

# Nghiên cứu tác dụng của viên nén “Hạ mỡ” trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu

**Nguyễn Thụy Hương, NGUYỄN MINH TRANG,  
Hoàng Thị Liền, Cao Bỏ Cảnh, Vũ Thị Thu Quế  
Khoa YHCT- Bệnh viện Bạch Mai**

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hội chứng rối loạn lipid máu (RLLPM) là một yếu tố nguy cơ quan trọng nhất cho sự hình thành và phát triển của bệnh vữa xơ động mạch (VXĐM), là một bệnh đang được chú ý ở người cao tuổi, bởi các biến chứng và hậu quả của bệnh: nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não.

Y học hiện đại (YHHĐ) có 4 nhóm thuốc chính để điều chỉnh, đó là các nhóm thuốc Stalin nhóm Fibrat, acid Nicotinic và dẫn chất, các thuốc ngưng kết acid mật. Các thuốc trên đều đạt hiệu quả điều trị nhất định nhưng cũng có một số tác dụng không mong muốn và giá thành cao so với thu nhập của người Việt Nam. Y học cổ truyền có rất nhiều thuốc và bài thuốc để điều chỉnh RLLPM. Tuy hiệu quả điều trị không mạnh bằng thuốc YHHĐ nhưng có ưu điểm là hầu như không có tác dụng phụ, giá thành rẻ, phù hợp với người bệnh khi phải dùng thuốc lâu dài. Viên nén “Hạ Mỡ” do khoa YHCT- Bệnh viện Bạch Mai sản xuất là một bài thuốc nghiệm phương nên mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là:

**1. Đánh giá tác dụng của viên nén “Hạ Mỡ” trong điều trị hội chứng RLLPM.**

**2. Đánh giá tác dụng không mong muốn của thuốc trên lâm sàng và cận lâm sàng.**

## **NGUYÊN LIỆU**

Tên vị thuốc	Tên khoa học	Bộ phận dùng
Hà thủ ô	Radix fallipiae multiflorae	Rễ củ phơi hay sấy khô
Thảo quyết minh	Semen Sennae torae	Hạt phơi hay sấy khô
Ngưu tất nam	Radix Achyranthis bidentatae	Rễ phơi hay sấy khô
Đại hoàng	Rhizoma Rhei	Thân rễ phơi hay sấy khô
Sơn tra	Fructus Rhei	Quả chín thái mỏng phơi hay sấy khô
Sa nhân	Fructus Amomi	Quả gần chín phơi hay sấy khô

## **NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM**

- Độc tính cấp: không xác định được liều LD 50, vì liều lớn nhất dùng cho chuột mà không gây chết là 20g/kg thể trọng, gấp 278 lần liều dùng trên người.

- Độc tính bán cấp: Khi cho thử uống với liều 0,9g bột/kg/ngày (gấp 10 lần liều dùng trên người) trong 30 ngày liền, không thấy thỏ có biểu hiện nhiễm độc. Chức năng gan, thận, tạo máu bình thường. Các xét nghiệm mô học của gan, thận, thượng thận bình thường. Thuốc an toàn cho người sử dụng.

- Công thức bài thuốc gồm: Hà thủ ô (Polygonummultiflorum Thumb.ex Murray), ngưu tất

(Achyranthes bidentata Blume), sa nhân (Amomun xanthoides wall.ex Baker), thảo quyết minh (Casiator L.), sơn tra (Crataegus cuneata Sieb et Zucc.), đại hoàng (Rheum palmatum L.)

- Thuốc được bào chế dạng viên nén, hàm lượng 0,3g.

## **ĐỐI TƯỢNG BỆNH NHÂN**

**1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại**

- Các BN tuổi từ 40 trở lên, cả 2 giới nam và nữ  
- Điều trị nội trú và ngoại trú ở khoa YHCT- Bệnh viện Bạch Mai

- Số lượng: 65 BN, chia làm 2 nhóm, nhóm I: RLLPM đơn thuần có 34 BN, nhóm II: RLLPM có THA 31 BN. Có hội chứng RLLPM thỏa mãn các điều kiện:

• Có cholesterol máu  $\geq 6,5$ mmol/l hoặc LDL-C  $\geq 4,2$  mmol/l

• Hoặc cholesterol máu từ 5,2 - 6,5 mmol/l, HDL-C  $< 0,91$  mmol/l

- Đã và đang thực hiện chế độ ăn kiêng theo hướng dẫn.

