TÁC DỤNG HỖ TRỢ CỦA NHĨ HOÀN CHÂM KẾT HỢP AMLODIPIN TRONG CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Hồ Thị Hiền*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng hỗ trợ của nhĩ hoàn châm kết hợp amlodipin trong cải thiện triệu chứng cơ năng. Theo dõi một số tác dụng không mong muốn của nhĩ hoàn châm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu kết hợp với thử nghiệm lâm sàng mở có đối chứng so sánh trước – sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát độ I, độ II theo tiêu chuẩn lựa chọn, điều trị nội trú tại khoa Đông y phục hồi chức năng Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh. Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp gài loa tai kết hợp với amlodipine 5mg. Nhóm chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị thuốc amlodipine 5mg. **Kết quả:** Sau 10 ngày điều trị triệu chứng hoa mắt chóng mặt của nhóm nghiên cứu cải thiện 86.7%, nhóm chứng là 6.7%, đồng thời sự cải thiện triệu chứng đau đầu của nhóm nghiên cứu là 100%, nhóm chứng là 20%, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê nhóm nghiên cứu với $p < 0,05$. Mức độ bốc hỏa của nhóm nghiên cứu ở các thời điểm cải thiện hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** So sánh với nhóm chứng, kết quả điều trị bệnh tăng huyết áp cho thấy sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng của phương pháp gài loa tai kết hợp với amlodipin cho kết quả tốt hơn. Phương pháp gài loa tai không gây tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và trên cận lâm sàng, có thể sử dụng an toàn đối với bệnh nhân.

Từ khóa: nhĩ hoàn châm, tăng huyết áp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong các bệnh tim mạch phổ biến nhất hiện nay. Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, THA ảnh hưởng đến sức khỏe của hơn 1 tỷ người, là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây tử vong, chiếm 12.7 % các trường hợp tử vong. Trên thế giới cũng như ở Việt Nam tỷ lệ THA vẫn không ngừng gia tăng, tỷ lệ THA trên thế giới khoảng 41% ở các nước phát triển và 32% ở các nước đang phát triển.

* Trường đại học kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng
Chịu trách nhiệm chính: ThS.BS. Hồ Thị Hiền
Ngày nhận bài: 4/4/2022
Ngày phản biện khoa học: 24/5/2022
Ngày đăng bài:

Tại Việt Nam tỷ lệ tăng huyết áp những năm 1960 là khoảng 1%, năm 1992 khoảng 11,7% năm 2008 tỷ lệ này đã tăng lên đến 27.2% và năm 2016 là 47.3% .

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng nhất, gây biến chứng trên tim, não, thận, mắt, mạch máu... Bệnh có thể gây tử vong hay tàn phế cho người bệnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Việc phát hiện sớm, điều trị tích cực kịp thời giúp phòng ngừa tổn thương cơ quan đích của bệnh THA, làm giảm gánh nặng cho xã hội, là một yêu cầu cấp bách đặt ra cho ngành y tế và các thầy thuốc.

YHHĐ điều trị THA bao gồm điều trị không dùng thuốc và dùng các thuốc hạ huyết áp. Các biện pháp không dùng thuốc như thay đổi lối sống, chế độ ăn và chế độ luyện tập. Các nhóm thuốc hạ huyết áp gồm có ức chế men chuyển, chẹn thụ thể angiotensin II, chẹn kênh canxi, chẹn bêta và lợi tiểu…nhưng tỷ lệ kháng thuốc ở bệnh nhân ngày càng cao và thuốc hạ áp thường gây ra tác dụng không mong muốn.

YHCT có nhiều phương pháp để điều trị THA hiệu quả như dùng thuốc thang, chè hạ áp, xoa bóp bấm huyệt, khí công dưỡng sinh, châm cứu, tác động cột sống, nhĩ châm.

Nhĩ châm là phương pháp có từ lâu đời, mang đến nhiều tác dụng tiện lợi như thích ứng chữa bệnh rộng, thao tác đơn giản, ít tác dụng phụ, có hiệu quả kinh tế, thích hợp ứng dụng ở các tuyến cơ sở. Nhưng cho đến nay vẫn rất ít những nghiên cứu về tác dụng cũng như hiệu quả của phương pháp này trên bệnh nhân THA. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **"Tác dụng hỗ trợ của nhĩ hoàn châm kết hợp amlodipin trong cải thiện triệu chứng cơ năng trên bệnh nhân tăng huyết áp"** với mục tiêu:

1/ Đánh giá tác dụng hỗ trợ của nhĩ hoàn châm kết hợp amlodipin trong cải thiện triệu chứng cơ năng.

2/ Đánh giá tác dụng hỗ trợ của nhĩ hoàn châm kết hợp amlodipin trong chỉ số huyết áp trên lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Các bệnh nhân được chẩn đoán là THA theo phân loại JNC VII đang điều trị tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Hà Tĩnh.

