

SO SÁNH TÁC DỤNG LÀM THAY ĐỔI CHỈ SỐ HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CỦA LIỆU PHÁP CHÂM HUYẾT NGUYÊN LẠC VÀ CHÂM LOA TAI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

TRẦN QUỐC BÌNH - Bệnh viện Y học Cổ Truyền TW

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 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 :

“So sánh tác dụng làm thay đổi chỉ số huyết áp và các triệu chứng lâm sàng của liệu pháp châm huyết nguyên lạc và châm loa tai trong điều trị bệnh tăng huyết áp” với 2 mục tiêu :

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

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

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

1.1. Đối tượng:

Bệnh nhân ≥ 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 và so sánh giữa 2 công thức huyết.

+ Nhóm châm loa tai: - 39 bệnh nhân dùng công thức huyết loa tai bao gồm : Rãnh hạ áp, điểm giao cảm, điểm thần môn, điểm tâm.

+ Nhóm châm huyết nguyên lạc: 32 bệnh nhân dùng công thức 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. 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.

4. 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

5. 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 >20mmHg

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

Hiệu quả trung bình: khi HATB giảm từ < 10mmHg

Hiệu quả kém: khi HATB không giảm hoặc tăng lên

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

Có cải thiện

Không cải thiện.

7. 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. Phân loại kết quả chung sau châm.

Bảng 1: Phân loại kết quả chung sau châm công thức huyết nguyên lạc

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

Bảng 2 : Phân loại kết quả chung sau châm cho nhóm châm loa tai

Kết quả		Số bệnh nhân	Tỷ lệ%
A	Tốt	10	25,64
	Khá	18	46,15

B	Cộng	28	71,89
	Trung bình	6	15,38
	Kém	5	12,83
	Cộng	11	28,21
P A/B		P < 0,05	
Tổng số		39	100

Bảng 1 và bảng 2 cho thấy kết quả chung sau châm của cả 2 nhóm huyết loại tốt và khá đều cao hơn loại trung bình và kém có ý nghĩa với p < 0,05. so sánh giữa 2 nhóm huyết không có sự khác biệt với p>0,05.

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

Bảng 3: Sự thay đổi chỉ số HA sau châm nhóm châm huyết nguyên lạc

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

Bảng 4 : Sự thay đổi chỉ số huyết áp sau châm nhóm châm loa tai

Trị số (mmHg)	Trước châm X±SD	Sau châm X±SD	P
HATT	159,62±9,83	139,23±10,55	<0,001
HATTr	93,33±11,77	83,97±10,21	<0,001
HATB	115,43±9,66	102,39±9,6	<0,001

Ở bảng 3 và 4 cho thấy sau châm ở cả 2 nhóm huyết các chỉ số huyết áp đều được cải thiện tốt có ý nghĩa với p<0,05 và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p>0,05.

3. Sự cải thiện các triệu chứng cơ năng hay gặp của bệnh nhân THA.

Bảng 5: Sự cải thiện các triệu chứng cơ năng hay gặp của bệnh nhân THA nhóm châm huyết nguyên lạc

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

Bảng 6 : Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau đợt châm nhóm châm loa tai

Triệu chứng lâm sàng	Trước châm		Sau châm		P
	n	%	n	%	
Đau đầu	26	66,67	12	30,77	<0,05
Hoa mắt chóng mặt	27	69,23	3	12,82	<0,05
Hồi hộp tức ngực	19	48,72	8	20,51	<0,05
Cơn bốc hỏa	34	87,14	5	12,88	<0,05
Mất ngủ	21	53,85	13	33,33	<0,05
Ù tai	12	30,77	10	25,64	<0,05

Ở bảng 5 và 6 cho thấy ở cả 2 nhóm huyết sau châm các triệu chứng lâm sàng đều được cải thiện tốt sau điều trị có ý nghĩa với p<0,05. So sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với p>0,05.

BÀN LUẬN

1. Kết quả chung trước và sau châm.

Qua bảng 1 và bảng 2 ta thấy ở cả 2 nhóm huyết đều cho kết quả tốt sau điều trị có ý nghĩa với $p < 0,05$ và giữa 2 nhóm huyết không có sự khác biệt với $p > 0,05$. 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 kết quả 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 sau châm.

Bảng 3 và 4 cho thấy ở cả 2 nhóm công thức huyết các chỉ số HATT, HATTr, HATB đều giảm sau châm với $p < 0,05$ và không có sự khác nhau giữa 2 nhóm huyết với $p > 0,05$ cho thấy tác dụng của 2 nhóm huyết là tương đương trên khía cạnh hạ áp trong bệnh tăng huyết áp. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Khuất Thu Hương, Nguyễn Thị Kiều Oanh và Phạm Văn Tân dùng chỉ châm để điều trị bệnh THA.

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

Ở bảng 5 và 6 cho thấy ở cả 2 nhóm huyết các chỉ số lâm sàng đều được cải thiện một cách đáng kể 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. Sở dĩ có được các tác dụng như vậy vì khi tác động vào các huyết trên loa tai cũng như các huyết nguyên lạc của đường kinh can thận đều có tác dụng điều khí của các tạng phủ, kinh mạch qua đó giúp các cơ quan tạng phủ cân bằng lại âm dương khí huyết, giúp cơ thể cân bằng lại

âm dương nên có tác dụng điều chỉnh và loại bỏ các thông số bệnh lý.

KẾT LUẬN

1. Sự thay đổi chỉ số HA sau châm.

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

Kết quả sau châm: Tỷ lệ tốt và Khá ở cả 2 nhóm huyết đều cao hơn kết quả trung bình và kém có ý nghĩa với $p < 0,05$ và so sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. 2. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau châm

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

Sau châm ở cả 2 nhóm huyết các triệu chứng lâm sàng như mất ngủ, hoa mắt chóng mặt, đau đầu, mệt mỏi..... được cải thiện đáng kể với $p < 0,05$ và không có sự khác nhau giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

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).