

TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ CỦA CHÈ TTL TRÊN BỆNH NHÂN Ở 2 THỂ TÂM TỶ HƯ VÀ TÂM THẬN BẤT GIAO THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

PHẠM NGỌC THÙY

Bệnh viện đa khoa Càng Long – Trà Vinh

Tóm tắt

Qua quá trình điều trị chứng mất ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tồn (MNKTT) ở hai thể tâm tỷ hư, tâm thận bất giao. Cho một số kết quả: Với liều gấp 66 lần liều dùng trên người nhưng không có chuột nào có biểu hiện xấu, không có chuột bị chết, không tính được liều LD50. Bài thuốc TTL không gây độc tính cấp. Bài thuốc có độ an toàn cao cho sử dụng LS. Thuốc có tác dụng tốt với thể tâm tỷ hư và tâm thận bất giao theo YHCT.

Thời lượng giấc ngủ sau dùng thuốc TTL tăng lên so với trước điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian đi vào giấc ngủ dưới 15 phút sau điều trị. Hiệu quả giấc ngủ tăng lên rõ rệt sau điều trị. Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan có tiến triển tốt sau điều trị, bệnh nhân không còn triệu chứng thức giấc sớm. Những triệu chứng tâm thần và rối loạn trong ngày thứ phát sau mất ngủ đã được khắc phục dần trở lại bình thường.

Bài thuốc TTL không có các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và qua một số chỉ số sinh hóa đánh giá tổn thương gan, chức năng thận và tạo máu.

SUMMARY

To study the effect of TTL remedy on treatment for insomniac patients with Heart and Spleen deficiency syndrome or imbalanced between Heart and Kidney syndrome.

The cross sectional study was conducted on 60 in and out patients in Cang Long hospital at Tra Vinh province. The objective is to study the efficacy of TTL remedy to treat for insomnia with Heart and Spleen deficiency syndrome or imbalanced between Heart and Kidney syndrome, and its side effect. The data was collected through protocol in Patient 's chart and medical records including lab tests. After one month treatment, the results showed that all symptoms declined. Most of patients could sleep easier and got better quality of sleep. Moreover, nerve disorder symptoms also declined day after day. There is no side effect documented from patients in both groups.

Đặt vấn đề

Giấc ngủ là một nhu cầu sống còn đối với cơ thể chúng ta. Giấc ngủ chiếm 1/3 thời gian của cuộc đời mỗi người. Trong khi ngủ cơ thể chúng ta tiết ra những hormone quan trọng giúp quá trình chuyển hóa, tích lũy năng lượng cần thiết cho hoạt động trong ngày và quá trình tăng trưởng cơ thể, giúp não bộ sắp xếp lại những thông tin một cách hệ thống, thiết lập và củng cố khả năng ghi nhớ dài hạn của não bộ. Điều này cực kỳ cần thiết để cho cơ thể phát triển và thích nghi với môi trường sống. [6]

Mất ngủ là chứng bệnh thường gặp trong xã hội công nghiệp hiện đại ngày nay mà nguyên nhân chủ yếu là do stress (bởi cuộc sống căng thẳng, xung đột gia đình, áp lực công việc, học hành...), hoặc do một số bệnh lý gây nên. Nếu không chữa trị sớm và hợp lý, sẽ ảnh hưởng lớn tới chất lượng sống kể cả thể chất và tâm thần người bệnh. [3], [6].

Hiện nay điều trị mất ngủ bằng thuốc y học hiện đại có rất nhiều loại thuốc. Các thuốc này có ưu điểm là tác dụng ổn định và ít làm tăng sự mất ngủ. Song, các thuốc tây y cũng có nhiều tác dụng không mong muốn như gây nghiện, nhẹ thì gây say thuốc, loạn choạng khi thức dậy, nhức cơ và tác dụng phụ kéo dài khó miệng sau giấc ngủ, ...

Y học cổ truyền có nhiều phương pháp để điều trị mất ngủ như châm cứu, khí công, dưỡng sinh, đặc biệt có rất nhiều sản phẩm từ các cây thuốc nam được sử dụng rộng rãi và rất hiệu quả.

