

Tác dụng hạ áp ở các thể của bài thuốc “Giáng áp - 08”

Trần Quốc Bảo*

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 43 bệnh nhân (BN) tăng huyết áp (THA) theo 3 thể của y học cổ truyền (YHCT) gồm can dương thượng cương, đàm trọc trung trở, can thận âm hư; điều trị bằng bài thuốc "Giáng áp - 08" tại Khoa Y học Cổ truyền, Bệnh viện 103; BN được theo dõi huyết áp (HA) 24 giờ bằng máy đo HA lưu động (ABPM). Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Thuốc có tác dụng hạ HA tâm thu, HA tâm trương và HA trung bình ở cả 3 thể bệnh rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Mức giảm giữa các thể bệnh khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Bài thuốc làm giảm HA trung bình chung cho cả 3 thể đạt 95,35%.

- Không xuất hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng; một số chỉ số huyết học, sinh hóa máu về chức năng gan, thận thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) trong thời gian điều trị.

* Từ khóa: Tăng huyết áp; Bài thuốc "Giáng áp - 08".

The effect of “Giangap - 08” remedy on reducing of Blood pressure

SUMMARY

The study was carried out on 43 patients with hypertension (of 3 different types of the disease categorized by traditional medicine, including hyperactivity of liver - yang, mental disorder due to stagnation of phelgm, deficiency of liver - yin, admitted to and treated at Dept. of Traditional medicine, 103 Hospital. The patients were treated by a traditional medicinal remedy, namely "Giangap - 08". Blood pressure (BP) numbers were recorded for 24 hours a day using ABPM (ambulatory blood pressure monitoring) equipment. The results showed that:

- The remedy showed significant BP reducing effect on both systolic and diastolic BP, as well as mean BP numbers, in patients of all 3 types of the disease hyperactivity of liver - yang, mental disorder due to stagnation of phelgm, deficiency of liver - yin mentioned above ($p < 0.001$). There was, however, no significant difference between levels of improvement among 3 types of the disease ($p > 0.05$). In general, the remedy was effective in reducing mean BP numbers in 95.35% of the patients.

- No adverse effect was observed clinically; several hematology and blood chemistry parameters regarding liver and kidney functions had changed during treatment, but non-significantly ($p > 0.05$).

** Key words: Hypertension; "Giangap - 08" remedy.*

* Bệnh viện 103

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh tim mạch gây nhiều biến chứng nặng ở não, tim mạch, thận và mắt [3]. Trong YHCT chưa có bệnh danh

“bệnh THA”, nhưng căn cứ vào những biểu hiện lâm sàng có thể thấy bệnh này thuộc phạm vi các chứng “huyễn vựng”, “đầu thống”, “tâm quý”, “thủy thũng” của YHCT [1, 5].

Gần đây, nhiều nhà nghiên cứu Việt Nam và trên thế giới, đặc biệt ở Trung Quốc đã đi sâu nghiên cứu và tìm hiểu mối liên hệ giữa triệu chứng của bệnh THA với các triệu chứng của chứng huyết vện trong YHCT. Các tác giả đều nhận thấy giữa bệnh THA và chứng huyết vện có rất nhiều nét tương đồng. Khi áp dụng phương pháp điều trị chứng huyết vện cho BN THA đều thấy HA giảm, các triệu chứng lâm sàng được cải thiện [5, 8]. Dựa trên y lý của YHCT kết hợp với dược lý học hiện đại, chúng tôi xây dựng bài thuốc "Giáng áp - 08" nhằm đánh giá tác dụng hạ HA ở các thể bệnh của YHCT trên BN THA, đồng thời làm phong phú thêm các thuốc YHCT trong điều trị bệnh THA.

ĐỐI TƯỢNG, VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và vật liệu nghiên cứu.

* *Vật liệu nghiên cứu:*

Bài thuốc "Giáng áp - 08" có thành phần: Câu đằng 20g, Hạ khô thảo 20g, Thạch quyết minh 20g, Đan bì 15g, Bạch thược 20g, Đương 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.

Thuốc được kiểm tra, bào chế đạt tiêu chuẩn cơ sở và sắc bằng máy Electric Herb Extractor Machine-Korea (Hàn Quốc) ở nhiệt độ 120°C, áp suất 1,5 atmophere, duy trì sôi trong 4 giờ, mỗi thang đóng thành 2 túi 120 ml, thực hiện tại Khoa Dược, Bệnh viện 103.

* *Đối tượng nghiên cứu:*

43 BN có chẩn đoán THA nguyên phát độ I hoặc độ II, giai đoạn I-II, không phân biệt giới tính, điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện 103, từ tháng 12 - 2008 đến 9 - 2009.

