

TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP BẰNG BÀI THUỐC “GIANG ÁP - 08”

*Trần Quốc Bảo**

*Nguyễn Việt Thắng***

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 43 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán tăng huyết áp (THA) nguyên phát độ I và II, giai đoạn I và II, điều trị bằng bài thuốc “Giang áp 08” tại Khoa Y học Cổ truyền, Bệnh viện 103. Các BN được theo dõi huyết áp (HA) 24 giờ bằng máy đo HA lưu động (ABPM). Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Sau điều trị, 85% BN giảm các triệu chứng đau đầu, hoa mắt chóng mặt, cơn bốc hỏa, hồi hộp đánh trống ngực, mất ngủ.

- Thuốc có tác dụng hạ huyết áp tâm thu (HATT) (97,67% BN), hạ huyết áp tâm trương (HATTr) (86,05%) và hạ HA trung bình (95,35%). HA lúc thức và lúc ngủ, các đỉnh cao HA trong ngày, quá tải áp lực tâm thu và tâm trương đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,01$).

- Hiệu quả điều trị chung của thuốc đạt 95,35%, trong đó hiệu quả tốt đạt 25,59%; khá 41,85% và trung bình 27,91%.

- Không thấy xuất hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc trên lâm sàng; một số chỉ số huyết học, sinh hóa máu về chức năng gan, thận biến đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

* Từ khóa: Tăng huyết áp; Bài thuốc “Giang áp - 08”.

THERAPEUTIC EFFECT OF “GIANG AP - 08” REMEDY ON HYPERTENSION DISEASE

SUMMARY

The study was carried out on 43 patients with primary hypertension (at stage 1 and 2, and of level 1- 2 of the disease) treated in Dept of Traditional Medicine, 103 Hospital. The patients were used “Giang ap - 08” remedy which consists of 14 traditional herbal elements. Blood pressure (BP) of patients over 24 - hour period was measured and recorded using ambulatory blood pressure monitoring (ABPM). The results were as follows:

- After treatment, more than 85% of the patients were free from symptoms such as headache, dizziness, palpitation, and insomnia...

- It was revealed by 24-hour BP record after treatment that, 97.67% of patients reduced systolic blood pressure (BP); 86.05% of patients reduced diastolic BP, and 95.35% of patients reduced mean BP.

- There was a decrease in BP both while being awake and sleeping, in peak BP, and in systolic/diastolic BP load, compared to those before treatment ($p < 0.01$).

- General therapeutic effect of the remedy on hypertension was 95.35%, among which the percentages of good, fairly good and moderate effect were 25.59, 41.85 and 27.91%, respectively.

- No side effects of the remedy were observed after treatment. In addition, results of several blood tests regarding the hepatic and renal functions showed non-significant changes after treatment, compared to those before treatment ($p > 0.05$).

** Key words: Hypertension; “Giang ap - 08” remedy.*

* Bệnh viện 103

** Học viện Quân y

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Phú Kháng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của xã hội hiện đại, THA có tỷ lệ ngày càng gia tăng trong cộng đồng. Bệnh THA gây nhiều biến chứng nguy hiểm cho não, tim mạch, thận và mắt. Điều trị THA còn gặp nhiều khó khăn do phải điều trị liên tục, suốt đời. Thuốc tân dược giá thành

cao, nhiều BN dễ nhờn, kháng thuốc và tác dụng không mong muốn của thuốc. Y học cổ truyền mô tả bệnh THA trong các chứng “huyết vãng”, “đầu thống”, “tâm quý”... Đã có nhiều bài thuốc cổ phương, nghiệm phương và các biện pháp không dùng thuốc như khí công, châm cứu để điều trị chứng bệnh này.