Trong bài báo này chúng tôi thông báo một số kết quả nghiên cứu tác dụng của bài thuốc TTL trên lâm sàng đối với bệnh nhân thuộc 2 thể tâm tỷ hư và tâm thận bất giao theo Y học cổ truyền tại Bệnh viện đa khoa huyện Càng Long tỉnh Trà Vinh

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu: là trà thuốc TTL có công thức:

Tên thuốc	Tên khoa học	Liều lượng (g)
Trinh nữ	<i>Mimosa Pudica</i>	20
Lạc tiên	<i>Herba Passiflorae foetidaL</i>	20
Thiên lý	<i>Telosma cordata</i>	20
Σ		60

Thuốc do Khoa dược bệnh viện tỉnh Trà Vinh sản xuất dưới dạng trà túi lọc, mỗi túi chứa 10 hỗn hợp được liệu, đạt các tiêu chuẩn cơ sở và tiêu chuẩn ĐDVN IV

- Chỉ định: mất ngủ không tổn thương thực thể.
- Liều dùng: Túi 10g, ngày uống 3 lần mỗi lần 2 túi. Tổng liều 60g dùng trong 1 ngày
- Cách dùng: hãm với nước sôi, 50ml-100ml nước sôi cho 2 túi chè túi lọc TTL, uống sau ăn ngày uống 3 lần, mỗi lần 2 túi.

+ **Thuốc đối chứng: viên nén ROTUNDA (Rotundin 30 mg)**

2. Phương pháp nghiên cứu.

+ Phương pháp đánh giá trên lâm sàng có đối chứng và so sánh trước – sau.

- Nhóm nghiên cứu (NNC) được điều trị: Chè TTL 10g x 6 túi/ ngày, hãm uống 3 lần trong ngày vào: 9 giờ; 13 giờ; 20 giờ.

- Nhóm đối chứng (NĐC) được điều trị: Rotunda 30mg x 2 viên/ ngày, uống 1h30, 20h

Cả 2 nhóm trong nghiên cứu đều được điều trị với liệu trình 30 ngày.

+ Phương pháp đánh giá:

- *Tiêu chuẩn thời gian đi vào giấc ngủ (Tính thời gian từ khi nằm đến vào giấc ngủ).*

Tốt là dưới 15 phút.

Khá là 16 phút đến 30 phút.

Trung bình 31 phút đến 60 phút.

Kém trên 60 phút

- Phương pháp test tâm lý và thang điểm PSQI

* Test Beck bậc thang đánh giá trầm cảm (Beck Depression Inventory - BID)

(Tính điểm theo hướng dẫn nghiệm pháp Beck).

* Test (SAS) – Zung (1974): thang đánh giá lo âu của Zung gồm 20 câu hỏi dành cho người bệnh tự đánh giá số thứ tự 20 mục với 4 mức độ, cường độ và thời gian, được ghi điểm từ 1-4, tổng điểm là 80.

* Đánh giá chất lượng giấc ngủ: bằng thang Pittsburgh (PSQI) của Daniel J.Buysse năm 1989, nhằm đánh giá các chỉ số về chất lượng giấc ngủ

+ Số liệu được xử lý theo phương pháp toán thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm xử lý số liệu chương trình SPSS. For win Sử dụng các thuật toán thống kê: Tính X trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh các tỷ lệ.

+ Nội dung nghiên cứu được thông qua và đồng ý Hội đồng đạo đức

3. Đối tượng nghiên cứu.

- Chọn 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là mất ngủ không thực tổn được điều trị nội trú, tại Bệnh viện Đa Khoa Càng Long, từ 11/2011 đến 3/2012.

- Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân. NNC (nhóm nghiên cứu) được dùng chèn túi lọc TTL điều trị mất ngủ, NĐC (nhóm đối chứng) được dùng Rotunda 30mg điều trị mất ngủ. Hai nhóm có bệnh nhân tương đồng nhau về tuổi, giới tính, bệnh và thời gian bị bệnh.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân mất ngủ không thực tổn y học hiện đại, bệnh nhân trong độ tuổi từ 18 đến 65 tuổi, không phân biệt giới, nghề nghiệp và chức vụ; được chẩn đoán xác định mất ngủ không thực tổn theo tiêu chuẩn của ICD-10 [5] và chuẩn đoán theo YHCT

Kết quả nghiên cứu

1. Hiệu quả trên thời gian giấc ngủ.

Bảng 1. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ qua các giai đoạn điều trị