2. Phương pháp nghiên cứu.

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

+ Chọn BN nghiên cứu:

- Về y học hiện đại: chẩn đoán độ THA theo tiêu chuẩn của WHO/ISH (1999), chẩn đoán giai đoạn THA theo tiêu chuẩn của WHO/ISH (1993) (BN có chỉ số HA tâm thu từ 140 - 180 mmHg và/hoặc HA tâm trương từ 90 - 110 mmHg).

- Về YHCT: BN được khám và chẩn đoán bằng tứ chẩn, các thể bệnh theo Lưu Diệc Tuyển (Bắc Kinh, 1998) gồm:

. Thể Can dương thượng cương: người bệnh căng vầng đầu, hoa mắt, ù tai, mặt đỏ, tính tình nóng nảy, hay cáu giận, miệng đắng ngủ kém. Chất lưỡi đỏ, mạch huyền.

. Thể can thận âm hư: hoa mắt chóng mặt, vầng đầu, mệt mỏi, hay quên, đau lưng mỏi gối, ù tai, mất ngủ, có thể di tinh. Lòng bàn tay bàn chân nóng, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, mạch huyền tế sắc.

. Thể đàm trọc trung trở: hoa mắt chóng mặt, cảm giác nặng nề, đầy bụng, ăn ít dễ buồn nôn, người béo bệu, ngủ hay mê. Chất lưỡi bệu, rêu vàng nhớt, mạch nhu hoạt.

+ Loại trừ các BN THA thứ phát, suy gan, suy thận mức độ vừa và nặng, thể âm dương lưỡng hư theo YHCT.

+ Tiêu chuẩn đánh giá kết quả [8]:

- Lâm sàng

Hiệu quả rõ: hết triệu chứng cơ năng.

Có hiệu quả: triệu chứng cơ năng giảm nhẹ.

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

- Theo mức độ HA:

Hiệu quả tốt: HA trung bình giảm > 20 mmHg.

Hiệu quả khá: HA trung bình giảm từ 11 - 20 mmHg.

Hiệu quả trung bình: HA trung bình giảm từ 6 - 10 mmHg.

Không hiệu quả: HA trung bình ≤ 5 mmHg, hoặc không giảm, hoặc tăng.

+ Các bước tiến hành: trước khi nghiên cứu, BN được theo dõi HA 24 giờ; xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu và các xét nghiệm khác nếu cần; khám theo đặc điểm của YHCT để biện chứng thể bệnh. Cho BN uống thuốc ngày 2 lần (9 giờ và 16 giờ), mỗi lần 1 túi/3 tuần, không dùng thêm bất kỳ thuốc hạ áp nào khác. Theo dõi diễn biến HA và lâm sàng khác của BN buổi sáng và chiều hàng ngày trong suốt quá trình điều trị. Theo dõi HA 24 giờ vào ngày thứ 7, 14, 21 khi dùng thuốc. Sau đợt điều trị, làm các xét nghiệm như trước khi điều trị để so sánh kết quả.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm BN nghiên cứu.

+ Tuổi: BN có tuổi từ 35 - 80, trung bình 60,4 tuổi.

+ Thời gian phát hiện THA đến khi nghiên cứu: ≤ 5 năm: 40 BN (93,02%).

+ Phân độ THA: THA độ I: 8 BN (18,6%); THA độ II: 35 BN (81,4%).

+ Phân giai đoạn THA: giai đoạn I: 12 BN (27,9%), giai đoạn II: 31 BN (72,1%).

+ Thể bệnh theo YHCT: thể can dương thượng cang: 12 BN (27,9%); thể đàm trọc trung trở: 8 BN (18,6%); thể can thận âm hư: 23 BN (53,5%).

+ Liên quan thể bệnh YHCT với độ và giai đoạn THA:

- Thể can dương thượng cang (12 BN):

THA độ I: 8 BN (66,67%), độ II: 4 BN (33,33%); giai đoạn I: 12 BN (100%).

- Thể đàm trọc trung trở (8 BN): THA độ II: 8 BN (100%); giai đoạn II: 8 BN (100%).

- Thể can thận âm hư (23 BN): THA độ II: 23 BN (100%); giai đoạn II: 23 BN (100%).

2. Mối liên quan giữa các thể bệnh của YHCT với THA.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể can dương thượng cang gặp ở THA độ I, giai đoạn I; thể can thận âm hư và thể đàm trọc trung trở gặp ở THA độ II, giai đoạn II.

