

THE CORRELATION BETWEEN BODY CONSTITUTION AND SOME HYPERTENSION READINGS IN PEOPLE WITH HIGH BLOOD PRESSURE

Do Hoang Lam^{1,*}, Tran Thi Thu Van²

¹Traditional Medicine Hospital in HCM City - 179-187 Nam Ky Khoi Nghia, Vo Thi Sau, 3 District, Ho Chi Minh city, Vietnam

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

Received 11/10/2022

Revised 10/11/2022; Accepted 15/12/2022

ABSTRACT

Background: Detecting the body constitution of people with high blood pressure contributes to diagnosing and treating the disease. However, the correlation between the body constitution and hypertension readings is often ignored.

Objectives: To analyze the characteristics of the body constitution and assess some factors related to the body constitution of high blood pressure patients.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study with an analysis of 388 patients over 18 years old and diagnosed with primary high blood pressure at the Hospital of Traditional Medicine in Ho Chi Minh City from Mar.2022 to Sep. 2022.

Results: There is a strong correlation between the body constitution and the hypertension reading, BMI ($p < 0,05$); The phlegm dampness constitution and systolic blood pressure are also correlated ($p < 0,05$).

Conclusion: Detecting the right body constitution will help the diagnosis and treatment be more effective.

Keywords: High blood pressure, traditional medicine body constitution.

*Corresponding author

Email address: hoanglamdo1988@gmail.com

Phone number: (+84) 898 913 265

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.589>



MỐI LIÊN QUAN GIỮA DẠNG THỂ CHẤT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TRÊN NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

Đỗ Hoàng Lâm^{1,*}, Trần Thị Thu Vân²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Tp. HCM - 179-187 Đ. Nam Kỳ Khởi Nghĩa, Võ Thị Sáu, Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh, 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: 11 tháng 10 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 11 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 12 năm 2022

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhận định được thể chất của người bệnh mắc bệnh tăng huyết áp cũng góp phần giúp cho việc chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp được hiệu quả hơn. Tuy nhiên, mối liên quan giữa dạng thể chất và một số chỉ số huyết áp thường không được chú ý nhiều.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm thể chất và phân tích một số yếu tố liên quan tới dạng thể chất ở người bệnh Tăng huyết áp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 388 bệnh nhân trên 18 tuổi và đã được chẩn đoán xác định tăng huyết áp nguyên phát tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2022 – 09/2022.

Kết quả: Có mối liên quan giữa các dạng thể chất và chỉ số huyết áp, chỉ số BMI ($p < 0,05$); Thể chất đàm thấp và chỉ số huyết áp tâm thu có mối tương quan với nhau ($p < 0,05$).

Kết luận: Việc xác định được thể chất sẽ góp phần giúp cho việc chẩn đoán và điều trị được hiệu quả hơn.

Từ khóa: Tăng huyết áp, thể chất Y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh phổ biến trên thế giới. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2000 trên thế giới có khoảng 972 triệu người bị tăng huyết áp (chiếm 26,4% dân số), dự báo đến năm 2025 có khoảng 1,56 tỷ người bị tăng huyết áp và 7,5 triệu người tử vong do nguyên nhân trực tiếp là tăng huyết áp. Tỷ lệ kiểm soát được huyết áp vào khoảng 30% ngay cả các nước phát triển [1], [2]. Hiện nay, bệnh nhân điều trị

THA ở các bệnh viện YHCT chiếm tỷ lệ rất nhiều. Theo YHCT thì các dạng thể chất cũng quyết định vấn đề bệnh tật của cơ thể con người và nghiên cứu này cũng đã được thực hiện ở vài nước trên thế giới. Tuy nhiên, tại Việt Nam nghiên cứu về chỉ số huyết áp và các dạng thể chất thường không được chú ý nhiều. Việc xác định được các dạng thể chất cũng là định hướng để giúp cho việc điều trị THA đạt hiệu quả hơn cho nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm thể chất và phân tích một số yếu tố liên quan tới dạng thể chất

*Tác giả liên hệ

Email: hoanglamdo1988@gmail.com

Điện thoại: (+84) 898 913 265

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.589>

ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ở Bệnh viện YHCT TPHCM năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

388 bệnh nhân được chẩn đoán xác định THA đang được điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 03/2022 đến 09/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân đã được chẩn đoán có bệnh THA nguyên phát theo tiêu chuẩn phân loại của ESC – ESH 2018 và Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam năm (2018) [3], [4].