Thời gian giấc ngủ	Nhóm	Thời gian			
		D ₀	D ₁₀	D ₂₀	D ₃₀
		$\bar{X} \pm SD$ (1)	$\bar{X} \pm SD$ (2)	$\bar{X} \pm SD$ (3)	$\bar{X} \pm SD$ (4)
N NC (n=30)	(a)	2,93 ± 0,69	4,77 ± 0,77	5,97 ± 0,85	7,43 ± 0,62
P			p ₍₁₋₂₎ <0,01	p ₍₁₋₃₎ <0,01	p ₍₁₋₄₎ <0,01 p _(a-b) >0,05
N ĐC (n=30)	(b)	2,60 ± 0,621	3,90 ± 0,66	5,33 ± 0,88	7,10 ± 0,92
P			p ₍₁₋₂₎ <0,01	p ₍₁₋₃₎ <0,01	p ₍₁₋₄₎ <0,01

NNC: Nhóm nghiên cứu; N ĐC: Nhóm đối chứng

Nhận xét: thời lượng giấc ngủ tăng lên rõ rệt ở cả hai nhóm sau khi uống thuốc so với trước khi uống thuốc (p < 0,01).

Thời lượng giấc ngủ sau khi điều trị ở hai nhóm không có sự khác biệt (p > 0,05).

2. Hiệu quả thời gian đi vào giấc ngủ

Bảng 2. Thời gian đi vào giấc ngủ của 2 nhóm

Nhóm	Thời gian (phút)	D ₀		D ₁₀		D ₂₀		D ₃₀	
		n	TL(%)	N	TL(%)	n	TL(%)	N	TL(%)
Nhóm nghiên cứu	Tốt < 15	1	3,3	1	3,3	6	20,0	1	53,3
	Khá 16-30	2	6,7	5	8,3	9	30,0	1	33,3
	Trung bình 31-60	2	6,7	1	43,3	1	43,3	4	13,3
	Kém > 60	2	83,3	1	36,7	2	6,7	0	0
Nhóm đối chứng	Tốt < 15	1	3,3	2	6,7	7	23,3	1	50,0
	Khá 16-30	1	3,3	4	13,3	1	33,3	1	40,0
	Trung bình 31-60	2	6,7	1	46,7	1	40,0	3	10,0
	Kém > 60	2	86,7	1	33,3	1	3,3	0	0

Nhận xét:

- Trước khi điều trị, phần lớn bệnh nhân MNKTT ở cả hai nhóm phải mất trên 60 phút mới đi vào giấc ngủ (nhóm nghiên cứu có tỷ lệ BN là 83,3%), nhóm đối chứng có tỷ lệ BN là 86,7%). Sau điều trị không còn bệnh nhân nào phải mất trên 60 phút mới đi vào giấc ngủ.

- Trước khi điều trị số bệnh nhân ngủ được sau 15 phút ở mỗi nhóm chiếm tỷ lệ là 3,3%, sau khi điều trị tỷ lệ đó đã tăng lên rõ (nhóm nghiên cứu có tỷ lệ là 53,3%, nhóm đối chứng có tỷ lệ là 50,0%, (p > 0,05).

3. Hiệu quả trên chất lượng giấc ngủ

Bảng 3. Chất lượng giấc ngủ trước và sau khi điều trị

Nhóm	CLG	D ₀		D ₁₀		D ₂₀		D ₃₀	
		N	TL (%)	N	TL (%)	n	TL (%)	n	TL (%)
Nhóm nghiên cứu	Tốt	0	0	0	0	2	6,7	14	46,7
	Khá	0	0	0	0	2	90,0	16	53,3
	Trung bình	2	6,7	30	100	1	3,3	0	0
	Kém	28	93,3	0	0	0	0	0	0
Nhóm đối chứng	Tốt	0	0	0	0	0	0	5	16,7
	Khá	0	0	0	0	2	73,3	23	76,7
	Trung bình	2	6,7	22	73,3	6	20,0	2	6,7

	Kém	28	93,3	8	26,7	2	6,7	0	0
--	-----	----	------	---	------	---	-----	---	---

Nhận xét: tại thời điểm D₀, số bệnh nhân có giấc ngủ kém chiếm tỷ lệ lớn nhất (93,3% ở cả hai nhóm). Qua các giai đoạn điều trị, chất lượng giấc ngủ có tiến triển tốt. Tại thời điểm D₃₀ không còn bệnh nhân nào có giấc ngủ kém ở cả hai nhóm.