Trịnh Thị Lụa (2005) nghiên cứu mối liên quan giữa các thể YHCT với BN THA thấy THA độ I chỉ gặp thể can dương thượng cang; THA độ II, III chủ yếu gặp thể can thận âm hư (63,6%); còn lại là thể can dương thượng cang (17,3 - 17,4%) và thể đàm thấp trở trệ (9,1 - 13,0%) [6]. Từ Quý Thành, Lý Huy (2003) phân tích 126 ca THA nguyên phát thấy thể can dương thượng cang, đàm trọc trung trở tương đương với THA độ I, thể can thận âm hư tương đương với THA độ II và âm dương lưỡng hư tương đương với THA độ III [9].

Theo YHCT, nguyên nhân gây ra chứng huyết vện là do phong - đàm - hỏa. Lúc mới khởi phát, can dương thượng nghịch hóa phong (tương đương với THA độ I). Trong quá trình diễn biến của bệnh, phong dương mỗi ngày một mạnh thêm, kèm theo đàm hỏa thượng nghịch làm tổn thương phần âm của cơ thể. Thường THA gặp nhiều ở người lớn tuổi, thận khí suy, thận thủy bất túc làm thủy không dưỡng được mộc gây nên chứng can thận âm hư (THA độ II). Âm hư lâu ngày sẽ dẫn đến dương hư và khiến

cho âm dương lưỡng hư (THA độ III). Khi huyết thì việc lập lại cân bằng âm dương bệnh đã tiến triển và gây tổn thương cả khí sẽ khó khăn hơn [11].

2. Hiệu quả hạ HA theo các thể bệnh của YHCT.

Bảng 1: HA tâm thu trung bình 24 giờ theo thể bệnh YHCT trước và sau điều trị (mmHg).

THỂ BỆNH YHCT	CAN DƯƠNG THƯỢNG CANG - I (n = 12)	ĐÀM TRỌC TRUNG TRỞ - II (n = 8)	CAN THẬN ÂM HƯ - III (n = 23)	p trước - sau
Trước điều trị (1)	155,83 ± 7,93	160,00 ± 3,78	161,74 ± 3,88	
Ngày thứ 07 (2)	135,00 ± 8,26	136,88 ± 5,30	140,00 ± 7,07	$p_{1-2} < 0,001$
Ngày thứ 14 (3)	125,42 ± 7,82	128,75 ± 4,43	132,17 ± 7,66	$p_{1-3} < 0,001$
Ngày thứ 21 (4)	123,33 ± 8,88	126,25 ± 5,82	130,22 ± 9,11	$p_{1-4} < 0,001$
$p_{I-II} > 0,05$ $p_{I-III} > 0,05$ $p_{II-III} > 0,05$				

Bảng 2: HA tâm trương trung bình 24 giờ theo thể bệnh YHCT trước và sau điều trị (mmHg).

THỂ BỆNH YHCT	CAN DƯƠNG THƯỢNG CANG - I (n = 12)	ĐÀM TRỌC TRUNG TRỞ - II (n = 8)	CAN THẬN ÂM HƯ - III (n = 23)	p trước - sau
Trước điều trị (1)	95,42 ± 5,42	98,13 ± 3,72	97,17 ± 4,48	
Ngày thứ 07 (2)	86,25 ± 4,33	88,75 ± 3,54	87,39 ± 4,49	$p_{1-2} < 0,001$
Ngày thứ 14 (3)	80,83 ± 1,95	81,88 ± 3,72	81,96 ± 3,91	$p_{1-3} < 0,001$
Ngày thứ 21 (4)	79,58 ± 3,34	81,25 ± 2,31	81,30 ± 3,76	$p_{1-4} < 0,001$
$p_{I-II} > 0,05$ $p_{I-III} > 0,05$ $p_{II-III} > 0,05$				

Bảng 3: Trung bình HA trung bình 24 giờ theo thể bệnh YHCT trước và sau điều trị (mmHg).

THỂ BỆNH YHCT	CAN DƯƠNG THƯỢNG CANG - I (n = 12)	ĐÀM TRỌC TRUNG TRỞ - II (n = 8)	CAN THẬN ÂM HƯ - III (n = 23)	p trước - sau
Trước điều trị (1)	115,56 ± 4,99	118,75 ± 3,30	118,70 ± 3,52	
Ngày thứ 07 (2)	102,50 ± 4,23	104,79 ± 3,61	104,93 ± 3,94	$p_{1-2} < 0,001$
Ngày thứ 14 (3)	95,69 ± 3,37	97,50 ± 3,09	98,70 ± 4,74	$p_{1-3} < 0,001$
Ngày thứ 21 (4)	94,17 ± 4,41	96,25 ± 2,92	97,61 ± 5,24	$p_{1-4} < 0,001$

$p_{i-ii} > 0,05$	$p_{i-iii} > 0,05$	$p_{ii-iii} > 0,05$
-------------------	--------------------	---------------------

Sau điều trị, HA tâm thu, HA tâm trương, HA trung bình của BN ở cả 3 thể bệnh của YHCT đều giảm rõ rệt ($p < 0,001$). Mức giảm giữa các thể bệnh khác nhau không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Bảng 4: Mức biến đổi HA trung bình 24 giờ theo thể bệnh YHCT sau điều trị.