Để góp thêm các thuốc y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị bệnh THA và giảm bớt một phần khó khăn trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Giáng áp - 08” trên BN THA nguyên phát độ I, II và giai đoạn I, II.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

* *Vật liệu nghiên cứu:*

+ Thành phần của bài thuốc “Giáng áp - 08”:

- Câu đằng 20g, Hạ khô thảo 20g, Thạch quyết minh 20g, Đan bì 15g, Bạch thược 20g, Đường quy 15g, Đại hoàng 05g, Chỉ xác 15g, Đan sâm 20g, Ngưu tất 20g, Qua lâu nhân 15g, Trạch tả 15g, Hoàng kỳ 20g, Đỗ trọng 15g.

+ Dạng thuốc: dược liệu được Khoa Dược, Bệnh viện 103 kiểm tra và bào chế đạt tiêu chuẩn. Cho thuốc vào máy sắc thuốc tự động (Electric Herb Extractor Machine-Korea). Sau đó sắc ở nhiệt độ 120°C, áp suất 1,5 At, duy trì sôi trong 4 giờ, đóng túi chứa 120 ml.

+ BN: 43 BN nam và nữ, tuổi từ 35 - 80, điều trị nội trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện 103 từ tháng 12 - 2008 đến 7 - 2009; được chẩn đoán THA nguyên phát độ I và II, theo tiêu chuẩn của WHO/ISH (1999), giai đoạn I và II theo tiêu chuẩn của WHO/ISH (1993).

2. Phương pháp nghiên cứu.

Tiến cứu, mô tả cắt ngang, kết hợp theo dõi dọc trước và sau điều trị.

* *Tiêu chuẩn chọn BN:*

+ Y học hiện đại: BN có chỉ số HA: 140 mmHg \leq HATT < 180 mmHg và hoặc 90 mmHg \leq HATTr < 110 mmHg.

+ YHCT: BN được khám và chẩn đoán bằng tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết), thể bệnh theo Lưu Diệc Tuyển (Bắc Kinh, 1998): thể can dương thượng cương, đàm trọc trung trở, can thận âm hư.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ BN THA độ III hoặc giai đoạn III; THA thứ phát; suy gan, suy thận mức độ vừa và nặng.

+ YHCT: thể âm dương lưỡng hư.

* *Phương pháp chẩn đoán và theo dõi lâm sàng:*

BN được khám lâm sàng, xét nghiệm huyết học, hóa sinh máu, nước tiểu, điện tim, siêu âm tim, chụp X quang tim phổi và khám theo đặc điểm của YHCT để biện chứng thể bệnh. Đặc biệt, BN được đo HA 3 lần/24 giờ:

Lần 1: trước khi nghiên cứu, đo cho tất cả 43 BN. Lần 2: ngày đầu tiên dùng thuốc đo cho 15 BN. Lần 3: kết thúc đợt nghiên cứu đo tất cả 43 BN.

* *Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:*

+ Triệu chứng chủ quan theo các mức độ sau:

- Hiệu quả tốt: hết các triệu chứng cơ năng.

- Có hiệu quả: triệu chứng cơ năng giảm.

- Không hiệu quả: triệu chứng cơ năng không giảm so với trước điều trị.

+ Đánh giá kết quả hạ HA theo HA trung bình: đánh giá hiệu quả hạ áp của thuốc

"Giáng áp - 08" theo HA trung bình:

Tốt: HA trung bình giảm > 20 mmHg; Khá: HA trung bình giảm từ 11 - 20 mmHg; Trung bình: HATB giảm từ 6 - 10 mmHg; Không hiệu quả: HATB giảm ≤ 5 mmHg, hoặc tăng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của BN nghiên cứu.

+ BN nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình 60,4; chỉ số BMI trung bình $22,7 \pm 2,4$; thời gian phát hiện THA khi nghiên cứu ≤ 5 năm (93,02%) và > 5 năm là 6,98%. Trong đó số điều trị không thường xuyên: 79,07%.

+ Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ như rối loạn lipid máu 74,42%; thừa cân và béo phì 46,51%; lạm dụng rượu 13,95%; lạm dụng rượu thuốc lá 32,56%; yếu tố gia đình có người bị THA 30,23%; đái tháo đường 20,93%.

