

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA CHẾ PHẨM LEXKA ĐỐI VỚI TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT CÓ RỐI LOẠN LIPIT MÁU

PHẠM VIỆT DUY, TRẦN THỊ TỚI
Viện Y học cổ truyền Quân đội

TÓM TẮT

Nghiên cứu sử dụng viên nang Lexka (0,35g) điều trị các bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn I, II kèm theo tăng cholesterol máu toàn phần, tăng triglycerit, tăng LDL-C và giảm HDL-C (bệnh nhân có các triệu chứng của thể đàm nhiệt theo y học cổ truyền), so sánh với nhóm Bệnh nhân được điều trị bằng Coversyl. Kết quả cho thấy:

- Sau 4 tuần điều trị, Lexka có tác dụng hạ huyết áp tâm thu và cả huyết áp tâm trương tương đương với Coversyl; ngoài ra, Lexka còn có tác dụng hạ cholesterol máu toàn phần, triglycerit và LDL-C, đồng thời làm tăng HDL-C.

- Bệnh nhân điều trị bằng Lexka đã giảm hoặc hết các triệu chứng trong thể đàm nhiệt. Lexka không gây tác dụng phụ, không có bệnh nhân phải ngừng thuốc trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Lexka, tăng huyết áp nguyên phát, rối loạn lipid máu.

SUMMARY

The study used capsules Lexka (0.35 g) treatment of patients with hypertension stage I, II, together with increased total cholesterol, triglycerides, LDL-C and reduced HDL-C (patients have symptoms of phlegm heat on traditional medicine), compared with patients treated with Coversyl. The results show: After 4 weeks of treatment, Lexka to lower systolic blood pressure and diastolic blood pressure equivalent with Coversyl; outside, Lexka also have the effect of lowering total cholesterol, triglycerids and LDL-C, and increase HDL-C. Patients treated with Lexka dropped or all of these symptoms in phlegm heat. Lexka no side effects, no patient discontinued during treatment.

Keywords: Lexka, primary hypertension, blood lipids disorders.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh nghiêm trọng và thường gặp, hiện có xu hướng tăng nhanh trong cộng đồng cùng với sự phát triển của xã hội hiện đại. Trên thế giới, năm 2000 có 26,4% số người lớn tuổi mắc bệnh tăng huyết áp (HA) và dự báo tăng lên 29,2% trong 2 thập kỷ tới. Tại Việt Nam, năm 1960 chỉ có 1% dân số mắc bệnh tăng HA, đến năm 1991 con số này đã lên tới 11,7%. Tăng HA là yếu tố nguy cơ chính của bệnh mạch vành và đột quỵ, đồng thời cũng là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng đầu thế giới. Tăng HA tạo điều kiện cho việc hình thành xơ động mạch và được coi là một trong những nguyên nhân gây bệnh xơ động mạch. Bệnh tim mạch đi kèm bệnh tăng HA là yếu tố nguy cơ làm cho bệnh tăng HA nặng và dễ biến chứng hơn. Tỷ lệ bệnh

nhân (BN) tăng HA có kèm hội chứng rối loạn lipid máu chiếm 60-80% số BN tăng HA nguyên phát [3].

BN tăng HA có rối loạn lipid máu thường được điều trị phối hợp 2 hay nhiều loại thuốc; tuy nhiên, điều đó dễ làm tăng nguy cơ xuất hiện các tác dụng không mong muốn, lại thêm chi phí tốn kém. Vì vậy việc nghiên cứu một chế phẩm thuốc y học cổ truyền có nguồn gốc thảo dược nhằm kiểm soát HA và lipid máu là rất cần thiết.