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý trong giai đoạn cấp tính: hội chứng vành cấp, nhồi máu não, xuất huyết não, nhiễm trùng cấp tính ...
- Bệnh nhân mắc các bệnh lý về tâm thần hoặc không có khả năng giao tiếp.
- Bệnh nhân là phụ nữ có thai và đang cho con bú.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Dạng thể chất: 1 trong 9 dạng thể chất YHCT dựa theo bảng câu hỏi và hướng dẫn quy nạp về dạng thể chất của Hiệp hội Trung y dược Trung Quốc năm 2009 [5].

- Chỉ số: Huyết áp (tâm thu, tâm trương), BMI (chiều cao và cân nặng)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. *Cỡ mẫu:* Sử dụng công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu

Ước lượng một tỷ lệ trong quần thể với:

Xác suất sai lầm loại I: $\alpha = 0.05$ (độ tin cậy 95%)

Trị số từ phân phối chuẩn = 1.96^2

Độ chính xác (hay sai số cho phép) $d=0.05$

Chọn $P = 0,5$ để có cỡ mẫu lớn nhất, tính được $n = 384$ bệnh nhân.

Trên thực tế, cỡ mẫu nghiên cứu thu được 388 người bệnh tăng huyết áp, chọn mẫu toàn bộ.

2.2.3. *Các bước tiến hành trong nghiên cứu:*

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Bước 2: Tiến hành thu thập số liệu nhân khẩu học xã hội, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và thể chất YHCT của các đối tượng nghiên cứu bằng câu hỏi phỏng vấn và phân loại thể lâm sàng YHCT [6].

Bước 3: Nhập số liệu và phân tích kết quả.

Bước 4: Xác định tỉ lệ các dạng thể chất YHCT với bệnh THA.

2.3. Xử lý số liệu:

Stata 14.0, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu sử dụng phân tích hồi quy đa biến Stepwise để đánh giá sự lặp lại có ý nghĩa thống kê của các biến chỉ số huyết áp trên từng dạng cơ thể.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương luận văn Thạc sỹ y học chuyên ngành Y học cổ truyền và Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên cứu. Thực hiện đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Bảng 3.1. Tỷ lệ các dạng thể chất Y học cổ truyền trong nghiên cứu

Dạng thể chất YHCT	Số lượng (n=388)	Tỷ lệ (%)
Bình hòa (Dạng A)	3	0,7
Khí hư (Dạng B)	82	21,1
Dương hư (Dạng C)	37	9,5
Âm hư (Dạng D)	75	19,3
Đàm thấp (Dạng E)	94	24,2
Thấp nhiệt (Dạng F)	34	8,8
Huyết ú (Dạng G)	30	7,7
Khí uất (Dạng H)	31	8
Cơ địa, bẩm sinh (Dạng I)	2	0.5

Bệnh nhân có thể chất đàm thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (24,2%); tiếp đến là thể khí hư (21,1%), âm hư (19,3).

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa các dạng thể chất và bệnh tăng huyết áp

	χ^2	df	p
Multinomial	86,809	6	< 0,001

Thông qua phép kiểm định Multinomial, cho thấy được có mối liên quan giữa các dạng thể chất và bệnh tăng huyết áp ($p < 0,001$).

Bảng 3.3. Đặc điểm chỉ số huyết áp theo các dạng thể chất

HA (mmHg)	THA độ I		THA độ II		p
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Khí hư (B) (n = 82)	50	23,7	32	18,6	0,004
Dương hư (C) (n = 37)	24	11,4	13	7,6	
Âm hư (D) (n=75)	35	16,6	40	23,3	
Đàm thấp (E) (n=94)	38	18,0	56	32,6	
Thấp nhiệt (F) (n=34)	24	11,4	10	5,8	
Huyết ú (G) (n=30)	21	10,0	9	5,2	
Khí uất (H) (n=31)	19	9,0	12	7,0	