- Ngừng thuốc điều trị rối loạn lipid máu khác ít nhất 3 tháng.

**2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT**

Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: Tỷ hư đàm thấp và can thận âm hư.

**3. Phương pháp nghiên cứu lâm sàng**

**3.1. Phương pháp nghiên cứu**

Thử nghiệm lâm sàng ghép cặp, có đối chứng và so sánh trước sau

**3.2. Cách tiến hành và chỉ tiêu theo dõi:**

+ Cách tiến hành: các đối tượng nghiên cứu đều được:

- Làm bệnh án, khám lâm sàng như: đo chiều cao và cân nặng, chỉ số BMI.

- Làm các xét nghiệm máu: cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL-C, LDL-C, glucoza máu, urê, creatinin, ATL, AST trước và sau điều trị.

- Thăm dò chuyên khoa: điện tâm đồ, chụp Xquang tim phổi, soi đáy mắt.

+ Cách dùng thuốc : Liều lượng uống 5 viên/ lần. 3 lần /ngày, sau bữa ăn 1 giờ.

- Thời gian dùng thuốc 2 tháng, trong thời gian đó không dùng thuốc hạ lipid khác. Cả 2 nhóm thuốc đều uống thuốc với liều lượng và thời gian như nhau.

**3.3. Phương pháp đánh giá kết quả**

+ Các chỉ tiêu về lâm sàng

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đánh giá các triệu chứng chủ quan: đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, giảm trí nhớ, đau ngực dị cảm ở 2 thời điểm trước điều trị (T0) sau điều trị 2 tháng

(T2) và được tính theo tỷ lệ % thay đổi so với trước điều trị.

- Các chỉ số nhân trắc: cân nặng trung bình, BMI (Body Mass Index) đánh giá trước và sau điều trị ở 2 nhóm. So sánh cân nặng, BMI của nhóm dư cân và béo phì.

+ Các chỉ tiêu về sinh hóa máu

- So sánh các chỉ tiêu về sinh hóa máu: cholesterol, triglycerid, HDL-C và LDL-C trước và sau điều trị. Tính tỷ lệ % thay đổi sau điều trị của từng thành phần.

- Sự biến đổi của chỉ số lipid máu theo phân loại của Fredrickson: tít IIa, IIb và tít IV.

- Sự biến đổi các chỉ số lipid máu theo phân loại của YHCT.

+ Nhận xét khả năng dung nạp và tác dụng không mong muốn của thuốc trên lâm sàng, thông qua các chỉ tiêu về chức năng gan thận trước và sau điều trị.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Có 65 bệnh nhân tham gia nghiên cứu được chia làm 2 nhóm:

- Nhóm I: Gồm 34 BN có RLLPM đơn thuần, trong đó có 6 nam và 28 nữ.

- Nhóm II: Gồm 31 BN RLLPM kèm theo THA, trong đó có 8 nam và 23 nữ.

Bảng 1: Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu:

Đặc điểm chung		Nhóm I	Nhóm II	P
		N=34	N=31	
Tuổi trung bình		56±3,4	60,5±2,6	NS*
Các chỉ số nhân trắc	Chiều cao (m)	1,55±0,01	1,55±0,02	NS
	Cân nặng (kg)	54,85±2,04	52,0±1,8	<0,05
	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22,6±0,8	21,5±0,7	<0,05
Nồng độ các thành phần lipid máu	TC (mmol/l)	6,64±0,21	6,82±0,32	NS
	TG (mmol/l)	2,29±0,43	2,74±0,57	NS
	HDL-C (mmol/l)	1,42±0,99	1,31±0,10	NS
	LDL-C (mmol/l)	4,25±0,23	4,21±0,43	NS

Nhận xét: cả 2 nhóm bệnh nhân không có sự khác biệt về tuổi, chiều cao, chỉ số nồng độ các thành phần lipid máu nhưng lại có sự khác biệt về cân nặng và chỉ số BMI ở 2 nhóm với p<0,05.