2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Theo YHHĐ: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán THA nguyên phát độ I, II.

- Theo YHCT: Bệnh nhân được khám và chẩn đoán huyễn vựng qua tứ chẩn chia làm 4 thể Can hoả vượng, Can thận hư, Tâm tỳ hư, Đàm thấp.

3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- BN < 18 tuổi.

- THA nguyên phát độ III.

- BN không tuân thủ điều trị, đang tham gia vào NC khác.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều trị có đối chứng.

Nhóm NC: Gài loa tai (điểm hạ áp, thần môn, giao cảm, tâm) kết hợp Amlodipin 5mg.

Nhóm ĐC: Amlodipin 5mg.

1. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- YHHĐ: Sự thay đổi một số triệu chứng lâm sàng sau châm như: Đau đầu, hoa mắt chóng mặt, bốc hoả, đỏ bừng mặt, hay cáu gắt, đầu đau như bó, mất ngủ…

- YHCT: Sự thay đổi một số chứng trạng sau châm như: Huyễn vựng, đầu thống, thất miên, tâm quý, ngũ tâm phiền nhiệt, đau lưng, gối yếu, ù tai, mạch huyền…

2. Phác đồ điều trị

Phương huyệt: Lấy huyệt vùng tai tại các điểm

- Điểm giao cảm – 37.

- Điểm thần môn – 56.

- Điểm hạ áp – 80.

- Tâm – 103.

Liệu trình:

- **Nhóm NC:** Lưu kim 5 ngày/lần gài kim x 2 lần/liệu trình, mỗi ngày day 3-4 lần.

Amlodipin 5 mg/lần x 1 lần/ngày x 10 ngày.

- Nhóm ĐC: Amlodipin 5mg/lần x 1 lần/ngày x 10 ngày.

3. Phương pháp theo dõi và đánh giá kết quả

Kiểm tra trước và sau châm

- Theo dõi chỉ số HA trước và sau điều trị (D0) sau châm 30 phút (T30'), sau châm 60 phút (T60'), sau châm 90 phút (T90'), sau châm 120 phút (T120'), và sau khi điều trị bằng nhĩ hoàn châm 5 ngày (D5), sau 10 ngày (D10).

- Kiểm tra mạch, huyết áp vào ngày thứ 0, 5, 10 và 30 phút, 60 phút, 90 phút, 120 phút sau gài kim .

- YHHĐ: một số triệu chứng lâm sàng: Đau đầu, hoa mắt chóng mặt, bốc hoả, đỏ bừng mặt, hay cáu gắt, đầu đau như bó, mất ngủ …

- YHCT: một số chứng trạng: Huyễn vựng, đầu thống, thất miên, tâm quý, ngũ tâm phiền nhiệt, đau lưng, gối yếu, ù tai, mạch huyền….

Phương pháp đánh giá kết quả

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả điều trị theo phương pháp Nimodipin trích trong "Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng Trung Y dược Tân dược" của nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật Y Dược Trung Quốc.

Tiêu chuẩn đánh giá huyết áp

Hiệu quả tốt: Đạt được 1 trong 2 mục tiêu sau.

- Huyết áp tâm thu giảm > 10 mHg, đồng thời đạt tới phạm vi huyết áp bình thường.

- Huyết áp tâm thu mặc dù chưa đạt đến mức độ bình thường nhưng đã hạ 20 mmHg hoặc hơn.

Có hiệu quả: Đạt được 1 trong 3 mục sau:

- Huyết áp tâm thu giảm chưa tới 10 mmHg, nhưng đã đạt tới phạm vi huyết áp bình thường.

- Huyết áp tâm thu so với trước điều trị giảm 10-19 mmHg, nhưng chưa đạt tới phạm vi huyết áp bình thường.

- Huyết áp tâm thu so với trước điều trị giảm 30 mmHg trở lên.

Đánh giá hiệu quả cải thiện triệu chứng lâm sàng

- Tốt: các triệu chứng giảm ≥ 95%.

- Khá: Các triệu chứng giảm ≥ 70%.

- Trung bình: Các triệu chứng giảm ≥ 30%.

- Kém: Các triệu chứng giảm < 30%.

Theo dõi một số tác dụng không mong muốn của nhĩ hoàn châm:

- Vựng châm.

- Chảy máu, nhiễm khuẩn, mẩn ngứa.

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhóm	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
NC	10	33.30	20	66.70
ĐC	12	40.00	18	60.00
Tổng	22	25	38	75
p	> 0.05			

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy, sự phân bố bệnh nhân theo giới của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tương đương nhau (p > 0.05). Trong nghiên cứu ở cả 2 nhóm tỉ lệ bệnh nhân nữ giới (63.3%) đều cao hơn so với nam giới (36.7%).

