ lệ%
Sợ hãi, hậm hực	2	6,5
Lo lắng, căng thẳng thần kinh	22	70,9
Tình dục thiếu hòa hợp	3	9,7
Thủ dâm	4	12,9
Tổng	31	100

Nhận xét: Bệnh nhân có tâm lý lo lắng, căng thẳng thần kinh gồm 22 người, chiếm tỷ lệ cao 70,9%. Bệnh nhân có tâm lý sợ hãi, hậm hực chiếm tỷ lệ 6,5%.

Bảng 8: Lý do bệnh nhân đến bệnh viện khám điều trị (n=31)

Lý do	n	Tỷ lệ%
Dương vật mềm xiêu	4	12,9
Dương vật cương cứng nhưng không đúng lúc	1	3,2
Dương vật cương nhưng không đủ độ cứng để giao hợp	6	19,4
Dương vật cương cứng trong thời gian ngắn	20	64,5
Tổng	31	100

Nhận xét: Lý do đến khám và điều trị do dương vật cương cứng trong thời gian ngắn khi quan hệ tình dục có 20 người, chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%)

Bảng 9: Phân bố thời gian mắc bệnh (n=31)

Thời gian mắc bệnh	n	Tỷ lệ%
< 1 năm	3	9,7
1- 5 năm	17	54,8
> 5 năm	11	35,5
Tổng	31	100

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 2 tháng, dài nhất là 10 năm, trung bình $4,2 \pm 0,5$ năm.

Bảng 10: Ham muốn tình dục, cương cứng dương vật về sáng, sự đáp ứng kích thích của dương vật (n=31)

Dấu hiệu tình dục		Có	Không	Tổng
Ham muốn tình dục	n	30	1	31
	Tỷ lệ%	96,8	3,2	100
Cương dương vật về sáng	n	30	1	31
	Tỷ lệ%	96,8	3,2	100
Kích thích dương vật cương được	n	27	4	31
	Tỷ lệ%	87,1	12,9	100

Nhận xét: Ham muốn tình dục, dương vật cương cứng khi về sáng chiếm tỷ lệ 96,8%. Kích thích dương vật cương được 27 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 87,1%.

Bảng 11: Tiền sử dùng thuốc điều trị RLCD (n=31)

Tiền sử dùng thuốc	n	Tỷ lệ%
Chưa dùng thuốc	8	25,8
Thuốc YHCT	16	51,6
Thuốc YHHĐ	2	6,5
Thuốc YHCT + YHHĐ	5	16,1
Tổng	31	100

Nhận xét: Bệnh nhân sử dụng thuốc YHCT 16 người chiếm tỷ lệ 51,6%, bệnh nhân chưa dùng thuốc gì 8 người chiếm tỷ lệ 25,8%.

Bảng 12: Tâm lý giấu bệnh, sự chia sẻ của vợ

Giấu bệnh		Chia sẻ của vợ	
Có	Không	Có	Không
19	12	21	10
61,3%	38,7%	67,7%	32,3%
n=31		n=31	

Nhận xét: Bệnh nhân có tâm lý giấu bệnh 19 người chiếm tỷ lệ 61,3%. Bệnh nhân không được sự chia sẻ của vợ 10 người, chiếm tỷ lệ 32,3%.

Bảng 13: Tỉnh, thành phố bệnh nhân cư trú

Tỉnh, thành phố	n	Tỷ lệ%
Bắc Giang	2	6,5
Bắc Ninh	1	3,2
Hà Nội	19	61,3
Hà Tây	2	6,5
Hưng Yên	4	12,9
Ninh Bình	1	3,2
Thanh Hóa	1	3,2
Quảng Ninh	1	3,2
Tổng	31	100

Nhận xét: Hà Nội có số bệnh nhân cao nhất (19 người) chiếm tỷ lệ 61,3%, đứng tiếp theo là Hưng Yên 4 người, chiếm tỷ lệ 12,9%.