### 2. Kết quả điều trị trên các triệu chứng về lâm sàng

#### 2.1. Kết quả các biến đổi về chỉ số nhân trắc

Bảng 2. Sự thay đổi chỉ số nhân trắc ở nhóm I

Thời gian điều trị	Số n	T0	T2	Giảm sau ĐT	Giá trị p
Cân nặng (kg)	34	54,8±2,0	52,0±1,8	2,6	<0,05
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	34	22,6±0,8	21,4±0,7	1,2	<0,05

Nhận xét: kết quả thấy chỉ số nhân trắc ở nhóm I giảm so với trước điều trị có ý nghĩa với p<0,05

Bảng 3. Sự thay đổi nhân trắc ở nhóm II

Chỉ số nhân trắc	Số n	T0	T2	Giảm sau ĐT	Giá trị P
Cân nặng (kg)	31	52,0±1,9	50,3±2,1	1,6	>0,05
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	31	21,5±0,7	20,6±0,7	0,8	>0,05

Nhận xét: kết quả cho thấy chỉ số nhân trắc ở nhóm II giảm so với trước điều trị nhưng sự giảm chưa có ý nghĩa với p>0,05

Bảng 4: Sự thay đổi nhân trắc ở bệnh nhân dư cân và béo phì

Thời gian điều trị	Số n	T0	T2	Giảm sau ĐT	Giá trị p
Cân nặng (kg)	20	59,4±1,4	55,4±1,6	3,9	<0,01
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	20	24,7±0,4	23,0±0,4	1,6	<0,01

Nhận xét: kết quả cho thấy chỉ số nhân trắc ở BN dư cân và béo phì ở 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa với p<0,01.

### 2.2. Thay đổi triệu chứng cơ năng sau điều trị

Bảng 5. Thay đổi triệu chứng cơ năng ở nhóm I

Triệu chứng	Trước ĐT		Sau ĐT		Tỷ lệ giảm sau ĐT (%)	Giá trị p
	n	%	n	%		
Đau đầu	29	85,3	3	8,8	89,6 (26/29)	<0,001
Chóng mặt	30	88,2	2	5,9	93,3 (28/30)	<0,001
Mất ngủ	28	82,4	3	8,8	89,2 (25/28)	<0,001
Giảm trí nhớ	29	85,3	28	82,4	3,4 (1/29)	>0,05
Đau ngực	14	41,1	5	14,7	64,2 (9/14)	<0,05
Dị cảm	17	50	8	23,5	52,9 (9/17)	<0,05

Nhận xét: các triệu chứng cơ năng như: đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, giảm rất có ý nghĩa với p<0,001, còn đau ngực, dị cảm thay đổi với p<0,05.

Bảng 6: Thay đổi triệu chứng cơ năng ở nhóm II

Triệu chứng	Trước ĐT		Sau ĐT		Tỷ lệ giảm sau ĐT (%)	Giá trị p
	n	%	n	%		
Đau đầu	29	93,5	7	22,6	75,8 (22/29)	<0,001
Chóng mặt	28	90,3	5	16,1	82,1 (23/28)	<0,001
Mất ngủ	25	80,6	7	22,6	72,0 (18/25)	<0,001
Giảm trí nhớ	30	96,8	26	83,9	13,3 (4/30)	>0,05
Đau ngực	12	38,7	4	12,9	66,6 (8/12)	<0,05
Dị cảm	13	41,9	4	12,9	69,2 (9/13)	<0,05

Nhận xét: các triệu chứng cơ năng như: đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, giảm rất có ý nghĩa với p<0,001, các triệu chứng đau ngực, dị cảm thì giảm với p<0,05.

### 2. Kết quả điều trị trên các chỉ tiêu cận lâm

sàng

### 2.1. Tác dụng của thuốc trên các thành phần lipid máu

Bảng 7. Sự thay đổi một số thành phần lipid máu ở nhóm I

Chỉ số lipid (mmol/l)	Số n	Trước ĐT	Sau ĐT	Tỷ lệ thay đổi sau ĐT	Giá trị p
Cholesterol	34	6,64 ±0,21	5,78 ±0,3	-0,86(13%)	<0,001
Triglycerid	34	2,29 ±0,43	2,30 ±0,35	+0,01(0,4%)	>0,05
HDL-C	34	1,42 ±0,99	1,41 ±0,85	-0,01(0,7%)	>0,05
LDL-C	34	4,25 ±0,23	3,37 ±0,28	-0,88(20,7%)	<0,001

Nhận xét : thuốc làm giảm các chỉ số cholesterol và LDL-C với p<0,001 nhưng không giảm được chỉ số triglycerid và tăng HDL-C với p>0,05.

