

SO SÁNH LIỆU PHÁP CHÂM HUYẾT NGUYÊN LẠC VÀ THỂ CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

TRẦN QUỐC BÌNH
Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Trung Ương

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh rất phổ biến trên khắp thế giới. Ở nước ta, sau một cuộc điều tra nhiều vùng trong toàn quốc năm 1992, GS. Trần Đố Trình cho biết: khoảng 4,6 triệu người bị tăng huyết áp trong tổng số dân nước ta là 64,6 triệu. Tỷ lệ tăng huyết áp khác nhau theo lứa tuổi. Ở lứa tuổi 25 đến 34, tỷ lệ này là 6,68% nhưng nếu xem lứa tuổi già hơn từ 65 đến 74 tuổi, tỷ lệ tăng huyết áp là 47%, nghĩa là cứ 2 người lại có 1 người tăng huyết áp. Ở các nước tỷ lệ tăng huyết áp cũng vào khoảng 15% đến 25% ở người lớn.

Tăng huyết áp ngày nay đã trở thành vấn đề thời sự không chỉ bởi tốc độ gia tăng nhanh chóng mà còn bởi

tính chất nguy hiểm của căn bệnh này. Người ta thường nói đến THA như là một "tên giết người thầm lặng" vì các triệu chứng thường rất nghèo nàn nhưng những biến chứng của nó lại rất nghiêm trọng, không những ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng cho xã hội. Ngành Y tế trong nhiều năm vừa qua đã và đang cố gắng để tìm ra các phương pháp phòng và điều tra THA có hiệu quả, trong đó y học cổ truyền cũng đã có nhiều đóng góp tích cực. Với mục tiêu chung đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu:

"So sánh liệu pháp thể châm và châm huyết nguyên lạc trong điều trị bệnh tăng huyết áp" nhằm 2 mục tiêu là:

Một là : đánh giá và so sánh hiệu quả của liệu pháp

thể chậm và chậm huyết nguyên lực tới sự thay đổi chỉ số huyết áp ở bệnh nhân THA trước và sau châm.

Hai là : Đánh giá và so sánh sự cải thiện của một số triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân THA trước và sau một liệu trình châm của 2 công thức huyết.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Các bệnh nhân được chẩn đoán THA theo phân loại của JNC VI đang điều trị nội trú ở tất cả các khoa nội trú của bệnh viện YHCT Trung ương

*. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Theo YHHD

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán THA theo tiêu chuẩn JNC VI

- Theo YHCT

Bệnh nhân được khám và chẩn đoán là có chứng Huyết vưng qua tử chẩn chia làm 4 thể can dương thượng cang, can thận âm hư, tâm tỳ hư, đàm thấp.

*. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu

- Bệnh nhân THA có nguyên nhân như : u tủy thượng thận, viêm thận...

- Bệnh nhân có kèm theo các bệnh nặng như : suy tim, Hermophilie, suy thận...

- Bệnh nhân có cơn tụt huyết áp trong tiền sử

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị

- Bệnh nhân đang tham gia các nghiên cứu khác

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp thử nghiệm lâm sàng. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá bằng hiệu quả trước và sau khi tiến hành liệu pháp can thiệp và có so sánh giữa 2 liệu pháp.

*. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Huyết áp trước và sau châm

- Tần số mạch trước và sau châm

- Sự thay đổi của một số triệu chứng lâm sàng sau châm như : cơn bốc hỏa, hồi hộp, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt

3. Phác đồ điều trị

3.1. Phương huyết cho nhóm dùng huyết nguyên lực :

38 bệnh nhân với công thức huyết :

> *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

Chỉ dùng rãnh hạ áp trên loa tai

3.2. Phương huyết cho nhóm dùng thể chậm

Chỉ dùng rãnh hạ áp trên loa tai

Chỉ dùng rãnh hạ áp trên loa tai

Chỉ dùng rãnh hạ áp trên loa tai

Chỉ dùng rãnh hạ áp trên loa tai

Chỉ dùng rãnh hạ áp trên loa tai

Chỉ dùng rãnh hạ áp trên loa tai

quan, thần môn, tam âm giao

4. Phương pháp theo dõi và đánh giá kết quả

4.1. Kiểm tra trước và sau châm

Chỉ số huyết áp

Tần số mạch

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

4.2. Phương pháp đánh giá kết quả

+ So sánh trị số trung bình của huyết áp trước và sau châm

+ Dựa vào hiệu số của huyết áp trung bình trước và sau châm để xếp mức độ :