Có mối liên quan giữa các dạng thể chất và chỉ số huyết áp ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Hồi quy phân tích đa biến thể chất đàm thấp và các chỉ số huyết áp

Chỉ số huyết áp	Kiểm định Wald			Tỷ số chênh OR	Khoảng tin cậy 95%	
	Wald Statistic	df	P		Thấp nhất	Cao nhất
Huyết áp tâm thu	4,659	1	0,031	1,021	0,002	0,040
Huyết áp tâm trương	1,451	1	0,228	0,984	0,042	0,010

Thể chất đàm thấp và chỉ số huyết áp tâm thu có mối tương quan với nhau. Huyết áp tâm thu là yếu tố làm tăng khả năng xuất hiện thể chất đàm thấp từ 1 đến 1,4 lần. Số liệu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thể chất

đàm thấp và chỉ số huyết áp tâm trương không có mối tương quan với nhau. Số liệu không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Đặc điểm chỉ số BMI trên các dạng thể chất YHCT

	< 23		23 - 24,9		> 25		p
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Khí hư (B) (n = 82)	27	21,4	22	20,2	33	22,3	0,001
Dương hư (C) (n = 37)	13	10,3	14	12,8	10	6,8	
Âm hư (D) (n=75)	31	24,6	23	21,1	21	14,2	
Đàm thấp (E) (n=94)	18	14,3	25	23,0	51	34,5	
Thấp nhiệt (F) (n=34)	7	5,6	9	8,3	18	12,2	
Huyết úc (G) (n=30)	16	12,7	10	9,2	4	2,7	
Khí uất (H) (n=31)	14	11,1	6	5,5	11	7,4	

Có mối liên quan giữa các dạng thể chất và chỉ số BMI ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Đặc điểm chỉ số BMI trung bình theo các dạng thể chất

Thể chất	BMI trung bình
Khí hư (B) (n = 82)	24,3 ± 2,6
Dương hư (C) (n = 37)	24,0 ± 2,4
Âm hư (D) (n=75)	23,8 ± 3,0
Đàm thấp (E) (n=94)	25,5 ± 3,5
Thấp nhiệt (F) (n=34)	25,7 ± 3,3
Huyết úc (G) (n=30)	22,7 ± 2,7
Khí uất (H) (n=31)	23,4 ± 2,7
p	< 0,001



Chỉ số BMI trung bình cao nhất là thể chất thấp nhiệt ($25,7 \pm 3,3$); tiếp đó là thể chất đằm thấp ($25,5 \pm 3,5$); Sự khác biệt về chỉ số BMI trung bình giữa các dạng thể chất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Theo Y học cổ truyền, dạng thể chất của mỗi cá thể chịu ảnh hưởng và được hình thành bởi sự tác động qua lại của hai yếu tố tiên thiên (do cha mẹ truyền cho) và hậu thiên (đồ ăn thức uống) cũng như môi trường bên ngoài (tự nhiên và xã hội). Chính vì thế, mỗi con người đều có những dạng thể chất khác nhau, và cơ bản được quy nạp về 9 dạng thể chất. Sự hình thành của bệnh tăng huyết áp chịu nhiều ảnh hưởng của yếu tố môi trường bên ngoài, và một số nghiên cứu đã chỉ ra dạng thể chất của Y học cổ truyền có liên quan đến quá trình phát sinh bệnh này. Do đó, tìm hiểu được mối quan hệ này có thể góp phần kiểm soát tốt hơn chỉ số huyết áp của cả người bệnh lẫn người khỏe mạnh.

Mối liên quan giữa dạng thể chất và chỉ số huyết áp

Khi liên hệ với nghiên cứu của tác giả Sai Wu và cộng sự (2016) trên mô hình chuột THA có liên quan đến yếu tố đằm thấp, có sự gia tăng nồng độ angiotensin II, endothelin-1, IL-6, yếu tố hoại tử khối u (TNF- α) và giảm NO [7]. Hơn nữa, Gong và cộng sự (2008) nghiên cứu phân tích về gen cho thấy gen CACNB2 giảm hoạt động điều hòa chức năng mã hóa tiểu đơn vị $\beta 2$ tại kênh canxi cảm ứng điện thế (kênh tham gia vào quá trình điều hòa huyết áp trong cơ thể) ở thể đằm thấp. Những điều này có liên quan đến cơ chế phát sinh THA. Do đó, dựa theo cơ chế bệnh sinh theo YHCT và cơ chế liên quan đến nồng độ của angiotensin II, endothelin-1, IL-6, NO từ tế bào nội mô, gen CACNB2 theo YHHĐ [8] giải thích tại sao kết quả nghiên cứu có mối liên quan giữa các dạng thể chất và chỉ số huyết áp, trong đó thể chất đằm thấp có mối tương quan với huyết áp tâm thu ($p < 0,05$).