MỨC BIẾN ĐỔI HA (mmHg)	CAN DƯƠNG THƯỢNG CANG (n = 12)		ĐÀM TRỌC TRUNG TRỞ (n = 8)		CAN THẬN ÂM HƯ (n = 23)		CỘNG (n = 43)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Không hoặc tăng	0	0	0	0	2	8,70	2	4,65
Giảm: 6 - 10	2	16,67	1	12,50	9	39,13	12	27,90
11 - 20	5	41,67	4	50,00	9	39,13	18	41,86
21 - 30	4	33,33	3	37,50	3	13,04	10	23,26
> 30	1	8,33	0	0,00	0	0	1	2,33
Cộng	12	100,00	8	100,00	21	91,30	41	95,35

3. Hiệu quả hạ HA theo thể bệnh của YHCT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị HA tâm thu, HA tâm trương và HA trung bình ở cả 3 thể đều giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Khi so sánh tác dụng hạ HA đối với từng thể bệnh thấy mức giảm HA ở thể can dương thượng cang và đàm trọc trung trở tốt hơn thể can thận âm hư, nhưng mức giảm HA giữa 3 thể khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy, bài thuốc của chúng tôi hạ HA rõ rệt ở cả 3 thể của YHCT.

Thuốc "Giáng áp - 08" có tác dụng làm giảm HA trung bình trên BN ở cả 3 thể bệnh của YHCT: 100% với thể can dương thượng cang và đàm trọc trung trở; 91,30% với thể can thận âm hư; hiệu quả chung cho cả 3 thể đạt 95,35%.

So sánh hiệu lực hạ HA của bài thuốc "Giáng áp - 08" với một số bài thuốc YHCT theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả Trung Quốc và Việt Nam đã vận dụng để

điều trị bệnh THA, thấy hiệu quả của bài thuốc "Giáng áp - 08" tương đương với bài thuốc "Trạch tả giáng áp thang" của Chu Văn Ngọc đạt 98,1% [10]; thấp hơn hiệu quả của bài thuốc "Hoạt huyết bình can" của Thành Hải Nguyên đạt 99% [11]; cao hơn bài "Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm" của Nguyễn Minh Hoàn 83,3% [2].

Những quan niệm về điều trị theo biện chứng luận trị, hay đối pháp lập phương của YHCT tuy vẫn được vận dụng, song do sự phát triển của Y học hiện đại quan niệm đó đã có nhiều thay đổi. Việc sử dụng YHCT trong điều trị bệnh dựa trên những thành tựu của YHHĐ đã đạt được kết quả khả quan [7]. Chu Văn Ngọc căn cứ vào một trong những nguyên tắc điều trị THA theo cơ chế lợi tiểu của YHHĐ, đã sử dụng bài "Trạch tả giáng áp thang" với trạch tả liều cao 50 - 100g, dẫn tới hiệu quả hạ HA gần như tuyệt đối trên lâm sàng (98,1%) [10].

Nguyên nhân, bệnh sinh của bệnh THA theo quan niệm của YHCT là do phong, đàm, hư, hỏa gây nên làm ảnh hưởng chủ yếu đến công năng của các tạng can, tỳ, thận. "Giáng áp - 08" là bài thuốc có tác dụng hoạt huyết, bình can, tiềm dương, tư

âm, bổ can thận, trừ đàm, lợi thủy phù hợp với nguyên tắc điều trị chứng huyết vãng là bình can, tiềm dương, lợi niệu. Chính vì vậy, "Giáng áp - 08" đã đạt hiệu quả giảm được HA trên lâm sàng.

4. Biến đổi chức năng gan, thận qua kết quả xét nghiệm (n = 43).

Bảng 5: Kết quả xét nghiệm một số chỉ số huyết học, hóa sinh máu.

CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM		TRƯỚC ĐIỀU TRỊ	SAU ĐIỀU TRỊ	p
Huyết học	Bạch cầu (G/l)	7,07 ± 1,60	7,06 ± 2,05	> 0,05
	Hồng cầu (T/l)	4,42 ± 0,52	4,41 ± 0,56	> 0,05
	Hemoglobin (g/l)	130,26 ± 17,47	132,81 ± 14,63	> 0,05
	Tiểu cầu (G/l)	244,19 ± 83,56	245,28 ± 81,99	> 0,05
Hóa sinh máu	AST (U/l)	30,65 ± 16,25	28,70 ± 11,23	> 0,05
	ATL (U/l)	31,82 ± 16,06	30,38 ± 11,73	> 0,05
	GGT (U/l)	66,92 ± 74,28	53,19 ± 60,44	> 0,05
	Ure (mmol/l)	5,64 ± 1,32	5,51 ± 1,48	> 0,05
	Creatinin (μmol/l)	79,57 ± 14,38	82,90 ± 14,40	> 0,05

Trước và sau điều trị, một số chỉ tiêu xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu về chức năng gan, thận biến đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

KẾT LUẬN

Bài thuốc “Giáng áp - 08” với liều dùng ngày 1 thang, chia làm 2 lần; thời gian điều trị trong 21 ngày, nghiên cứu trên 43 BN điều trị THA độ I, II và giai đoạn I, II; kết quả cho thấy:

Thể can dương thượng cương trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở THA độ I, giai đoạn I; thể can thận âm hư và thể đàm trọc trung trở gặp ở THA độ II, giai đoạn II.

Sau điều trị, HA tâm thu, HA tâm trương và HA trung bình ở cả 3 thể đều giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Khi so sánh tác dụng hạ HA đối với từng thể bệnh thấy mức giảm HA ở thể can dương thượng cương và đàm trọc trung trở tốt hơn thể can thận âm hư, nhưng mức giảm HA giữa 3 thể khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Thuốc có tác dụng làm giảm HA trung bình trên BN ở cả 3 thể bệnh của YHCT: 100% với thể can dương thượng cương và đàm trọc trung trở; 91,30% với thể can thận âm hư. Hiệu lực chung của bài thuốc đạt 95,35%.

Không thấy tác dụng không mong muốn của thuốc trên lâm sàng trong thời gian điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quyết Chiến. Bệnh THA nguyên phát. Bệnh học nội khoa YHCT. NXB Quân đội nhân dân. Hà Nội. 2006, tr.97-106.
2. Nguyễn Minh Hoàn. Đánh giá tác dụng điều trị bệnh THA nguyên phát giai đoạn I, II của bài thuốc "Thiên ma câu đằng ẩm gia vị". Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2003.
3. Nguyễn Phú Kháng. Tăng huyết áp hệ thống động mạch. Bệnh học nội khoa, tập 1. NXB Quân đội nhân dân. Hà Nội. 2008, tr.194-206.
4. Nguyễn Xuân Khu. Nghiên cứu tác dụng điều trị bệnh THA bằng thuốc GHA. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II. Học viện Quân y. 2006.
5. Nguyễn Nhược Kim, Trần Thị Hồng Thuý. Bệnh THA với chứng huyết vũng trong YHCT. Bệnh sinh và trị pháp. Tạp chí YHCT Việt Nam. 2000, (314), tr.7-10.
6. Trịnh Thị Lụa. Khảo sát thể lâm sàng YHCT BN THA điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền TW. Luận văn bác sỹ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội. 2005.
7. WHO. Key points: WHO traditional medicine strategy 2002 - 2005. Policy perspective on Medicine. Traditional medicine - growing needs and potential. 2002, (2), pp.1-77.
8. Đới Thận. Huyết vũng. Tiêu chuẩn chẩn đoán, đánh giá hiệu quả điều trị và các bài thuốc chọn lọc trong điều trị chứng bệnh YHCT. NXB Y học. Bắc Kinh, Trung Quốc. 2001, tr.184-188.
9. Từ Quý Thành, Lý Huy. Nghiên cứu lâm sàng pháp hoạt huyết hóa ứ điều trị bệnh THA. Tạp chí Trung Tây y kết hợp điều trị bệnh tim mạch. 2003, số 1 (1), tr.25-27.
10. Chu Văn Ngọc. Đánh giá hiệu quả điều trị 104 trường hợp THA bằng bài thuốc "Trạch tả giáng áp". Tạp chí Trung Tây y kết hợp. 1997, số 9 (4), tr.521.
11. Thành Hải Nguyên. Đánh giá hiệu quả điều trị 100 trường hợp THA bằng bài thuốc "Bình can hoạt huyết". Tạp chí Thiểm Tây Trung y. 2003, số 24 (8), tr.24 -25.