4. Hiệu quả làm giảm biểu hiện thức giấc sớm

Bảng 4. Thức giấc sớm

Nhóm	Thức giấc sớm (lần/tuần)	D ₀		D ₁₀		D ₂₀		D ₃₀	
		n	TL (%)	N	TL (%)	n	TL (%)	n	TL (%)
Nhóm nghiên cứu	0	0	0	0	0	0	0	23	76,7
	1	0	0	2	6,7	2	6,7	5	16,7
	2	10	33,3	27	90,0	27	90,0	2	6,7
	≥3	20	66,7	1	3,3	1	3,3	0	0
Nhóm đối chứng	0	0	0	0	0	0	0	21	70,0
	1	0	0	0	0	1	3,3	9	30,0
	2	3	10,0	30	100	29	96,7	0	0
	≥3	27	90,0	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: thức giấc sớm hơn 3 lần trong tuần chiếm tỷ lệ cao nhất tại thời điểm D₀ ở cả hai nhóm (nhóm nghiên cứu là 66,7%, nhóm đối chứng là 90%). Tại thời điểm D₃₀, không còn bệnh nhân nào bị thức giấc sớm trên 3 lần trong tuần ở cả hai nhóm.

5. Hiệu quả làm giảm các triệu chứng mất ngủ gây nên sự mệt mỏi cản trở hoạt động xã hội và nghề nghiệp.

Tất cả bệnh nhân ở cả hai nhóm đều có triệu chứng rối loạn vào buổi sáng hơn 3 lần 1 tuần tại thời điểm D₀. Các rối loạn giảm qua các giai đoạn điều trị và tại thời điểm D₃₀ tỷ lệ bệnh nhân không còn rối loạn ở nhóm nghiên cứu là 90% và nhóm đối chứng là 43,3% (p < 0,05).

6. Các rối loạn tâm thần và các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ.

Tại thời điểm trước điều trị, triệu chứng mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao nhất (93,3% ở nhóm nghiên cứu và 100% ở nhóm đối chứng). Các triệu chứng trên hết hoặc còn rất ít tại thời điểm sau điều trị ở cả hai nhóm.

7. Đánh giá và so sánh sự biến đổi Test tâm lý trong điều trị MNKTT trên 2 nhóm nghiên cứu

7.1. Test PSQI.

Các yếu tố có sự thay đổi giữa hai lần đánh giá (trước điều trị và sau điều trị), từ đa số là rối loạn nặng (2,90 đến 3 điểm ở cả hai nhóm) đến không có rối loạn (0 điểm) và rối loạn nhẹ (0,94-1 điểm ở cả hai nhóm).

Tổng điểm PSQI giữa hai lần đánh giá có sự thay đổi rõ rệt (p < 0,001), các giá trị PSQI sau điều trị ở hai nhóm tương đương nhau (p > 0,05).

7.2. Đặc điểm Test Beck, SAS-Zung

7.2.1. Điểm trung bình test Beck

8,3 ± 1,35 ở NNC

8,4 ± 1,45 ở NĐC

Như vậy các đối tượng nghiên cứu có trung bình điểm dưới 19, đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

7.2.2. Test SAS - Zung

Test SAS-Zung trung bình ở NNC là 40,23 ± 2,36.

NĐC là 37,56 ± 2,42.

Các đối tượng có điểm trung bình dưới 59 điểm là đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

8. Đánh giá và so sánh sự biến đổi các thông số EEG trên 2 nhóm nghiên cứu.

Sau điều trị tần số sóng alpha tăng không đáng kể (p > 0,05) ở cả hai nhóm, biên độ và chỉ số đều tăng có ý nghĩa thống kê với (p < 0,001).

Các thông số sóng alpha sau điều trị ở cả hai nhóm không có sự khác biệt (p > 0,05).

- ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, tần số sóng beta ở điện não đồ nền thay đổi không đáng kể trước và sau điều trị (p > 0,05), trong khi đó biên độ và chỉ số sóng beta giảm có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

- Các thông số của sóng beta sau điều trị không khác biệt giữa hai nhóm (p > 0,05).