Bảng 14: Phân loại RLCD theo YHCT (mục 1.1.8, n=31)

Thể theo YHCT	n	Tỷ lệ%
Tâm tỷ hư	10	32,2
Thận hư	21	67,8
Tổng	31	100

Nhận xét: RLCD do thận hư có 21 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 67,8%. RLCD do tỷ hư thấp hơn, có 10 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 32,2%.

Bảng 15: Phân bố RLCD theo nhóm máu (n=31)

Nhóm máu RLCD	A	AB	B	O	Tổng cộng
n	8	1	7	15	31
Tỷ lệ%	25,8	3,2	22,6	48,4	100

Nhận xét: Nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao 48,4%, thấp nhất là nhóm máu AB tỷ lệ 3,2%.

Bảng 16: Sự chuyển đổi mức độ chức năng cương dương vật (n=31)

Mức độ chức năng cương dương vật	Trước điều trị		Sau điều trị 30 ngày	
	n	Tỷ lệ%	n	Tỷ lệ%
Nặng	4	12,9	4	12,9
Trung bình	6	19,4	3	9,7
Nhẹ	21	67,7	10	32,2
Không rối loạn CNC	0	0	14	45,2
Tổng	31	100	31	100

Nhận xét: Trước điều trị CNC ở mức độ nặng có 4 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 12,9%, sau điều trị không có sự thay đổi. Chức năng cương chỉ thay đổi ở bệnh nhân có mức độ CNC nhẹ và trung bình, sau điều trị không còn rối loạn CNC có 14 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 45,2%, có 13 bệnh nhân chiếm 41,9% có sự thay đổi nhưng chưa đạt không còn rối loạn CNC.

Bảng 17: Kết quả điều trị RLCD theo YHHD (n=31)

Kết quả	n	Tỷ lệ%	Điểm IIEF trước điều trị	Điểm IIEF sau điều trị	P
Tốt	14	45,2	37,56±5,65	62,51±4,42	< 0.05
Trung bình	13	41,9	24,36±5,23	45,28±8,21	
Không kết quả	4	12,9	10,25±5,21	22,85±5,09	
Tổng	31	100			

Bảng 19: Sự thay đổi các chứng trạng theo Y học cổ truyền

Chứng trạng	Trước điều trị		Sau điều trị 30 ngày	
	n	Tỷ lệ%	n	Tỷ lệ%
Đau lưng	21	67,7	3	9,6
Ù tai	7	22,3	0	0
Sợ lạnh, chân tay lạnh	21	67,7	1	3,2
Tiểu tiện nhiều lần	13	41,9	2	6,5
Ngủ ít	21	67,7	2	6,5
Ăn kém	11	35,5	2	6,5
Đại tiện nát	19	61,3	5	16,1
Hồi hộp	18	58,1	2	6,5

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, các chứng trạng theo YHCT đều giảm so với trước điều trị.

Bảng 20: Kết quả điều trị RLCD theo YHCT

Kết quả	Tổng số bệnh nhân	Tốt		Trung bình		Không kết quả	
		n	Tỷ lệ%	n	Tỷ lệ%	n	Tỷ lệ%
Tâm tỳ hư	10	6	60,0	3	30,0	1	10,0
Thận hư	21	8	38,1	10	47,6	3	14,3

Nhận xét:

RLCD do thận hư có 21 bệnh nhân, kết quả tốt với 8 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 38,1%; trung bình có 10 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 47,6%; không kết quả có 3 bệnh nhân, chiếm 14,3%.

RLCD do tâm tỳ hư gồm 10 bệnh nhân, kết quả tốt với 6 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 60,0%; trung bình có 3 bệnh nhân, chiếm 30,0%; không kết quả đối với 1 bệnh nhân, chiếm 10,0%.

BÀN LUẬN.

