

EVALUATING THE EFFECTS OF THE FORMULA “HUANG QI BU XUE TANG” COMBINED WITH MASSAGE AND ACUPRESSURE ON PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL CIRCULATORY INSUFFICIENCY WERE TREATED AT TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL OF THAI BINH PROVINCE IN 2023

Bui Quoc Hung^{1*}, Tran Thi Thu Van²

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh, Vietnam

²Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received: 17/01/2024

Revised: 15/02/2024; Accepted: 29/03/2024

ABSTRACT

Background: Cerebral circulatory insufficiency is most commonly seen in the elderly. Astragalus tonifying blood decoction combined with massage and acupressure contribute effectiveness in treatment, but it needs to be proven by research.

Aim: Evaluating the effects of the formula “Huang qi bu xue tang” combined with massage and acupressure on patients with chronic cerebral circulatory insufficiency were treated at traditional medicine hospital of thai binh province in 2023.

Objectives and method: Prospective, controlled trial study, comparing pre and post treatment in 60 patients randomly divided into 2 groups. Trial group: 30 patients (one Astragalus tonifying blood decoction/day + massage and acupressure), control group: 30 patients (Piracetam 400mg 3 tablets/day + massage and acupressure) in 15 days. Assessment criteria: Khadjev, VAS, Wechsler, Schuler scores, heart rate, body temperature, blood pressure.

Results: The functional and physical symptoms in trial group were superior than those of control group ($p < 0,05$). In trial group, VAS decreased ($p < 0,05$), Wechsler’s vision and memory score increased ($p < 0,05$), Schuler’s concentration and motion increased ($p < 0,05$), Khadjev score decreased ($p < 0,05$) after treatment. No side effect was reported.

Conclusion: Astragalus tonifying blood decoction combined with massage and acupressure effectively improve functional and physical symptoms in chronic cerebral circulatory insufficiency.

Keywords: Chronic cerebral circulatory insufficiency, Astragalus tonifying blood decoction, massage and acupressure.

*Corresponding author

Email address: hungbui031293@gmail.com

Phone number: (+84) 376 038 382

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1091>



ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA BÀI THUỐC “HOÀNG KỲ BỔ HUYẾT THANG” KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2023

Bùi Quốc Hưng^{1*}, Trần Thị Thu Vân²

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, Thái Bình, Việt Nam

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17 tháng 01 năm 2024

Chỉnh sửa ngày: 15 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 29 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu năng tuần hoàn não mạn tính (TNTHNMT) phổ biến nhất là ở người cao tuổi. Hoàng kỳ bổ huyết thang kết hợp xoa bóp bấm huyết đem lại hiệu quả trong điều trị, tuy nhiên cần nghiên cứu để chứng minh.

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc “Hoàng kỳ bổ huyết thang” kết hợp xoa bóp bấm huyết đối với bệnh nhân thiếu năng tuần hoàn não mạn tính điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiền cứu, so sánh trước sau điều trị và có đối chứng trên 60 người bệnh được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu: 30 BN (Hoàng kỳ bổ huyết thang liều 1 thang/ngày + xoa bóp bấm huyết (XBBH)), Nhóm đối chứng: 30 BN (Piracetam 400mg liều 3 viên/ngày + XBBH) trong 15 ngày. Chỉ tiêu đánh giá: thang điểm Khadjev, VAS, Wechsler, Schulter, mạch, nhiệt độ và huyết áp.

Kết quả: Các triệu chứng cơ năng và thực thể ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Ở nhóm nghiên cứu, điểm VAS giảm ($p < 0,05$), điểm khả năng nhìn nhớ Wechsler tăng ($p < 0,05$), điểm khả năng tập trung di chuyển Schulter tăng ($p < 0,05$), điểm Khadjev giảm ($p < 0,05$) sau 15 ngày điều trị. Không có tác dụng phụ.

Kết luận: Bài thuốc “Hoàng kỳ bổ huyết thang” kết hợp xoa bóp bấm huyết cải thiện tốt các triệu chứng cơ năng và thực thể của bệnh thiếu năng tuần hoàn não mạn tính sau 15 ngày điều trị.