+ THA độ I 18,6%, độ II 81,4%; gian đoạn I 27,9%, giai đoạn II 72,1%; thể can dương thượng cang 27,9%, thể đàm trọc trung trở 18,6%, thể can thận âm hư 53,5%.

2. Hiệu quả điều trị BN THA bằng bài thuốc "Giáng áp - 08".

* Hiệu quả đối với các triệu chứng lâm sàng:

Qua theo dõi trong quá trình điều trị chúng tôi thấy đa phần các triệu chứng cơ năng bắt đầu giảm sau 5 - 7 ngày dùng thuốc, tiếp tục giảm đến khoảng ngày thứ 14 và ổn định đến hết đợt điều trị. Đặc biệt, triệu chứng đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp hết sau đợt điều trị đạt > 85%.

* Hiệu quả hạ HA và tần số tim theo quy ước:

Bảng 1: Chỉ tiêu theo dõi HA, tần số tim trước và sau điều trị (n = 43).

CÁC CHỈ SỐ	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ (1)	SAU ĐIỀU TRỊ		
		Ngày thứ 7 (2)	Ngày thứ 14 (3)	Ngày thứ 21 (4)
HATT (mmHg)	159,77 ± 5,77	138,02 ± 7,33	129,65 ± 7,67	127,56 ± 8,89
	$p_{1-2} < 0,001$		$p_{2-3} < 0,001$	$p_{3-4} > 0,05$
HATTr (mmHg)	96,86 ± 4,63	87,33 ± 4,27	81,63 ± 3,40	80,81 ± 3,44
	$p_{1-2} < 0,001$		$p_{2-3} < 0,001$	$p_{3-4} > 0,05$
HA trung bình (mmHg)	117,83 ± 4,11	104,22 ± 4,02	97,64 ± 4,25	96,40 ± 4,81
	$p_{1-2} < 0,001$		$p_{2-3} < 0,001$	$p_{3-4} > 0,05$
Tần số tim (ck/ph)	81,65 ± 9,51	79,67 ± 7,39	78,70 ± 6,98	77,44 ± 8,20
	$p_{1-2} > 0,05$			

Từ ngày thứ 7 sau uống thuốc, HA của BN về mức bình thường, tiếp tục giảm đến ngày thứ 14 và ổn định đến hết đợt điều trị. Tần số tim trước và sau điều trị biến đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mức giảm HA cả 3 thời điểm so với trước điều trị, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Sau điều trị, THA độ I, II đều giảm và 38 BN (88,37%) HA về bình thường. Kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Thuốc "Giáng áp - 08" làm giảm HA trên BN ở cả ba thể bệnh của YHCT: 100% với thể can dương thượng cang và đàm trọc trung trở; 95,65% với thể can thận âm hư.

* Hiệu quả hạ HA và tần số tim theo HA 24 giờ:

Bảng 2: Giá trị HA, tần số tim theo HA 24 giờ trước và sau điều trị (n = 43).

CÁC CHỈ SỐ		TRƯỚC ĐIỀU TRỊ $\bar{X} \pm SD$	SAU ĐIỀU TRỊ $\bar{X} \pm SD$	p	MỨC GIẢM (%)
HATT trung bình (mmHg)	24 giờ	146,11 ± 18,58	125,17 ± 14,81	< 0,001	14,33
	Lúc thức	150,50 ± 18,37	128,91 ± 15,11	< 0,001	14,34
	Lúc ngủ	137,34 ± 19,01	117,67 ± 14,20	< 0,001	14,32
HATTr trung bình (mmHg)	24 giờ	90,92 ± 14,57	78,83 ± 10,97	< 0,001	13,29
	Lúc thức	93,73 ± 14,86	81,51 ± 11,29	< 0,001	13,04
	Lúc ngủ	85,30 ± 13,98	73,48 ± 10,33	< 0,001	13,85
HA trung bình (mmHg)	24 giờ	109,33 ± 14,34	94,28 ± 11,33	< 0,001	13,77
	Lúc thức	112,67 ± 14,33	97,31 ± 11,56	< 0,001	13,63
	Lúc ngủ	102,64 ± 14,37	88,21 ± 10,88	< 0,001	14,06
Quá tải áp lực tâm thu (%)	24 giờ	70,58 ± 16,67	26,35 ± 16,69	< 0,001	62,67
	Lúc thức	68,09 ± 17,16	21,53 ± 15,87	< 0,001	68,37
	Lúc ngủ	79,72 ± 24,68	35,47 ± 27,06	< 0,001	55,50
Quá tải áp lực tâm trương (%)	24 giờ	58,35 ± 25,10	20,35 ± 17,37	< 0,001	65,13
	Lúc thức	57,88 ± 25,37	20,72 ± 19,40	< 0,001	64,20
	Lúc ngủ	59,47 ± 32,74	19,98 ± 17,69	< 0,001	66,41
Tần số tim ngày (ck/p)	24 giờ	78,14 ± 11,28	76,23 ± 11,78	> 0,05	2,44
	Lúc thức	80,44 ± 11,40	78,70 ± 12,11	> 0,05	2,17
	Lúc ngủ	69,47 ± 12,81	66,51 ± 11,18	> 0,05	4,25