Theo Trần Quán Anh và cộng sự (1999). Điều trị bằng tiêm Caverject vào vật hang ở 50 bệnh nhân nam RLCD kết quả tốt 80%, trung bình 8%, không kết quả 12%. Tuy vậy có nhược điểm là phải tiêm, thời gian tác dụng nhanh, thời gian duy trì ngắn, đau tại chỗ tiêm 16%, các tác dụng phụ khác 0%. Lê Sơn Hùng (2001) điều trị RLCD bằng bài thuốc kinh

nghiệm chèn tan BTĐ cho kết quả tốt 62%, trung bình 31,25%, không kết quả 6,25%.

Đoàn Minh Thụy (2002) đánh giá tác dụng bài thuốc “Hữu qui hoàn” trong điều trị RLCD có tác dụng không còn RLCD 52,4%, mức trung bình 0%, nhẹ 36,5%, không kết quả 11,1%. Trần Quán Anh và cộng sự (2005). “Đánh giá hiệu quả và tính an toàn thuốc Cialis (Tadalafil) trong điều trị RLCD ở bệnh nhân người Việt Nam tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức” Thời gian điều trị 5 – 10 tuần, kết quả tốt 77%, trung bình 15%, không kết quả 8%.

So với các nghiên cứu trên, trà TM có kết quả điều trị thấp hơn, Nhưng điều mà chúng tôi quan tâm đó là tác dụng không mong muốn của thuốc. Sau điều trị chúng tôi thấy thuốc không có tác dụng phụ, không làm biến đổi các chỉ số cận lâm sàng. Kinh nghiệm dân gian đã sử dụng vị thuốc này điều trị RLCD đến nay bằng nghiên cứu chúng tôi bước đầu đánh giá thuốc có tác dụng tốt 45,2%, trung bình 41,9%, không kết quả 12,9%. Tuy nhiên vì tuổi sâm cau chỉ khoảng 2-3 năm, nếu tuổi của sâm cau cao hơn, đồng thời kết hợp với các vị thuốc bổ thận, dưỡng tâm, kiện tỳ theo cấu trúc quân thần tá sử chúng tôi nghĩ rằng tác dụng điều trị của sâm cau sẽ được phát huy tốt hơn

KẾT LUẬN

- Qua điều trị 31 bệnh nhân RLCD bằng trà TM, thời gian theo dõi 30 ngày cho thấy: Trà TM có tác dụng đối với RLCD mức độ nhẹ và trung bình, đạt kết quả tốt là 45,1%, kết quả trung bình 38,7%, nhưng ít có tác dụng đối với RLCD ở mức độ nặng. Không kết quả là 12,9%.

- Sau thời gian điều trị 30 ngày các chứng trạng của bệnh theo YHCT được cải thiện rõ rệt ở cả 2 thể thận hư và tâm tỳ hư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Huy Bích, Đặng Quang Chung và cộng sự (2007), “Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam tập II” NXB khoa học và kỹ thuật, tr 693-696.
2. Đỗ Tất Lợi (2008), “Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam”, NXB Y học tr 910.
3. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Y học cổ truyền (2003), “Liệt dương”, *Bài giảng Y học cổ truyền – Tập II*, NXB Y học, tr 97-98.
4. Phạm Văn Trịnh (2008), “Điều tra dịch tễ học về rối loạn cương trên 764 nam giới bình thường”, *Kỷ yếu công trình hội tiết niệu Hà Nội*, tr 11-19.
5. Andrew S.Crimmel, Chad S.Conner and Manoj Monga (2008), “Withered Yang: A Review of Traditional Chinese Medical Treatment of Male Infertility and Erectile Dysfunction”, *Journal of Andrology, Centre National De La Recherche Scientifique*, Vol.22, pp 173-82.
6. Benet A.E., Melman A (2008), “The epidemiology of erectile dysfunction”, *Urol clin North Am*, pp 699-709.
7. Goldschalk M.F., Chen J., Katz P.G. (2008), “Treat of erectile failure with prostaglandineE1: a double – blind, placebo – controlled, dose – response study”, *J. Androl*, 25: 215-5