Từ khóa: Thiếu năng tuần hoàn não mạn tính, hoàng kỳ bổ huyết thang, xoa bóp bấm huyết.

*Tác giả liên hệ

Email: hungbui031293@gmail.com

Điện thoại: (+84) 376 038 382

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1091>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu năng tuần hoàn não mạn tính (mã ICD-10: I67.8) là tình trạng bệnh lý có nhiều biểu hiện lâm sàng khác nhau, nhưng có cùng một cơ chế bệnh sinh, đó là thiếu máu nuôi não, nguyên nhân chính là do xơ vữa mạch máu não và các nguyên nhân khác gây giảm lưu lượng tuần hoàn não, bệnh tiến triển nặng dần có thể gây thiếu máu não cục bộ tạm thời, mức độ nặng nhất là nhồi máu não [1],[2]. Theo y học hiện đại (YHHĐ) điều trị hiệu quả nhưng chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và tác dụng không được lâu dài [3]. Bài thuốc cổ phương “Hoàng kỳ bổ huyết thang” có tác dụng kiện tỳ, phục mạch được chỉ định: dùng cho khí hư, âm suy biểu hiện triệu chứng như hoa mắt, chóng mặt, tim hay hồi hộp, thờ đoán hơi, mất ngủ, mạch hư tế... tương tự các triệu chứng thường gặp ở TNTNMT [4], nhưng chưa có chứng minh lâm sàng. Vì thế, chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá tác dụng điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính của bài thuốc “Hoàng kỳ bổ huyết thang” kết hợp xoa bóp bấm huyệt”.

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc “Hoàng kỳ bổ huyết thang” kết hợp xoa bóp bấm huyệt đối với bệnh nhân thiếu năng tuần hoàn não mạn tính điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình

năm 2023, và theo dõi tác dụng không mong muốn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Hoàng kỳ bổ huyết thang gồm 8 vị thuốc được sử dụng dưới dạng thang sắc tuân thủ theo Dược điển Việt Nam 5 [5]: Hoàng kỳ 16g, Nhân sâm 8g, Mạch môn đông 12g, Đương quy 8g, Bạch thược 8g, Tử uyển 12g, Ngũ vị tử 4g, Cam thảo 4g.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán thiếu năng tuần hoàn não mạn tính theo tiêu chuẩn YHHĐ đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2023 – 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

* Tiêu chuẩn lâm sàng :

- Chọn bệnh nhân được chẩn đoán theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2020) dựa trên các triệu chứng chính: Nhức đầu, chóng mặt, đau vai gáy, rối loạn trí nhớ, rối loạn giấc ngủ, dị cảm.

- Mức độ đau theo thang điểm VAS: $3 \leq VAS \leq 6$

Bảng 2.1. Đánh giá mức độ đau

Thang điểm VAS	Mức độ đau	Thang điểm
VAS <1	Không đau	4 điểm
$1 \leq VAS < 3$	Đau nhẹ	3 điểm
$3 < VAS < 6$	Đau vừa	2 điểm
$7 < VAS \leq 10$	Đau nặng	1 điểm

- Chẩn đoán lâm sàng theo Khadjev (1979), chọn tổng số điểm từ 23,9 trở lên.



Bảng 2.2. Bảng đánh giá triệu chứng theo lâm sàng của Khadjev (1979)

STT	Triệu chứng	Điểm	
		Có	Không
1	Thường xuyên bị đau đầu	2,5	0
2	Cảm giác nặng trong đầu	1,8	0
3	Đau đầu thất thường thỉnh thoảng	0	0,9
4	Đau đầu vùng thái dương	0	0,9
5	Đau đầu vùng chẩm gáy	1,7	0
6	Chóng mặt	2	0
7	Váng đầu thất thường, thỉnh thoảng	0	0,9
8	Chóng mặt khi quay đầu ngửa cổ	2,3	0
9	Ù tai khi làm việc căng thẳng	0	0,6
10	Tỉnh dậy lúc nửa đêm	3,2	0
11	Tỉnh dậy lúc gần sáng	0	3,1
12	Hay quên những việc mới xảy ra	4	0
13	Giảm trí nhớ liên tục	3	0
14	Đôi khi giảm trí nhớ	2,8	0
15	Dễ xúc động mũi lòng	2,2	0
16	Dễ nổi nóng, bực tức không tự chủ	2,2	0
17	Thần kinh luôn căng thẳng mệt mỏi	2,6	0
18	Giảm khả năng làm việc trí óc	3,5	0
19	Giảm tốc độ làm việc chậm chạp	1,8	0
20	Khó khăn khi di chuyển sang việc khác	1,7	0