Trung bình HATT, HATTr, HA trung bình đều giảm có ý nghĩa ở cả 3 khoảng thời gian theo quy ước ($p < 0,001$), mức giảm lúc thức và lúc ngủ tương đương nhau.

Quá tải áp lực tâm thu, tâm trương sau điều trị đều giảm có ý nghĩa cả 3 thời điểm ($p < 0,001$). BPL là chỉ số quan trọng để chẩn đoán và tiên lượng THA, khi BPL > 30% mặc dù HA 24 giờ trong giới hạn vẫn được chẩn đoán THA.

Tần số tim trước và sau điều trị biến đổi không có ý nghĩa ($p > 0,05$), trong 3 thời điểm vẫn nằm trong giới hạn bình thường. Đây là điều đáng quý bởi vì một số thuốc tân dược có tác dụng không mong muốn làm tăng nhịp tim.

Bảng 3: Các hình thái HA theo HA 24 giờ trước và sau điều trị (n = 43).

HÌNH THÁI	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ		SAU ĐIỀU TRỊ		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Có trùng HA (dipper)	15	34,88	26	60,47	< 0,01
Không trùng HA (non-dipper)	23	53,49	16	37,20	

Trùng HA sâu (super-dipper)	5	11,63	1	2,33
-----------------------------	---	-------	---	------

Sau điều trị, nhóm có trùng HA (dipper) tăng và không trùng HA (non-dipper), trùng sâu HA (super-dipper) đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Những người không có trùng HA và trùng sâu thì tổn thương cơ quan đích nặng hơn so với người có trùng HA.

Bảng 4: Mức độ biến đổi HA theo HA 24 giờ sau 3 tuần điều trị (n = 43).

MỨC BIẾN ĐỔI HA (mmHg)	HATT		HATTR		HATB	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Không hiệu quả	1	2,33	6	13,95	2	4,65
Hiệu quả	42	97,67	37	86,05	41	95,35
Giảm: 6 - 10	5	11,63	15	34,88	12	27,90
11 - 20	17	39,54	17	39,54	18	41,86
21 - 30	12	27,90	4	9,30	10	23,26
> 30	8	18,60	1	2,33	1	2,33
$\bar{X} \pm SD$	21,07 \pm 10,18		12,16 \pm 7,63		14,86 \pm 7,03	

Hiệu quả điều trị chung của thuốc theo HA trung bình đạt 95,35%, trong đó hiệu quả tốt và khá 67,44%; trung bình 27,91%; 4,65% BN đáp ứng kém với thuốc.

Tỷ lệ đầy đỉnh khi dùng bài thuốc "Giáng áp - 08" ở 15 BN: tỷ lệ đầy đỉnh tâm thu 74,00 ± 13,3; tâm trương 73,43 ± 12,24. Chứng tỏ thuốc hạ HA êm dịu, từ từ và kéo dài.