Lá cây chè đắng (Euodia lepta Mers) có tác dụng làm cơ thể khỏe mạnh, sống lâu, giảm trọng lượng rất tốt đối với những người béo phì. Năm 2003, Nông Thanh Sơn nghiên cứu dịch chiết của lá cây chè đắng thấy có tác dụng hạ huyết áp, hạ cholesterol trên chuột thực nghiệm [2]. Tuy vậy, đến nay nước ta vẫn chưa có công trình nghiên cứu khoa học trên lâm sàng về công dụng điều chỉnh huyết áp và rối loạn lipid máu của lá cây chè đắng.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tác dụng điều trị của chế phẩm Lexka bào chế từ lá cây chè đắng trên BN tăng huyết áp nguyên phát có rối loạn lipid máu nhằm mục đích đánh giá tác dụng của chế phẩm Lexka và tìm hiểu tác dụng không mong muốn của thuốc.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu

- Viên nang Lexka hàm lượng 0,35 g/viên, do Viện Y học cổ truyền Quân đội sản xuất.

- Thuốc Coversyl: thuốc nhóm ức chế men chuyển, do hãng Servier của Pháp cung cấp.

2. Đối tượng nghiên cứu

60 BN tăng huyết áp, điều trị tại Viện Y học cổ truyền Quân đội từ tháng 3/2005 - 11/2005. Các BN được lựa chọn theo tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn y học hiện đại: tăng huyết áp giai đoạn I, II theo WHO/ISH (1993) (140 - 179/90-109 mmHg) kèm tăng cholesterol máu toàn phần ($\geq 5,2$ mmol/l), tăng triglycerit máu ($\geq 2,3$ mmol/l), tăng LDL-C máu ($\geq 3,4$ mmol/l) và giảm HDL-C máu ($\leq 0,9$ mmol/l); không dùng thuốc điều trị tăng huyết áp và thuốc điều trị rối loạn lipid máu trước đó 7 ngày.

- Tiêu chuẩn y học cổ truyền: BN có các dấu hiệu của thể đàm nhiệt theo tiêu chuẩn của Trung y bệnh học nội khoa (Trung Quốc): hoa mắt chóng mặt, bụng đầy chướng, miệng khô, tâm phiền, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dính, mạch huyền hoạt hữu lực.

Không đưa vào diện nghiên cứu các trường hợp: tăng huyết áp đang có các bệnh cấp tính khác, tăng huyết áp thứ phát và/ hoặc hội chứng rối loạn lipid máu thứ phát, tăng huyết áp giai đoạn III theo WHO/ISH (1993), các BN không thuộc thể đàm nhiệt

của y học cổ truyền, không tuân thủ quá trình điều trị.

3. Phương pháp nghiên cứu

- Các BN được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm.

+ Nhóm 1 (nhóm nghiên cứu): 34 BN được điều trị bằng chế phẩm Lexka 6 viên/ngày x 4 tuần, mỗi ngày uống 2 lần sau bữa ăn sáng và bữa ăn tối 1 giờ.

+ Nhóm 2 (nhóm chứng): 26 BN được điều trị bằng thuốc Coversyl 4mg/ ngày x 4 tuần, uống vào buổi sáng.

- Tất cả BN phải thực hiện chế độ ăn giảm lipid máu.

- So sánh các chỉ số HA, lipid máu và các triệu chứng y học cổ truyền của BN trước và sau đợt điều trị; tìm hiểu tác dụng phụ của Lexka thông qua các chỉ số xét nghiệm sinh hóa và huyết học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- 2 nhóm có sự phân bố tuổi và giới tương tự nhau, trong đó chủ yếu là BN ở lứa tuổi trên 50 (94,1%), BN nam (55,9%) gặp nhiều hơn BN nữ (44,1%).

- Nghề nghiệp của các đối tượng nghiên cứu đa số là cán bộ nghỉ hưu (nhóm 1: 76,5%; nhóm 2: 65,4%), người lao động chân tay chiếm tỷ lệ ít nhất (8,8% và 7,7%).