Bảng 8. Sự thay đổi một số thành phần lipid máu ở nhóm II

Chỉ số lipid (mmol/l)	Số n	Trước ĐT	Sau ĐT	Tỷ lệ thay đổi sau ĐT	Giá trị p
Cholesterol	31	6,82 ±0,32	5,88 ±0,3	-0,94(13,8%)	<0,001
Triglycerid	31	2,74 ±0,57	2,56 ±0,34	-0,18(6,6%)	>0,05
HDL-C	31	1,31 ±0,10	1,38 ±0,06	+0,07(5,3%)	>0,05
LDL-C	31	4,21 ±0,43	3,44 ±0,26	-0,77(18,3%)	<0,01

Nhận xét : thuốc làm giảm các chỉ số cholesterol với p<0,001 và LDL-C với p<0,01 nhưng không giảm được chỉ số triglycerid và tăng HDL-C với p>0,05.

### 3. Tác dụng của thuốc trên các thành phần lipid máu theo phân loại của Fredrikson

Bảng 9: Biến đổi các thành phần lipid máu theo phân loại týp

Chỉ số Lipid	Týp IIa (n=33)		Týp IIb (n=29)		Týp IV (n=3)	
	Trước ĐT	Sau ĐT	Trước ĐT	Sau ĐT	Trước ĐT	Sau ĐT
C	6,58 ±0,18	5,64 ±0,27	6,89 ±0,36	6,11 ±0,34	6,67 ±1,38	5,11 ±0,36
	P<0,001		P<0,05		P>0,05	
TG	1,64 ±0,14	1,89 ±0,20	2,93 ±0,12	2,79 ±0,28	7,91 ±0,86	4,80 ±1,80
	P>0,05		P>0,05		P<0,05	
HDL-C	1,41 ±0,08	1,44 ±0,08	1,32 ±0,13	1,33 ±0,08	1,32 ±0,18	1,30 ±0,06
	P>0,05		P>0,05		P>0,05	
LDL-C	4,23 ±0,30	3,30 ±0,24	4,23 ±0,38	3,51 ±0,30		
	P<0,001		P<0,05			

- Týp IIa: các chỉ số cholesterol và LDL-C giảm so với trước điều trị có ý nghĩa với p<0,001 chỉ số TG thay đổi không có ý nghĩa với p>0,05 còn HDL-C tăng lên nhưng chưa có ý nghĩa với p>0,05.

- Týp IIb: các chỉ số cholesterol và LDL-C giảm so với trước điều trị có ý nghĩa với p<0,05 nhưng chỉ số TG giảm và HDL-C tăng chưa có ý nghĩa với

p>0,05

- Týp IV: chỉ có TG giảm có ý nghĩa với p<0,05 còn chỉ số cholesterol có giảm so với trước điều trị nhưng có ý nghĩa với p>0,05, HDL-C thay đổi chưa có ý nghĩa với p>0,05.

### 4. Tác dụng của thuốc trên các thể bệnh theo YHCT

Bảng 10. Biến đổi các chỉ số lipid ở thể "Tỳ hư đàm thấp"

Chỉ số lipid (mmol/l)	Trước ĐT n=34	Sau ĐT n=34	Mức thay đổi sau ĐT	P
Cholesterol	6,74±0,27	5,75±0,33	-0,99 (14,7%)	<0,001
Triglycerid	2,85±0,62	2,63±0,39	-0,22 (7,7%)	>0,05
HDL-C	1,40±0,11	1,39±0,08	-0,01 (0,7%)	>0,05
LDL-C	4,25±0,27	3,32±0,3	-0,93% (21,9%)	<0,001

Nhận xét: chỉ số cholesterol và LDL-C giảm có nghĩa với p<0,001 nhưng không làm thay đổi có nghĩa chỉ số triglycerid và HDL-C với p>0,05.