* Tiêu chuẩn cận lâm sàng :

- Điện não đồ:

Thông số EEG ở nhịp alpha và nhịp theta có sự thay đổi ở các trạng thái: Tần số, biên độ, chỉ số so với giá trị bình thường.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia và tuân thủ quy trình

nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền

Dựa vào vọng, vấn, vấn, thiết, căn cứ vào tác dụng của bài thuốc theo biện chứng luận trị YHCT, nghiên cứu chỉ lựa chọn 2 thể bệnh: Tâm tỳ hư và Khí huyết lưỡng hư của chứng Huyền vựng

Bảng 2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền

Tứ chẩn	Tâm tý hư	Khí huyết lưỡng hư
Vọng	Béo bệu, sắc mặt hồng, chất lưỡi bệu, có hần răng, rêu lưỡi dày, nhờn	Gầy, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhợt, khô, rêu lưỡi trắng mỏng
Văn	Tiếng nói nhỏ, rõ, hơi thở không hôi	Tiếng nói nhỏ rõ, hơi thở không hôi
Vấn	Nhức đầu, cảm giác căng nặng, chóng mặt, mệt mỏi, nặng nề, bụng đầy, buồn nôn, chán ăn	Chóng mặt, vầng đầu, ù tai, mất ngủ, mệt mỏi, hồi hộp hay quên, bụng đầy, ăn kém
Thiết	Mạch trầm hoạt, hoặc nhu hoạt	Mạch tế nhược

Tiêu chuẩn loại trừ

- Tiền sử đột quy não, u não, dị dạng mạch não.
- Tăng huyết áp.
- Suy gan, suy thận, suy tim nặng.
- Bệnh nhân đang mắc các bệnh truyền nhiễm và bệnh cấp tính khác.
- Phụ nữ có thai, cho con bú.
- Bệnh nhân rối loạn tâm thần.
- Bệnh nhân bỏ thuốc > 2 ngày, không tuân thủ điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị và có đối chứng. Liệu trình can thiệp 15 ngày.

Chọn mẫu và cỡ mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân không phân biệt tuổi - giới, được chẩn đoán thiếu năng tuần hoàn não mạn tính chia làm 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (NNC): 30 BN (Hoàng kỳ bổ huyết thang liều 1 thang/ngày + XBBH)
- Nhóm đối chứng (NĐC): 30 BN (Piracetam 400mg liều 3 viên/ngày + XBBH)

Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình qua khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng theo YHHĐ được chẩn đoán xác định là TNTHNMT thuộc chứng Huyền vạng thể bệnh Tâm tý hư và Khí huyết lưỡng hư của YHCT, được thông báo về nghiên cứu và mời tham gia.

Bước 2: Tất cả các bệnh nhân chấp thuận tham gia nghiên cứu đều được ký cam kết tình nguyện.

Bước 3: Phân làm 2 nhóm ngẫu nhiên

- Nhóm nghiên cứu: Uống “Hoàng kỳ bổ huyết thang” ngày 1 thang dưới dạng nước sắc, liều 300ml/ngày/2 lần sáng chiều, uống ấm sau ăn 30 phút, liệu trình 15 ngày liên tục kết hợp xoa bóp bấm huyệt vùng cột sống cổ, đầu, vai gáy 30 phút/lần/ngày x 15 ngày theo phác đồ số 397 Bộ Y tế (2013).
- Nhóm đối chứng: Uống Piracetam 400mg liều 3 viên/ngày/3 lần, liệu trình 15 ngày liên tục kết hợp xoa bóp bấm huyệt vùng cột sống cổ, đầu, vai gáy 30 phút/lần/ngày x 15 ngày theo phác đồ số 397 Bộ Y tế (2013).