HATB = HATTr + 1/3 HAHS

> Hiệu quả tốt : Khi HATB giảm > 20 mmHg

> Hiệu quả khá: Khi HATB giảm từ 10-20 mmHg

> Hiệu quả trung bình: Khi HATB giảm từ 5-9 mmHg

> Hiệu quả kém : Khi HATB giảm < 5 mmHg hoặc tăng lên

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

+ Có cải thiện

+ Không cải thiện

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân loại kết quả chung sau châm

Bảng 1: Phân loại kết quả chung sau châm cho nhóm dùng thể chậm (n=38)

Kết quả	Số bệnh nhân		Tỷ lệ %	
	A	Tốt	3	7.8
	Khá	30	79	
B	Trung bình	5	13.2	
	Kém	0	0	
P A/B		P < 0,05		

Bảng 2: Phân loại kết quả chung sau châm công thức huyết nguyên lực

Phân loại	Số bệnh nhân		Tỷ lệ %	
	A	Tốt	2	6,3
	Khá	9	28,0	
B	Trung bình	19	59,4	
	Kém	2	6,3	
PA/B		P < 0,05		
Tổng số		32	100	

Ở bảng 1 và 2 cho thấy sau châm ở cả 2 nhóm tỉ lệ kết quả tốt và khá đều chiếm tỉ lệ cao có ý nghĩa với p < 0,05. So sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với p > 0,05

2. Sự thay đổi chỉ số huyết áp sau châm

Bảng 3: Sự thay đổi chỉ số huyết áp sau châm nhóm dùng thể chậm (n=38)

Chỉ số	Trước châm X±SD	Sau châm X±SD	P
HATT (mmHg)	156.34±8.16	138.87±11.5	P<0.01
HATTr (mmHg)	99.87±6.44	82.92±6.28	P<0.01
HATB (mmHg)	115.36±6.45	101.57±7.59	P<0.01

Bảng 4: Sự thay đổi chỉ số HA trước châm và sau châm huyết nguyên, lực

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

Ở bảng 3 và 4 sau châm chỉ số huyết áp ở cả 2 nhóm huyết đều giảm có ý nghĩa với $p < 0,01$, so sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$

3. Sự thay đổi tần số mạch sau châm ở 2 nhóm

Bảng 5: Sự thay đổi tần số mạch sau châm nhóm dùng thể châm (n=38)

Mạch (chu kỳ/phút)	Trước châm	Sau châm	P
X±SD	80,84±3,63	79,53±3,27	P<0,01

Bảng 6: Sự thay đổi tần số mạch trước và sau châm huyết nguyên, lạc (n=32)

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

Ở bảng 5 và 6 sau châm tần số mạch ở cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa với $p < 0,05$, so sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

4. Kết quả phân bố theo thể bệnh y học cổ truyền

Bảng 7: Kết quả phân bố theo thể bệnh YHCT nhóm dùng thể châm

Thể bệnh	HATB trước châm (mmHg)	HATB sau châm (mmHg)	P
Can dương vượng	113,5 ± 7,49	98,89 ± 7,76	P<0,01
Can thận âm hư	114,71 ± 5,75	99,92 ± 6,61	P<0,01
Tâm tỳ hư	115,8 ± 5,68	103,6 ± 7,3	P<0,01
Đàm thấp	119,11 ± 8,4	108,33 ± 7,8	P<0,01
P		P<0,05	

Bảng 8 : Kết quả thay đổi HATB với từng thể bệnh YHCT nhóm châm huyết nguyên lạc

Thể lâm sàng	Trước châm X±SD	Sau châm X±SD	P
Can dương thượng cương	119,10±12,28	104 ±9,11	P < 0,01
Can thận âm hư	113,77±8,1	102,1±9,77	P < 0,01
Đàm thấp	113,33±4,7	96,67±14m14	P < 0,01
Tâm tỳ hư	110	93,3	P < 0,01
P		P < 0,05	

Ở bảng 7 và 8 cả 2 nhóm sau châm ở các thể bệnh YHCT huyết áp đều được cải thiện giảm so với trước điều trị có ý nghĩa với $p < 0,01$, so sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

5. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau châm của 2 nhóm

Bảng 9: Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng sau đợt thể châm

Triệu chứng lâm sàng	HATB trước châm (mmHg)		HATB sau châm (mmHg)		P
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	
Mệt mỏi	38	100	8	21.1	P<0,01
Đau đầu	28	73.7	8	21.1	P<0,01
Hoa mắt chóng mặt	28	73.7	8	21.1	P<0,01
Mất ngủ	34	89.5	15	39.5	P<0,01
Hồi hộp	11	28.9	4	10.5	P<0,05

Triệu chứng	7	18.4	4	10.5	P<0,05
Con bốc hỏa	17	44.7	10	26.3	P<0,05

Bảng 10: Sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng hay gặp của nhóm huyết nguyên, lạc trên bệnh nhân THA

Triệu chứng lâm sàng	Trước châm		Sau châm		P
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
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

Ở bảng 9 và 10 cho thấy sau châm cả 2 nhóm các triệu chứng đều được cải thiện có ý nghĩa với $p < 0,05$, so sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$, điều này chứng tỏ tác dụng của 2 phác đồ huyết là tương đương trong việc cải thiện các triệu chứng lâm sàng của bệnh tăng huyết áp.

NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

1. Về kết quả chung sau châm

Bảng 1 và bảng 2 cho ta thấy kết quả chung sau châm ở cả 2 nhóm huyết kết quả tốt và khá đều chiếm tỉ lệ cao và có ý nghĩa với $p < 0,05$ và so sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$ điều này cho thấy hiệu quả trị liệu của 2 công thức huyết là như nhau trong điều trị bệnh tăng huyết áp.

2. Về sự thay đổi huyết áp sau khi châm

Bảng 3 và bảng 4 phản ánh sự thay đổi các chỉ số huyết áp (HATT, HATTr, HATB) sau châm. Các chỉ số huyết áp này đều giảm có ý nghĩa thống kê với $P<0,01$ và giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác như: Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt, Nguyễn Thị Kiều Oanh... Điều này cho thấy cả 2 nhóm huyết đều có tác dụng cải thiện làm giảm con số huyết áp và tác dụng này là tương đương.

3. Về sự thay đổi tần số mạch

Bảng 5 và 6 cho ta thấy sau châm tần số mạch đều giảm có ý nghĩa thống kê với $P<0,01$ và $p < 0,05$ nhưng so sánh giữa 2 nhóm huyết thấy không có sự khác biệt với $p > 0,05$ điều này cho thấy ảnh hưởng lên việc làm giảm tần số mạch của 2 nhóm huyết là như nhau. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Oanh

4. Về sự thay đổi huyết áp theo thể bệnh YHCT

Bảng 7 và 8 cho ta thấy cả 4 thể bệnh sau châm huyết áp đều giảm với $P<0,01$ trong đó thể đàm thấp giảm ít nhất với $P<0,05$. Như vậy các thể bệnh YHCT đều đáp ứng rất tốt với cả 2 phác đồ châm. So sánh sự biến đổi các chỉ số huyết áp sau châm của 2 nhóm huyết thấy không có sự khác biệt với $p > 0,05$ điều này cho thấy 2 nhóm công thức huyết đều có tác dụng cải thiện chỉ số huyết áp ngang nhau trên các thể bệnh YHCT.

5. Về sự thay đổi các triệu chứng cơ năng sau châm của cả 2 nhóm huyết

Qua bảng 9 và 10 ta thấy sau châm ở cả 2 nhóm

huyết các triệu chứng cơ năng đều được cải thiện đáng kể với $P < 0,05$ và so sánh giữa 2 nhóm huyết thấy không có sự khác nhau với $p > 0,05$ điều này cho thấy tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng trong điều trị bệnh tăng huyết áp của cả 2 nhóm công thức huyết là tương đương.

Nhìn chung các triệu chứng cơ năng đều được cải thiện theo chiều hướng tốt. Trên lâm sàng của YHHĐ cho thấy khi huyết áp hạ và giữ ổn định thì các triệu chứng thực thể cũng giảm dần. YHCT thì giải thích bằng biện chứng khi chức năng của các tạng phủ được phục hồi, cân bằng âm dương được thiết lập lại thì các triệu chứng sẽ được cải thiện.

KẾT LUẬN

1. Về sự thay đổi chỉ số huyết áp, tần số mạch trước và sau châm

❖ Sau châm HATT, HATT_r, HATB đều giảm ở cả 2 nhóm huyết có ý nghĩa với $p < 0,05$ và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

❖ Tần số mạch sau châm giảm ở cả 2 nhóm huyết có ý nghĩa với $p < 0,05$ và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm công thức huyết với $p > 0,05$.

2. Về sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau đợt châm của cả 2 nhóm huyết :

Sau châm các triệu chứng lâm sàng như : mệt mỏi,

đau đầu, hoa mắt chóng mặt, hồi hộp... đều được cải thiện tốt có ý nghĩa với $p < 0,05$ ở cả 2 nhóm huyết và tác động này của 2 nhóm là tương đương với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Gia Khải, " chương 4 : tăng huyết áp ", cẩm nang điều trị nội khoa, NXB y học, Tr 103 – 130.

2. 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).

3. 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)

4. 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.

5. Trần Thủy, 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.