Bảng 11. Biến đổi các chỉ số lipid ở thể "Can thận âm hư"

Chỉ số lipid (mmol/l)	Trước ĐT n=31	Sau ĐT n=31	Mức độ thay đổi sau ĐT	P
Cholesterol	6,71±0,27	5,91±0,25	-0,8 (12%)	<0,05
Triglycerid	2,13±0,25	2,20±0,25	+0,07 (3,3%)	>0,05
HDL-C	1,33±0,09	1,36±0,09	+0,03 (2,3%)	>0,05
LDL-C	4,21±0,38	3,48±0,23	-0,73 (17,3%)	<0,01

Nhận xét: chỉ số cholesterol giảm với p<0,05 và LDL-C giảm với p<0,01 nhưng không làm thay đổi chỉ số triglycerid và LDL-C với p>0,05.

### 4. Khả năng dung nạp và tác dụng không mong muốn của thuốc

#### 4.1. Ảnh hưởng của thuốc trên cận lâm sàng

Bảng 12. Các thông số chức năng gan thận trước và sau điều trị

Các chỉ số	Số n	Trước ĐT	Sau ĐT	Giá trị p
Urê (mmol/l)	36	5,40±0,66	5,43±0,44	>0,05
Creatinin (mmol/l)	36	86,36±4,97	81,41±4,0	>0,05
ALT (u/l)	35	27,48±2,63	27,82±2,84	>0,05
AST (u/l)	35	27,91±5,39	25,48±3,12	>0,05

Nhận xét: các chỉ số chức năng gan thận ở 2 nhóm trước và sau điều trị thay đổi không có ý nghĩa với p>0,05.

#### 4.2. Tác dụng của thuốc trên lâm sàng

- Các BN đều dung nạp thuốc tốt, không thấy các tác dụng phụ như: nổi mẩn, mệt mỏi, đau cơ.

### BÀN LUẬN

### 1. Tác dụng của viên nén “Hạ mỡ” trên lâm sàng

- Các triệu chứng cơ năng: kết quả ở 2 nhóm điều trị bằng viên nén “Hạ mỡ” thấy đau đầu, chóng mặt, mất ngủ đều giảm so với trước điều trị với  $p < 0,001$ , còn triệu chứng đau ngực, dị cảm giảm so với trước điều trị với  $p < 0,05$ .

- Các triệu chứng thực thể: Cân nặng ở nhóm I giảm trung bình là 2,6kg, chỉ số BMI giảm 1,2kg/m<sup>2</sup>, có ý nghĩa với  $P < 0,05$ . Ở nhóm II cân nặng trung bình giảm 1,6kg và chỉ số BMI giảm 0,8kg/m<sup>2</sup> nhưng chưa có ý nghĩa với  $p > 0,05$ . Tính riêng số BN dư cân và béo phì thấy cân nặng giảm 3,9kg và chỉ số BMI giảm 1,6kg/m<sup>2</sup>, giảm có ý nghĩa với  $p < 0,01$ .

### 2. Hiệu quả điều trị của viên nén “Hạ mỡ” trên các chỉ tiêu cận lâm sàng

- Kết quả nghiên cứu cho thấy: viên nén “Hạ mỡ” có tác dụng điều chỉnh lipid máu ở những BN có RLLPM. Nhóm I: cholesterol giảm so với trước điều trị là 13% với  $p < 0,001$ . LDL-C giảm là 20,7% với  $p < 0,001$  nhưng triglycerid và HDL-C lại thay đổi chưa có ý nghĩa với  $p > 0,05$ . Nhóm II: cholesterol giảm 13,8% với  $p < 0,001$ , LDL-C giảm 18,3% với  $p < 0,01$ , còn triglycerid và HDL-C thay đổi chưa có ý nghĩa với  $p > 0,05$ .

- Hiệu quả của thuốc trên các chỉ số lipid máu theo phân loại YHCT, kết quả cho thấy: thể tỷ hư đàm thấp cholesterol giảm 14,7% và LDL-C giảm 21,9% với  $p < 0,001$ , thể can thận âm hư: cholesterol giảm 12% với  $p < 0,05$ , LDL-C giảm 17,3% với  $p < 0,01$ , nhưng triglycerid và HDL-C thay đổi chưa có ý nghĩa với  $p > 0,05$ .