Bàn luận

Qua kết quả thử nghiệm dược lý cũng như các kết quả thu được trên lâm sàng và cận lâm sàng. Có thể nhận định rằng: bài thuốc TTL đạt được các tiêu chuẩn về tính an toàn khi sử dụng trên thực nghiệm cũng như trên lâm sàng.

Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân đã thay đổi theo chiều hướng tốt sau khi điều trị 30 ngày. Cụ thể là 93,3% bệnh nhân ở hai nhóm có giấc ngủ kém trước khi điều trị. Sau dùng thuốc, tỷ lệ bệnh nhân có giấc ngủ tốt ở cả hai nhóm là 31,7%, có giấc ngủ khá là 65,0%. Nghiên cứu của Lemoine, Sheck và Pello cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ tốt là 73%, không đổi là 17%, kém là 10%. Trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù số bệnh nhân có giấc ngủ tốt chưa cao so với nghiên cứu ở trên, tuy nhiên mức độ cải thiện giấc ngủ theo chủ quan đã thay đổi rõ rệt, 65,5% bệnh nhân có giấc ngủ khá sau dùng thuốc so với 93,3% bệnh nhân có giấc ngủ kém trước khi điều trị đã phần nào nói lên tác dụng của bài thuốc.

Theo dõi trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng tất cả bệnh nhân trong quá trình điều trị đều có cảm giác khỏe hơn, ăn uống có sự cải thiện hơn trước, có cảm giác ngon miệng, ăn được nhiều hơn, ngủ có tiến bộ hơn. Có lẽ vì trong bài thuốc có những vị thuốc bổ dưỡng như: Hoa Thiên Lý tác dụng bổ huyết, một cách gián tiếp cải thiện chức năng một số tạng phủ, góp phần làm cho tình trạng ăn, ngủ có cải thiện tốt hơn.

Kết luận

Thuốc có tác dụng tốt với thể tâm tỳ hư và tâm thận bất giao của bệnh theo YHCT.

- Thời lượng giấc ngủ sau dùng thuốc TTL (D₃₀) tăng lên so với trước điều trị (D₀), thời lượng giấc ngủ trung bình sau điều trị: 7,43 ± 0,62 giờ; với p < 0,01. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian đi vào giấc ngủ dưới 15 phút sau điều trị là 53,3 Với p > 0,05. Hiệu quả giấc ngủ tăng lên rõ rệt sau điều trị giá trị trung bình sau điều trị là (%): Với p < 0,01. Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan có tiến triển tốt sau điều trị, chiếm tỷ lệ: Tốt:

46,7%, Khá: 53,3%. Tỷ lệ bệnh nhân không còn triệu chứng thức giấc sớm: 70%. Những triệu chứng tâm thần và rối loạn trong ngày thứ phát sau mất ngủ đã được khắc phục, dần trở lại bình thường. Tổng điểm PSQI giảm rõ rệt, giá trị trung bình sau điều trị: $5,23 \pm 2,46$.

- Kết quả điện não đồ: Các thông số sóng alpha và beta sau điều trị không khác biệt với $p > 0,05$.

Tài liệu tham khảo

1. Trần Thị Bình An (1995), "Các test tâm lý sử dụng cho người lớn, một số phương pháp trong chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần", *Kỹ yếu công trình nghiên cứu khoa học*, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội tr. 606.
2. Trần Thị Bình An (1996), "Sử dụng test Beck – Zung đánh giá các rối loạn trầm cảm, lo âu", *Công trình nghiên cứu khoa học*, (tập 2), Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội tr. 263-7.
3. Võ Văn Bản (1994) "Rối loạn giấc ngủ", *Các chuyên đề tâm thần học*, Viện sức khoẻ tâm thần. Nhà xuất bản Y học.
4. Trần Hữu Bình (2006), "*Rối loạn giấc ngủ không thực tổn*", Giáo trình Tâm thần học dành cho bác sĩ đa khoa, Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 62-8.
5. ICD 10 (2007), "*Mục F51: Rối loạn giấc ngủ - F51.0: mất ngủ không thực tổn*", tr. 235-6.
6. Diagnostic criteria from DSM IV, "Primary Insomnia, Primary Sleep Disorder, Dysomnias", *American Psychiatric Association*, 307 (42), p. 255-56.