Bước 4: Đánh giá hiệu quả trước ngày điều trị (D₀), sau 5 ngày điều trị (D₅), sau 10 ngày điều trị (D₁₀), sau 15 ngày điều trị (D₁₅) và tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Hoàng kỳ bổ huyết thang” kết hợp XBBH trong quá trình nghiên cứu.

Các chỉ tiêu theo dõi

Các chỉ tiêu lâm sàng tại thời điểm D₀, D₅, D₁₀, D₁₅

Các chỉ số lâm sàng được theo dõi vào thời điểm trước ngày điều trị (D₀), sau 5 ngày điều trị (D₅), sau 10 ngày điều trị (D₁₀), sau 15 ngày điều trị (D₁₅).

- Triệu chứng cơ năng: Điểm Khadjev (1979), thang điểm VAS
- Triệu chứng thực thể: khả năng nhìn nhớ, khả năng tập trung di chuyển chú ý.

Phương pháp đánh giá

Lâm sàng:

- Các triệu chứng cơ năng: Sự thay đổi điểm Khadjev, mức độ đau đầu theo thang điểm VAS
- Triệu chứng thực thể: Đánh giá khả năng nhìn nhớ bằng trắc nghiệm Wechsler, khả năng tập trung di chuyển chú ý bằng phương pháp Schuller.

2.4. Biến số trong nghiên cứu

- Nhóm biến số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, ngày vào viện, ngày ra viện, tiền sử, thời gian mắc bệnh, chẩn đoán xác định.... Được thu thập thông qua nghiên cứu hồ sơ bệnh án
- Nhóm biến số về các chỉ số lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Mạch, huyết áp, tê bì/dị cảm, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ, suy giảm trí nhớ.... Được thu thập thông qua quá trình thăm khám lâm sàng
- Nhóm biến số về y học cổ truyền: Thể bệnh, tứ chẩn.... Được thu thập thông qua thăm khám y học cổ truyền
- Nhóm biến số đánh giá hiệu quả điều trị: Điểm VAS, Điểm Khadjev, Điểm Wechsler.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được thu thập, tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

Đối với thống kê mô tả: Số lượng, tỷ lệ (%); $\bar{X} \pm SD$ với biến tuân theo phân phối chuẩn; Trung vị (khoảng) với biến không tuân theo phân phối chuẩn.

Đối với thống kê suy luận: Sử dụng test χ^2 , Fisher's exact để so sánh tỷ lệ; test t-student, Mann-Whitney-U để so sánh trung bình. (có ý nghĩa thống kê với: * p<0,05).

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép tiến hành nghiên cứu của Ban lãnh đạo bệnh viện tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.
- Nội dung nghiên cứu phù hợp, được thực hiện nhằm chứng minh tác dụng của bài thuốc cổ phương kết hợp XBBH trong điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính, ngoài ra không nhằm mục đích nào khác.
- Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận tham gia của đối tượng nghiên cứu.
- Bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không cần giải thích lý do.
- Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị ở 2 nhóm nghiên cứu

Triệu chứng		D ₀		D ₅		D ₁₀		D ₁₅		p (D0-D15)
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Đau đầu	NĐC	22	73,3	16	53,3	15	50,0	13	43,3	<0,001
	NNC	22	73,3	17	56,7	12	40,0	8	26,7	
P _(NĐC-NNC)		>0,05		>0,05		>0,05		>0,05		
Chóng mặt	NĐC	25	83,3	15	50,0	14	46,7	14	46,7	<0,001
	NNC	26	86,7	22	73,3	14	46,7	7	23,3	
P _(NĐC-NNC)		>0,05		>0,05		>0,05		>0,05		
Giảm trí nhớ	NĐC	21	70,0	19	63,3	18	60,0	13	43,3	<0,001
	NNC	25	83,3	21	70,0	13	43,3	9	30,0	
P _(NĐC-NNC)		>0,05		>0,05		>0,05		>0,05		
Rối loạn giấc ngủ	NĐC	22	73,3	20	66,7	19	63,3	17	56,7	<0,001
	NNC	28	93,3	24	80,0	15	50,0	7	23,3	
P _(NĐC-NNC)		>0,05		>0,05		>0,05		<0,05		