2. Kết quả điều trị

2.1. Thay đổi về HA

HA	Nhóm 1 (n = 34)		Nhóm 2 (n = 26)	
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị
HA tâm thu (mmHg)	156,5 ± 7,6	128,8 ± 5,4	157,1 ± 6,0	130,6 ± 7,1
HA tâm trương (mmHg)	91,1 ± 7,6	80,9 ± 4,4	93,3 ± 5,1	83,5 ± 4,9
p	< 0,001		< 0,001	

2.2. Thay đổi về các thành phần lipid máu ở nhóm nghiên cứu (n = 34)

Chỉ số	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Cholesterol toàn phần (mmol/l)	6,18 ± 0,49	5,54 ± 0,46	< 0,001
Triglycerit (mmol/l)	2,97 ± 1,03	2,23 ± 0,37	< 0,001
HDL-C (mmol/l)	0,97 ± 0,11	1,05 ± 0,19	< 0,05
LDL-C (mmol/l)	3,91 ± 0,68	3,29 ± 0,53	< 0,01

2.3. Thay đổi triệu chứng trong thể đàm nhiệt theo y học cổ truyền của các đối tượng nghiên cứu sau đợt điều trị

Triệu chứng	Nhóm 1 (n = 34)			Nhóm 2 (n = 26)		
	Không đổi	Giảm	Hết	Không đổi	Giảm	Hết
Miệng khô	0	4	30	2	22	2
Đại tiện táo	0	2	32	15	9	2
Tiểu tiện vàng	0	2	32	0	11	15

Chất lưỡng đở, rêu vàng dính	0	5	29	11	12	3
Mạch huyền hoạt	0	4	30	0	7	19

2.3. Tác dụng không mong muốn của thuốc

Chỉ số	Nhóm 1 (n = 34)		Nhóm 2 (n = 26)	
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị
Urê (mmol/l)	4,9 ± 0,6	4,8 ± 0,6	4,8 ± 0,7	4,7 ± 0,7
Creatinin (μmol/l)	84,3 ± 13,3	83,5 ± 10,7	84,2 ± 10,8	83,8 ± 9,5
SGOT (U/l)	32,3 ± 8,2	31,9 ± 7,6	35,1 ± 7,8	33,7 ± 7,4
SGPT (U/l)	29,0 ± 10,1	28,5 ± 8,5	27,3 ± 8,4	25,6 ± 7,0
Số lượng hồng cầu (x10 ¹² /l)	4,6 ± 0,4	4,7 ± 0,5	4,7 ± 0,4	4,7 ± 0,5
Hemoglobin (g/l)	134,9 ± 10,1	135,7 ± 10,3	138,4 ± 12,4	138,7 ± 0,7
Số lượng bạch cầu (x10 ⁹)	7,1 ± 1,9	6,8 ± 1,3	6,7 ± 1,3	6,8 ± 1,6

BÀN LUẬN

1. Tác dụng của Lexka đối với HA

- Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau 4 tuần điều trị, Lexka có tác dụng hạ HA (cả HA tâm thu và HA tâm trương), sự khác nhau về chỉ số HA trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Với liều lượng Lexka dùng trong nghiên cứu, không có BN nào hạ HA quá mức trong quá trình điều trị.

- Tác dụng hạ HA (cả HA tâm thu và HA tâm trương) của nhóm BN dùng Lexka cho kết quả tương đương với nhóm BN dùng Coversyl, đồng thời không gây hạ HA quá nhanh, nên BN có cảm giác dễ chịu.

2. Tác dụng của Lexka đối với các thành phần lipid máu

- Trước điều trị, mức cholesterol toàn phần trong máu của nhóm nghiên cứu là 6,18 ± 0,49 mmol/l. Sau 4 tuần điều trị, cholesterol toàn phần hạ xuống còn 5,54 ± 0,46 mmol/l (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001).

- Triglycerit máu từ 2,97 ± 1,03 mmol/l (trước điều trị) giảm xuống còn 2,23 ± 0,37 mmol/l sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

- LDL-C là thành phần quan trọng nhất để đánh giá nguy cơ xơ động mạch. Chương trình giáo dục quốc gia về cholesterol Hoa Kỳ (NCFP) cũng khuyến cáo chiến lược điều trị tập trung vào việc giảm thấp LDL-C. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các BN có mức LDL-C là 3,91 ± 0,68 mmol/l, sau điều trị con số này giảm xuống còn 3,29 ± 0,53 mmol/l với sự khác biệt có ý nghĩa (p < 0,01).