Bảng 2. Sự cải thiện triệu chứng cơ năng sau điều trị ở hai nhóm

Triệu chứng \ Kết quả		Tốt		Khá		Trung bình		Kém	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Mệt mỏi	NC	25	83.30	5	16.70	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	10	33.30	20	66.70	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Hoa mắt, chóng mặt	NC	26	86.70	3	10.00	1	3.30	0	0.00
	ĐC	2	6.70	9	30.00	4	13.30	15	50.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Đau đầu	NC	30	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	6	20.00	12	40.00	12	40.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Bốc hoả	NC	3	60.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	1	20.00	4	80.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Đỏ bừng mặt	NC	4	80.00	1	20.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	0	0.00	10	100.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Nóng nảy cáu gắt	NC	2	40.00	3	60.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Mặt đỏ	NC	6	60.00	2	20.00	2	20.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Đầu đau như bó	NC	4	80.00	1	20.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	2	16.70	6	50.00	4	33.30	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Mất ngủ	NC	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Miệng đắng	NC	3	60.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	2	16.70	6	50.00	4	33.30	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							

Kết quả bảng 2 cho thấy:

Sau điều trị các triệu chứng cơ năng ở nhóm nghiên cứu được cải thiện rõ rệt hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3. Sự cải thiện một số chứng trạng sau điều trị ở hai nhóm

Triệu chứng \ Kết quả		Tốt		Khá		Trung bình		Kém	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Huyễn vựng	NC	26	83.30	3	10.00	1	3.30	0	0.00
	ĐC	2	6.70	9	30.00	4	13.30	15	50.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Đầu thống	NC	30	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	6	20.00	12	40.00	12	40.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Thất miên	NC	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Tâm quý	NC	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Ngũ tâm phiền nhiệt	NC	6	60.00	3	30.00	1	10.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Đau lưng, gối yếu	NC	7	50.00	7	50.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	5	41.70	7	58.30	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Ù tai	NC	14	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ĐC	0	0.00	0	0.00	11	100.00	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							
Mạch huyền	NC	25	83.30	3	10.00	2	6.70	0	0.00
	ĐC	0	0.00	20	66.70	10	33.30	0	0.00
$p_{NC-ĐC}$		<0.05							

Kết quả bảng 3 cho thấy:

Sau điều trị các triệu chứng hậu ở nhóm nghiên cứu được cải thiện rõ rệt hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 4. Sự thay đổi về mạch tại các thời điểm T_0, $T_{30'}$, $T_{60'}$, $T_{90'}$, $T_{120'}$

Chỉ số / Nhóm	Mạch l/p ($\bar{X}$± SD)				
	T_0	$T_{30'}$	$T_{60'}$	$T_{90'}$	$T_{120'}$
NC	84.30 ±6.87	84.23±6.33	84.20 ±5.73	83.57 ±5.48	83.47±4.65
ĐC	84.63 ±5.76	84.60±5.37	84.77 ±5.25	85.00± 5.08	85.43±4.88
$p_{NC-ĐC}$	> 0.05		< 0.05		

Kết quả bảng 4 cho thấy: Chỉ số mạch của bệnh nhân ở hai nhóm trước điều trị không có sự khác biệt với $p > 0.05$.

Bảng 5. Sự thay đổi về mạch tại các thời điểm D_0, D_5, D_{10}

Chỉ số / Nhóm	Mạch l/p ($\bar{X}$± SD)		
	D_0	D_5	D_{10}
NC	84.30 ± 6.87	82.77 ± 4.85	81.93 ± 4.73
ĐC	84.63 ± 5.76	86.23 ± 5.04	87.57 ± 5.32
$p_{NC-ĐC}$	> 0.05	<0.05	

Sau khi điều trị chỉ số mạch của bệnh nhân ở nhóm chứng tăng lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 6. Sự cải thiện HATT tại các thời điểm T_0, $T_{30'}$, $T_{60'}$, $T_{90'}$, $T_{120'}$.

Chỉ số / Nhóm	HATT (mmHg) ($\bar{X}$± SD)				
	T_0	$T_{30'}$	$T_{60'}$	$T_{90'}$	$T_{120'}$
NC	157.17±9.44	149.67±8.80	146.33±10.50	144.50±9.77	141.50±9.66
ĐC	155.83±7.44	151.83±6.63	150.33 ± 7.65	148.67±8.40	146.50±8.53
$p_{NC-ĐC}$	> 0.05	>0.05			<0.05

Kết quả bảng 6 cho thấy, trước điều trị trung bình huyết áp tâm thu của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có sự khác biệt ($p > 0.05$).