Sau điều trị, các triệu chứng lâm sàng đều được cải thiện rõ rệt cả 2 nhóm so với trước điều trị với $p < 0,001$. Ở ngày thứ 15, triệu chứng rối loạn giấc ngủ ở nhóm nghiên cứu được cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3.2. Sự thay đổi mức độ đau đầu theo thang điểm VAS trước và sau điều trị ở 2 nhóm

VAS TB $\bar{X} \pm SD$	D ₀	D ₅	D ₁₀	D ₁₅	Δ_{0-15}	P _{D0-D5}	P _{D0-D10}	P _{D0-D15}
NĐC (n=30)	4,4 ± 2,1	3,6 ± 1,3	3,3 ± 1,1	2,7 ± 1,3	1,7 ± 1,4	>0,05	<0,05	<0,05
NNC (n=30)	4,9 ± 2,3	4,2 ± 1,0	3,2 ± 1,5	2,0 ± 1,1	2,9 ± 2,2	>0,05	<0,001	<0,001
P _{NNC-NĐC}	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05			

Điểm VAS trung bình cả 2 nhóm đều cải thiện tại D10 và D15 ($p < 0,05$). Điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu tại D15 cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Mức độ giảm trí nhớ theo điểm trắc nghiệm Wechsler trước và sau điều trị ở 2 nhóm

WechslerTB $\bar{X} \pm SD$	D ₀	D ₅	D ₁₀	D ₁₅	Δ_{0-15}	P _{D0-D5}	P _{D0-D10}	P _{D0-D15}
NĐC (n=30)	5,0 ± 0,8	5,1 ± 0,7	6,1 ± 1,1	7,9 ± 1,0	2,9 ± 1,4	>0,05	<0,001	<0,001
NNC (n=30)	4,6 ± 1,3	5,6 ± 0,8	6,2 ± 1,4	7,3 ± 0,8	2,7 ± 1,2	<0,05	<0,001	<0,001
P _{NNC-NĐC}	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05			

Điểm Wechsler ở nhóm nghiên cứu cải thiện qua D0, D10 và D15 trong khi ở nhóm đối chứng chỉ có cải thiện qua D10 và D15. So sánh giữa 2 nhóm, điểm Wechsler ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Khả năng tập trung di chuyển chú ý bằng phương pháp Schuler trước và sau điều trị ở 2 nhóm

Schulter TB $\bar{X} \pm SD$	D ₀	D ₅	D ₁₀	D ₁₅	Δ_{0-15}	P _{D0-D5}	P _{D0-D10}	P _{D0-D15}
NĐC (n=30)	4,9 ± 0,7	5,2 ± 1,3	7,1 ± 1,0	7,8 ± 1,0	2,9 ± 1,4	>0,05	<0,001	<0,001
NNC (n=30)	4,7 ± 0,8	5,4 ± 0,5	6,5 ± 1,3	7,7 ± 0,6	3,0 ± 1,2	<0,001	<0,001	<0,001
P _{NNC-NĐC}	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05			

Sau điều trị, điểm Schuler trung bình của nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt qua từng thời điểm ($p < 0,001$) trong khi đối với nhóm đối chứng, điểm Schuler trung bình thời điểm D0 và D5 không có sự khác biệt.