- HDL-C là yếu tố ngược chiều và độc lập với nguy cơ xơ động mạch và bệnh động mạch vành. Theo Sorrentino M.J (2000), nồng độ HDL-C trong máu tăng

1% sẽ làm giảm 2 - 3% nguy cơ bệnh động mạch vành [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các BN có HDL-C trước điều trị là $0,97 \pm 0,11$ mmol/l, sau điều trị tăng lên $1,05 \pm 0,19$ mmol/l với sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$).

3. Tăng HA và rối loạn lipid máu

Thường phối hợp với nhau và sự kết hợp của chúng còn làm phát sinh và phát triển vừa xơ động mạch. Theo Trương Thanh Hương (2005), BN tăng HA có rối loạn lipid máu chiếm 60 - 80% tùy theo nghiên cứu của từng tác giả. Căn cứ vào biểu hiện lâm sàng, nhiều tác giả thống nhất hội chứng rối loạn lipid máu có nhiều điểm tương đồng với chứng đờm thấp, đờm nhiệt của y học cổ truyền. Mối liên hệ giữa chứng đờm thấp, đờm nhiệt với chứng huyết vưng cũng tương tự như mối liên hệ giữa rối loạn lipid máu và tăng HA [4].

Lá cây chè đắng có vị đắng, tính ngọt, đi vào các kinh phế và vị, có công dụng tiêu thực, thanh nhiệt, hóa đờm, bổ can thận, dưỡng khí huyết. Nhờ tác dụng thanh nhiệt, hóa đờm của cây chè đắng mà các biểu hiện của chứng đờm nhiệt được cải thiện tốt. Điều này cũng thể hiện rõ trong nghiên cứu của chúng tôi về sự giảm và hết các triệu chứng trong thể đờm nhiệt của nhóm BN điều trị bằng Lexka.

4. Tác dụng phụ của Lexka

- Các chỉ số xét nghiệm đánh giá chức năng gan, thận và chức phận máu trước và sau điều trị bằng Lexka cho thấy sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chung (2004) khi sử dụng viên Lexka điều trị BN đái tháo đường typ II cũng không thấy có thay đổi đáng kể về chức năng gan, thận và chức phận máu [1].

Theo Nông Thanh Sơn và các tác giả Trung Quốc, thử dịch chiết của lá cây chè đắng trên động vật thực nghiệm đều không có độc. Trên lâm sàng, tất cả BN trong nghiên cứu của chúng tôi đều không thấy các dấu hiệu buồn nôn, nôn, đau đầu, chóng

mặt, dị ứng, đại tiện lỏng...

KẾT LUẬN

- Chế phẩm Lexka bào chế từ lá cây chè đắng dùng cho BN tăng HA thể đờm nhiệt có tác dụng hạ HA tốt với BN tăng HA giai đoạn I, II và điều chỉnh được rối loạn lipid máu, các triệu chứng lâm sàng được cải thiện rất tốt, nhất là triệu chứng bốc nóng và đại tiện táo.

- Thuốc không có tác dụng không mong muốn và không có BN nào phải ngừng thuốc trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chung: Nghiên cứu tác dụng hạ glucose máu trên BN đái tháo đường typ II thể nhẹ và trung bình bằng chế phẩm từ lá cây *Euodia lepta* - Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân Y, 2004, 26 - 51.

2. Nông Thanh Sơn, Phan Văn Các, Đỗ Minh Thanh và CS: Nghiên cứu khả năng phòng chống tác hại của thuốc diệt cỏ (2, 4 D) và tác dụng hạ HA của dịch chiết lá *Euodia lepta* trên động vật thực nghiệm - Báo cáo tổng kết đề tài khoa học công nghệ, Trường Đại học Y Thái Nguyên, 2003.

3. Trần Đỗ Trinh: Tóm tắt báo cáo tổng kết công trình điều tra dịch tễ học bệnh tăng HA ở Việt Nam - Tạp chí Y học Việt Nam, số 162, 1992, 12 - 14.

4. Trương Thanh Hương: Nghiên cứu sự biến đổi một số thành phần lipid máu ở BN tăng HA và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị của Fluvastatin - Luận văn tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, 2005, 5 - 41.

5. Sorrentino M.J: Cholesterol reductoin to prevent CAD. What do the data show? - Post Graduate Med., 2000, 108, 40-52.