3. Tác dụng không mong muốn của thuốc "Giáng áp - 08".

- Trong quá trình điều trị chỉ, có 2 BN đầy bụng, 6 BN đại tiện phân lỏng sau 3 - 5 ngày thì hết. Không BN nào bị dị ứng, ngộ độc thuốc hoặc tác dụng bất lợi khác phải ngừng thuốc trong quá trình nghiên cứu.

- Sau điều trị các chỉ số huyết học, hóa sinh máu ở BN nghiên cứu so với trước điều trị thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các xét nghiệm vẫn trong giới hạn bình thường.

KẾT LUẬN

Bài thuốc "Giáng áp - 08" với liều ngày 1 thang; thời gian điều trị trong 21 ngày liên tục ở 43 BN THA độ I, II; giai đoạn I, II; độ tuổi trung bình 60,4 có tác dụng làm hạ HA và không có tác dụng không mong muốn của thuốc.

* *Hiệu quả điều trị của bài thuốc "Giáng áp - 08":*

+ > 85% trường hợp hết các triệu chứng đau đầu, hoa mắt chóng mặt, cơn bốc hỏa, hồi hộp đánh trống ngực, mất ngủ, tiểu đêm.

+ *Làm hạ HA trên HA 24 giờ:*

- 97,67% BN có HATT; 86,05% HATTr; 95,35% HA trung bình.

- HA lúc thức, lúc ngủ; các đỉnh cao HA trong ngày; BPL tâm thu và tâm trương đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,001$).

- Sau điều trị, tăng trũng HA (dipper), giảm không có trũng HA (non-dipper) và trũng sâu HA (super-dipper) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

- Hạ HA êm dịu, từ từ và kéo dài, tỷ lệ đầy - đỉnh chung đạt > 73%.

- Hiệu quả chung của thuốc 95,35%. Trong đó, hiệu quả tốt 25,59%; khá 41,85%; trung bình 27,91% số BN.

- Theo YHCT: thuốc "Giáng áp - 08" làm hạ HA ở cả 3 thể của YHCT so với trước điều trị ($p < 0,001$).

* *Tác dụng không mong muốn của bài thuốc "Giáng áp - 08":*

Không có trường hợp nào bị dị ứng hay mẩn ngứa ngoài da, hay ngộ độc thuốc, không có BN phải ngừng thuốc khi điều trị. Sau điều trị, các chỉ số huyết học, hóa sinh máu ở BN nghiên cứu so với trước điều trị thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các xét nghiệm trong giới hạn bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Phú Kháng. THA hệ thống động mạch. Bệnh học nội khoa tập I. NXB Quân đội nhân dân. Hà Nội. 2008, tr.194-206.

2. Huỳnh Văn Minh và CS. Mối liên quan giữa tình trạng có trũng hay không có trũng HA ban đêm và nguy cơ bệnh lý tim mạch. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2006, 43, tr. 85-95.

3. Nguyễn Oanh Oanh. THA động mạch hệ thống. Điều trị học nội khoa tập I. NXB Quân đội nhân dân. Hà Nội. 2009, tr.138-149.

4. Cao Thúc Sinh, Huỳnh Văn Minh. Nghiên cứu biến thiên HA của BN THA nguyên phát bằng kỹ thuật Hollter 24 giờ. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Hội nghị Tim mạch miền Trung mở rộng lần thứ III. Tạp chí Tim mạch học. 2005, 41, tr 476-487.

5. *Eoin O'Brien*. Ambulatory blood pressure monitoring in the management of hypertension. *Heart*. 2003, 89, pp.571-576.

6. *Morgan T., Me'nard J., Brunner H.* Trough to peak ratios as a guider to BP control: Measurement and calculation. *J Hum hypertens*. 1998, 12, pp.49-54.

7. *WHO/ISH*. World health organization - nternational society of hypertension. *J. of Hypert*. 1999, 17, pp.83-151.

8. *WHO/ISH*. World healthe organization international society of hypertension writing group statement on management of hypertension. *J of Hypert*. 2003, 21, pp.92-183.