Bảng 3.5. Sự thay đổi điểm Khadjev trước và sau điều trị ở 2 nhóm

KhadjevTB $\bar{X} \pm SD$	D ₀	D ₅	D ₁₀	D ₁₅	Δ_{0-15}	P _{D0-D5}	P _{D0-D10}	P _{D0-D15}
NĐC (n=30)	27,5 ± 3,5	22,5 ± 2,3	21,9 ± 4,1	9,4 ± 4,2	18,1 ± 4,2	<0,001	0,001	<0,001
NNC (n=30)	27,4 ± 2,9	23,1 ± 5,0	19,9 ± 4,7	7,9 ± 2,0	19,5 ± 3,4	<0,001	<0,001	<0,001
P _{NNC-NĐC}	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05			

Sau điều trị, điểm Khadjev trung bình của cả hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt (p<0,001). Tuy nhiên, sự khác biệt về điểm Khadjev trung bình tại các thời điểm giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3.6. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền sau điều trị

Triệu chứng lâm sàng	Tâm tỷ hư				Khí huyết lưỡng hư			
	NNC (n=8)		NĐC (n=9)		NNC (n=22)		NĐC (n=21)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sắc mặt	8	100,0	8	88,9	14	63,6	18	85,7
p	>0,05				>0,05			
Chất lưỡi	8	100,0	9	100,0	16	72,7	21	100,0
p	-				<0,05			
Rêu lưỡi	7	87,5	9	100,0	19	86,4	20	95,2
p	>0,05				>0,05			
Đau đầu	8	100,0	9	100,0	17	77,3	21	100,0
p	-				<0,05			
Chóng mặt	7	87,5	9	100,0	12	54,5	18	85,7
p	>0,05				<0,05			
Mệt mỏi	8	100,0	8	88,9	14	63,6	19	90,5
p	>0,05				>0,05			
Mạch	8	100,0	8	88,9	14	63,6	20	95,2
p	>0,05				<0,05			

Sau 15 ngày điều trị, triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu đều được cải thiện. Có sự khác biệt về tỷ lệ đối tượng có sự cải thiện về chất lưỡi, đau đầu, chóng mặt và mạch tượng ở 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng của thể khí huyết lưỡng hư (p<0,05).

4. BÀN LUẬN

Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Kết quả này có sự tương đồng với kết quả của: Hoàng Thị Hòa sử dụng điện châm cho tỷ lệ khỏi đau là 82% [6]; Nguyễn Văn Toại sử dụng Cao thông U cho tỷ lệ cải thiện là 87,50% [7]. Mặc dù nghiên cứu này có thời gian can thiệp chưa dài (15 ngày) so với các nghiên cứu trên (30- 45 ngày) nhưng hiệu quả can thiệp cho thấy sự tương đồng, chứng minh việc kết hợp bài thuốc “Hoàng kỳ bổ huyết thang” với xoa bóp bấm huyệt có thể mang lại hiệu quả điều trị cao hơn cho bệnh nhân TNTNMT.

Sự cải thiện mức độ giảm trí nhớ

Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của: Phí Ngọc Thuận cho sự cải thiện về mức độ giảm trí nhớ là 3,89 điểm ở nhóm can thiệp âm hư, và 4,21 điểm ở nhóm khí huyết lưỡng hư [8]. Nguyễn Thị Vân Anh (2000) cho sự cải thiện mức độ giảm trí nhớ là 1,28 điểm [9]. Bài thuốc “Hoàng kỳ bổ huyết thang” có tác dụng kiện tỳ phục mạch, bổ khí thăng dương, hoạt huyết dưỡng huyết, ninh tâm an thần, ích trí rất phù hợp điều trị các chứng như hoa mắt chóng mặt, đau đầu, hồi hộp, mất ngủ, giảm trí nhớ thường gặp trong TNTNMT [4]. Ngoài ra, kết hợp với xoa bóp bấm huyệt có tăng tác dụng giảm đau, lưu thông khí huyết nên hiệu quả điều trị các triệu chứng suy giảm trí nhớ càng được cải thiện rõ rệt.