### 3. Khả năng dung nạp và tác dụng không mong muốn của thuốc.

- Kết quả xét nghiệm chức năng gan, thận trước và sau điều trị thấy sự thay đổi không có ý nghĩa với  $p > 0,05$ . Điều này chứng tỏ thuốc không ảnh hưởng đến chức năng gan thận ở người.

- Trên lâm sàng các bệnh nhân đều dung nạp thuốc tốt.

#### KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 65 bệnh nhân bị hội chứng RLLPM, chúng tôi đưa ra các kết luận sau:

1. “Hạ mỡ” bào chế dạng viên nén, hàm lượng 0,3g, liều dùng 15 viên/ngày, chia làm 3 lần sau 2 tháng điều trị thấy:

- Thuốc có tác dụng làm giảm chỉ số cholesterol và LDL-C ở cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  và  $p < 0,01$ . Tuy nhiên không có tác dụng trên chỉ số triglycerid và HDL-C và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

- Tác dụng trên thể tỷ hư đàm thấp theo phân loại của YHCT.

- Tác dụng làm giảm cân nặng và chỉ số BMI ở những BN dư cân và béo phì với  $p < 0,01$ .

- Cải thiện rõ rệt các triệu chứng cơ năng như:

đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, dị cảm

2. Không có tác dụng phụ trên lâm sàng, theo dõi chức năng gan thận của BN trước và sau ĐT không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

#### SUMMARY

Assesment of the effects of “Ha mo” tablets in the treatment of hyperlipidemia

“Ha mo” tablets are the traditional medicine which are applied to treat hyperlipidemia syndrome. The toxicity of “Ha mo” was studied experimentally and the clinical trial required to be conducted. The study objective was to assess the effects of “Ha mo” in the treatment of hyperlipidemia. The study method used in the clinical study consisted in the comparison of data before and after the treatment in each patient. The study was performed on 65 patients suffering from hyperlipidemia who was divided 2 groups: the simple hyperlipidemia 34 patients, the hyperlipidemia associated with hypertension 31 patients. The study results showed that: “Ha mo” tablets significantly reduced the concentration of total cholesterol and LDL-C in blood with  $p < 0,01$  and  $p < 0,001$ . However, it did not change triglycerid and HDL-C index with  $p > 0,05$ . “Ha mo” reduced the average weight and BMI in the overweight and obesity patients. It improve the functional symptoms such as: headache, vertigo, insomnia, chest and paresthesia. “Ha mo” almost had no side effects, the liver and kidneys functions of the patients had no significant change after the treatment...

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn YHCT (1993): “Bài giảng y học cổ truyền tập I”, nhà xuất bản Y học, tr 36-40

2. Hoàng Bảo Châu (1997): “Đàm ẩm”, Nội khoa y học cổ truyền, nhà xuất bản Y học, tr 326-328

3. Nguyễn Huy Dung (2002): “Tiếp cận mới về rối loạn lipid máu”, thời sự Tim mạch học; số 28 tr.2-10

4. Phạm Tử Dương (1991): “Hội chứng tăng lipid máu và bệnh vữa xơ động mạch”, Hội thảo Lão khoa lâm sàng, Viện Lão khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 143-155

5. Nguyễn Thùy Hương (1993): Tìm hiểu mối liên quan giữa chuyển hóa lipid và đàm ẩm”, Một số vấn đề lý luận về Lão khoa cơ bản, viện Lão khoa, nhà xuất bản Y học, tr 274-296

6. Phạm Khuê (1993): Rối loạn tuần hóa ở người cao tuổi”, Nhà xuất bản Y học, tr. 81-115

Phần tiếng nước ngoài

7. Beaumon T.L, GoldsteinJ, L(1990): “Classification of hyperlipidaemias and hyperlipoproteinaemias” Bull, WHO, 43, pp891-915.

8. Expert Panel on Detection (May 16th 2001): “Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adult”, Summary of the third report of the National cholesterol of Education Program (NCEP), Adult Treatment Panel III.