

SO SÁNH LIỆU PHÁP THỂ CHÂM VÀ CHÂM RÀNH HẠ ÁP TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

TRẦN QUỐC BÌNH - *Bệnh viện Y học Cổ Truyền TW*

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 Đỗ Trinh 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 rãnh hạ áp trong điều trị bệnh tăng huyết áp" nhằm 2 mục tiêu là:

Đánh giá và so sánh hiệu quả của liệu pháp thể châm và châm rãnh hạ áp tới sự thay đổi chỉ số huyết áp ở bệnh nhân THA trước và sau châm. 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.

1.1. 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

1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Theo YHHĐ

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 vụng qua tử chẩn chia làm 4 thể can dương thượng cang, can thận âm hư, tâm tỳ hư, đàm thấp.

1.3. 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

1. 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 thể châm

Thể bệnh	Phương huyết
Can thận âm hư	Thái xung, Thái khê, Can du, Thận du (Bổ pháp), nội quan, thần môn, tam âm giao
Can dương xung	Hành gian, Thái xung, Bách hộ (Tả pháp), nội quan, thần môn, tam âm giao
Đàm thấp	Túc tam lý (bổ), Phong long (tả), nội quan, thần môn, tam âm giao
Tâm tỳ hư	Túc tam lý, Tâm du, Tỳ du (Bổ pháp), nội quan, thần môn, tam âm giao

3.2. Phương huyết cho nhóm dùng nhĩ châm.

Chỉ dùng rãnh hạ áp trên loa tai

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

Theo dõi các tác dụng không mong muốn :

Các triệu chứng lâm sàng tăng lên

Chảy máu, tụ máu nơi châm

Choáng, ngất

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 châm (n=38)

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

Bảng 2 : Phân loại kết quả chung sau châm cho nhóm dùng rãnh hạ áp (n=50)

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
		A	B
Tốt	31	62	
	9	18	
Khá	8	16	
	2	4	
P A/B		P < 0,05	

Ở bảng 1 và 2 cho thấy sau châm ở cả 2 nhóm tỷ lệ kết quả tốt và khá đều chiếm tỷ 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 châm (n=38)

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

Bảng 4 : Sự thay đổi chỉ số huyết áp sau châm nhóm châm rãnh hạ áp (n=50)

HA mmHg	Trước điều trị X ± SD	Sau điều trị X ± SD	P
---------	-----------------------	---------------------	---

HATT	153,08 ± 4,70	128,98 ± 7,66	<0.001
HATTr	85,08 ± 8,69	73,28 ± 3,77	<0.001
HATB	107,82 ± 6,34	92,04 ± 6,05	<0.001

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	<0.01

Bảng 6 : Sự thay đổi tần số mạch sau châm rãnh hạ áp (n=50)

Nhịp tim	Trước điều trị (CK/ phút)	Sau điều trị (CK/ phút)
X ± SD	74,47 ± 7,89	71,48 ± 4,44
P	P < 0,05	

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	<0.01
Can thân âm hư	114,71 ± 5,75	99,92 ± 6,61	<0.01
Tâm tỳ hư	115,8 ± 5,68	103,6 ± 7,3	<0.01
Đàm thấp	119,11 ± 8,4	108,33 ± 7,8	<0.01
P	P < 0,05		

Bảng 8 : Kết quả phân bố theo thể bệnh YHCT nhóm châm rãnh hạ áp

Thể lâm sàng	Trước châm X±SD	Sau châm X±SD	P
Can dương thượng cương	119,10±12,28	104 ±9,11	<0,01
Can thân âm hư	113,77±8,1	102,1±9,77	<0,01
Đàm thấp	113,33±4,7	96,67±14m14	<0,01
Tâm tỳ hư	110	93,3	<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	%	Số BN	%	
Mệt mỏi	38	100	8	21,1	<0.01
Đau đầu	28	73,7	8	21,1	<0.01
Hoa mắt chóng mặt	28	73,7	8	21,1	<0.01
Mất ngủ	34	89,5	15	39,5	<0.01
Hồi hộp	11	28,9	4	10,5	<0.05

Ù tai	7	18,4	4	10,5	<0.05
Con bốc hỏa	17	44,7	10	26,3	<0.05

Bảng 10 : Sự thay đổi một số triệu chứng lâm sàng sau đợt châm rãnh hạ áp

Triệu chứng	Trước điều trị	Sau điều trị				P	
		Giảm		Không giảm			
	Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%	
Đau đầu	40	80	35	87,5	5	12,5	P<0,05
Chóng mặt	40	80	34	85	6	15,00	
Ù tai	32	64	23	71,88	9	28,17	
Ngủ kém	43	86	30	69,76	13	30,24	
Ăn kém	33	66	17	51,51	16	44,44	
Hồi hộp	36	72	20	55,56	16	44,44	
Mệt mỏi	45	90	30	66,67	15	33,33	
Tiểu đêm	46	92	35	76,08	11	23,92	

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 $p > 0,05$

BÀN LUẬN

1. Về kết quả chung sau châm.

Bảng 1 cho ta thấy kết quả chung sau châm là khá khả quan với 86,8% bệnh nhân đạt kết quả khá và tối, 13,2% bệnh nhân đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân nào đạt kết quả kém, cũng không có bệnh nhân nào bị vùng châm hay các tai biến khác trong quá trình châm và có ý nghĩa với $p < 0,05$. ở bảng 2 cho kết quả tốt và khá đạt 80%, kết quả trung bình và kém đạt 20% và có ý nghĩa với $p < 0,05$. 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 động 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, HATTr, 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 $p > 0,05$.

3. Về các tác dụng không mong muốn

Ở cả 2 nhóm huyết không có bệnh nhân nào bị vùng châm hay xảy ra các tai biến khác trong khi châm. Có một số bệnh nhân có lo lắng trước khi châm nhưng sau khi được giải thích đã yên tâm và hợp tác tốt trong điều trị.

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 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) .