Mối liên quan giữa dạng thể chất và chỉ số BMI ở bệnh nhân THA

Nghiên cứu của Qian YS và cộng sự (2010) trong đó nồng độ adiponectin huyết thanh ở những bệnh nhân THA thể đằm thấp thấp hơn đáng kể so với bệnh nhân THA không phải thể đằm thấp [9]. Adiponectin đóng một vai trò quan trọng trong chuyển hóa năng lượng, giảm khi béo phì và tăng sau khi giảm cân. Mức

adiponectin thấp hơn được phát hiện ở người bị THA có mối tương quan thuận giữa mức adiponectin với việc sản xuất NO làm giãn mạch, tác dụng chống viêm, chống huyết khối, sự gia tăng mức adiponectin có liên quan việc giảm nguy cơ THA [10]. Từ các nghiên cứu cho thấy thừa cân – béo phì là yếu tố chính liên quan đến sự xuất hiện của tăng huyết áp ở những người có thể đằm thấp, vì vậy mà có mối liên quan giữa các dạng thể chất và chỉ số BMI ở bệnh nhân THA ($p < 0,05$) và chỉ số BMI trung bình của thể chất đằm thấp trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao.

5. KẾT LUẬN

Bệnh THA là bệnh tương đối phổ biến và ảnh hưởng lên sức khỏe cộng đồng. Việc tầm soát và phát hiện từ giai đoạn sớm sẽ giúp việc điều trị có kết quả và tránh những biến chứng nguy hiểm. Như vậy, cần có những can thiệp, xác định được thể chất người bệnh ngay những giai đoạn đầu để giúp cho việc điều trị đạt hiệu quả tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Whelton PK, “Epidemiology and the Prevention of Hypertension”. J Hypertens: pp.636 – 42, 2004.
- [2] Châu Ngọc Hoa, Bệnh học Nội khoa, Nxb Y học, Tr 49, 2012.
- [3] Vietnam National Society of Cardiology, Diagnosis of hypertension. Recommendations for the diagnosis and treatment of hypertension 2018. p. 8-49, 2018.
- [4] Nguyen Quan Tuan, Diagnosis and Treatment for Hypertension, <http://tonghoiyoac.vn/chan-doan-dieu-tri-tang-huyet-ap.htm>, 08/08/2018.
- [5] 中华中医药学会 (2009), 中医体质分类与判定, 中国中医药出版社, 北京 (Society of Traditional Chinese Medicine (2009), Classification and Diagnosis of the Traditional Medicine Body Constitution, Chinese Medicine Publishing House).
- [6] Society of Traditional Chinese Medicine, Classification and Diagnosis of the Traditional Medicine Body Constitution, Chinese Medicine Publishing House, p. 4-9, 2009.

- [7] Wu S, Jiang YH, Establishment and Evaluation of Hypertensive Rat Model with Excessive Accumulation of Phlegm-dampness Syndrome. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi* 36(2):222-8, 2016.
- [8] Gong HY, Gao JH, Wang Q, “Peripheral blood gene expression profile of Chinese adult obesities by gene chip technique”, *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*, 12 (24), pp.4797-4800, 2008.
- [9] Qian YS, Zhang Y, Zhou XO, “Correlation study on serum adiponectin abnormality with adiponectin gene polymorphisms in hypertensive patients of phlegm-dampness constitution”. *Chinese journal of integrated traditional and Western medicine*, 30 (5), pp. 454-457, 2010.
- [10] Nigro E, Scudiero O, Monaco ML et al., “New insight into adiponectin role in obesity and obesity-related diseases”. *BioMed research international*, 2014, 2014.