Tại thời điểm 30 phút, 60 phút và 90 phút sau điều trị huyết áp tâm thu của cả 2 nhóm đều giảm dần qua các thời điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Và trung bình huyết áp của 2 nhóm tại $T_{30'}$, $T_{60'}$, $T_{90'}$, không có sự khác biệt $p > 0.05$.

Bảng 7. Sự cải thiện HATT tại các thời điểm D_0, D_5, D_{10}

Chỉ số / Nhóm	HATT (mmHg) ($\bar{X}$± SD)		
	D_0	D_5	D_{10}
NC	157.17 ± 9.44	135.17 ± 11.41	130.33 ±11.44
ĐC	155.83 ± 7.44	141.17 ± 9.44	137.50 ± 9.80
$p_{NC-ĐC}$	>0.05	<0.05	

Kết quả bảng 7 cho thấy

Sau 5 ngày và 10 ngày điều trị trung bình huyết áp tâm thu của 2 nhóm có giảm và nhóm nghiên cứu có chỉ số trung bình huyết áp tâm thu thấp hơn hẳn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 8. Sự cải thiện tác dụng phụ của amlodipin

Nhóm / Triệu chứng	NC		ĐC		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Đỏ bừng mặt	0	0.00	4	13.30	4	6.70
Phù mắt cá chân	0	0.00	3	10.00	3	5.00
Nhịp nhanh	0	0.00	10	33.30	10	16.67

Nhận xét: Qua bảng 8 ta thấy nhóm chứng có 13.3% bệnh nhân đỏ bừng mặt, 10% bệnh nhân phù mắt cá chân, 33.3% nhịp nhanh. Trong khi đó nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào có tác dụng phụ của amlodipin.

Tác dụng không mong muốn của nhĩ hoàn châm: Trong suốt quá trình nghiên cứu không có bệnh nhân nào có biểu hiện chảy máu, vựng châm hay nhiễm khuẩn, cũng không có bệnh nhân nào bị ngứa hay đỏ tại vị trí gài kim. Ngoài ra không ghi nhận thêm bất kỳ một tai biến nào khác, không có bệnh nhân nào phải bỏ nghiên cứu.

V. NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

1. Sự cải thiện một số triệu chứng cơ năng theo YHHĐ

- Bảng 1 cho thấy sau điều trị các triệu chứng cơ năng ở nhóm nghiên cứu đều được cải thiện rõ rệt hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Triệu chứng hoa mắt chóng mặt, đau đầu, mất ngủ cải thiện rất tốt 100% khỏi sau điều trị.

2. Sự cải thiện một số chứng trạng theo YHCT

- Bảng 2 cho thấy sau điều trị các chứng trạng ở nhóm nghiên cứu đều được cải thiện rõ rệt hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Triệu chứng huyễn vựng, đầu thống, thất miên cải thiện rất tốt 100% khỏi sau điều trị.

3. Sự cải thiện chỉ số HATT

Nhĩ hoàn châm có tác dụng hỗ trợ làm giảm chỉ số HATT ở bệnh nhân THA.

VI. KẾT LUẬN

1. Nhĩ hoàn châm có tác dụng cải thiện một số triệu chứng lâm sàng

Nhĩ hoàn châm có tác dụng cải thiện rõ rệt triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, mất ngủ.

Nhĩ hoàn châm có tác dụng cải thiện rõ rệt các chứng hậu huyễn vựng, đầu thống, thất miên.

Nhĩ hoàn châm có tác dụng cải thiện chỉ số HATT.

2. Nhĩ hoàn châm là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn.

Nhĩ hoàn châm có tác dụng hỗ trợ trong việc hạn chế tác dụng phụ của Amlodipin.

Nhĩ hoàn châm là một phương pháp an toàn và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Minh Quang** (2014) *"Đánh giá tác dụng hạ áp của châm loa tai huyệt thần môn và nhĩ tiêm trên bệnh nhân tăng huyết áp"* Tạp chí Y học thực hành, số 68. Tr 60 - 68

2. **Phan Văn Tân** (2007), *"Đánh giá tác dụng hạ áp trong tăng huyết áp nguyên phát giai đoạn I bằng châm rãnh hạ áp trên loa"*, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Nguyễn Văn Toại và cộng sự** (2015), *"Nghiên cứu tác dụng làm thay đổi chỉ số huyết áp và một số triệu chứng lâm sàng châm huyệt nguyên lạc và châm loa tai trong điều trị tăng huyết áp"*, Tạp chí Y học thực hành, số 967. Tr 59 – 62.

4. **Nguyễn Tài Thu** (2015), *Châm cứu tổng hợp,* NXB Y học, tr 374 - 395.

5. **James, P.A, et al** (2014), *evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee* (JNC 8). JAMA, 311(5): p. 507-20.

6. **杨孝林，刘伟**（2015）"针灸配合耳穴贴压治疗原发性高血压"。中国针灸杂志。第234-236页