Sự cải thiện khả năng tập trung di chuyển chú ý bằng phương pháp Schuller

Sau 15 ngày điều trị, kết quả này có sự tương đồng với: Hoàng Thị Hòa (2010), có sự cải thiện khả năng tập trung di chuyển chú ý thay đổi từ $5,1 \pm 0,8$ điểm lên $7,4 \pm 1,0$ điểm [6], Nguyễn Thị Vân Anh (2000), có sự cải thiện khả năng tập trung di chuyển chú ý thay đổi từ $10,42 \pm 3,94$ điểm lên $15,38 \pm 4,35$ điểm [9]. Như vậy trên phương diện cải thiện thiện khả năng tập trung di chuyển chú ý, phương pháp kết hợp dùng thuốc Hoàng kỳ bổ huyết thang và xoa bóp bấm huyệt mặc dù liệu trình ngắn hơn các nghiên cứu trên nhưng cũng cho kết quả đáng kể.

Sự cải thiện điểm Khadjev

Kết quả nghiên cứu tương đồng với báo cáo của Hoàng Thị Hòa (2010), cho các triệu chứng cải thiện

rõ rệt, số điểm Khadjev giảm 19,4 điểm [6]. Nguyễn Thị Vân Anh (2000), các triệu chứng cải thiện tốt, điểm Khadjev giảm 15,96 điểm [9] Phí Ngọc Thuận (2017), các triệu chứng cải thiện tốt trên 80%, điểm trung bình Khadjev trước điều trị là $27,47 \pm 1,11$, sau điều trị là $15,68 \pm 1,92$ điểm ở nhóm can thiệp âm hư, điểm trung bình Khadjev trước điều trị là $27,23 \pm 1,51$, sau điều trị là $15,23 \pm 1,01$ điểm ở nhóm khí huyết lưỡng hư [8]. Nghiên cứu này mặc dù liệu trình ngắn hơn nhưng cho kết quả đáng khích lệ trên thang điểm Khadjev.

Tác dụng không mong muốn: không ghi nhận những tác dụng phụ bất lợi.

5. KẾT LUẬN

Bài thuốc Hoàng kỳ bổ huyết thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt cải thiện tình trạng thiếu năng tuần hoàn não mạn tính trên triệu chứng đau đầu, khả năng nhìn nhớ, khả năng tập trung di chuyển, và không gây tác dụng phụ.

TÀI LIỆU THAM THẢO

- [1] Nguyễn Thị Bay, Bệnh học và điều trị nội khoa. Bộ Y tế. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; tr 9-33, 482-496, 2007.
- [2] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não (ban hành kèm theo Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020), 2020
- [3] Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự, Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2017, tr 203-207.
- [4] 彭怀仁. 中医方剂大辞典, 第五册, 南京中医学院, 人民卫生出版社, 1996.
- [5] Bành Hoài Nhân, Trung y phương tễ đại từ điển, Tập 5, Đại học Trung y dược Nam Kinh, Nhà xuất bản Y học Nhân dân. Số 41579, 1996, tr 387
- [6] Bộ Y tế, Dược điển Việt Nam, tập 2, xuất bản lần thứ 5, Nhà xuất bản Y học. Chuyên luận Dược liệu, 2017, tr 1063
- [7] Hoàng Thị Hòa, Đánh giá hiệu quả của điện châm trong điều trị Thiếu năng tuần hoàn mạn



tính do thoái hóa cột sống cổ. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2010.

- [8] Nguyễn Văn Toại, Đánh giá tác dụng của cao thông u trên lâm sàng và xét nghiệm trong điều trị hội chứng thiếu năng tuần hoàn sống nền do thoái hóa cột sống cổ; Tạp chí nghiên cứu khoa học, tập 76 (số 51), 2011, tr 31-35
- [9] Phí Ngọc Thuận, Đánh giá tác dụng của Hoạt huyết bổ máu Đại Bäck trên lâm sàng trong điều trị thiếu máu não mạn tính thể can thận âm hư và khí huyết lưỡng hư. Luận văn Thạc sỹ, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, 2017
- [10] Nguyễn Thị Vân Anh, Nghiên cứu tác dụng bài tập dưỡng sinh của Bác sỹ Nguyễn Văn Hương trên bệnh nhân có hội chứng thiếu năng tuần hoàn não mạn tính, Luận án Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr 42-44, 47-50, 2000.