



Khảo sát tình hình rối loạn chuyển hóa tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An và tác dụng của viên "hoàn HT" trong điều trị rối loạn chuyển hóa lipid máu

THE SURVEYS OF METABOLIC DISORDER AT NGHE AN TRADITIONAL
MEDICINE HOSPITAL AND EFFECT OF "HOAN HT" CAPSULES IN THE
TREATMENT OF BLOOD METABOLISM DISORDER

Đặng Thành Huy¹, Trần Thị Hồng Ngai²

¹Chuyên khoa II – Khóa 6 – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình rối loạn chuyển hóa tại Bệnh viện y học cổ truyền Nghệ An năm 2021. Đánh giá tác dụng của viên hoàn HT trong điều trị rối loạn chuyển hóa lipid máu thể đàm thấp ú trệ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu khảo sát trên 6476 bệnh nhân rối loạn chuyển hóa lipid năm 2021 tại bệnh viện y học cổ truyền Nghệ An, nghiên cứu tiền cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân có hội chứng RLLPM dựa trên NCEP ATP III 2002 theo YHHĐ, thuộc chứng đàm thấp ú trệ theo YHCT.

Kết quả: Khảo sát tình hình bệnh rối loạn chuyển hóa tại bệnh viện YHCT Nghệ An 2021. Trong số các đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm 48%, nữ giới chiếm 52%. Tỷ lệ nữ giới > 60 tuổi có RLLPM chiếm 78,2%, ở nhóm nam giới là 75,6%. Tỷ lệ nữ < 60 tuổi có RLLPM là 20,6%, ở nhóm nam giới là 21,4%. Tỷ lệ nữ < 45 tuổi có RLLPM chiếm 1,2%, ở nhóm nam giới là 3,1%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuổi trung bình của nhóm nữ giới có bệnh RLLPM là $68,08 \pm 9,34$ (tuổi), của nhóm nam giới là $66,95 \pm 10,66$ (tuổi). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). 99,0% các bệnh nhân rối loạn lipid máu và đái tháo đường, trong đó, đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,8%, rối loạn lipid máu là 47,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tác dụng của viên hoàn HT trong điều trị rối loạn chuyển hóa lipid máu thể đàm thấp ú trệ. Sau 30 ngày điều trị, các bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt chỉ số Cholesterol máu. Tại thời điểm trước nghiên cứu, chỉ số Cholesterol máu là $5,69 \pm 0,93$ mmol/l, sau 30 ngày là $4,89 \pm 0,73$ mmol/l, giảm 14,1%. Chỉ số Triglycerid máu là $2,48 \pm 0,94$ mmol/l, sau 30 ngày là $1,95 \pm 0,51$ mmol/l, giảm 21,4%. Trong 60 bệnh nhân có 56% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt và 32% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị khá, 12% bệnh nhân không đạt hiệu quả điều trị theo YHHĐ. Theo YHCT, số bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt là 54%, khá là 36% và không hiệu quả là 10%. Nhận thấy trong quá trình điều trị, có 5 bệnh nhân có biểu hiện xuất hiện các tác dụng phụ như: khô tiêu, ỉa chảy chiếm tỷ lệ 3,3%. Ngoài ra chúng tôi chưa nhận thấy các tác dụng không mong muốn khác trên lâm sàng. Tuy nhiên, các triệu chứng đều ở mức độ nhẹ và tự khỏi sau vài ngày mà không cần điều trị.

Từ khóa: Rối loạn chuyển hóa lipid máu, y học cổ truyền, viên hoàn HT.

Ngày nhận bài: 22/12/2022

Ngày phản biện: 6/1/2023

Ngày chấp nhận đăng: 18/1/2023

ABSTRACT

Objectives: To survey the metabolic disorders at Nghe An Traditional Medicine Hospital in 2021. To evaluate the effects of HT tablets in the treatment of stagnated Phlegm-dampness dyslipidemia.

Subjects and methods: A retrospective survey on 6476 patients with lipid metabolism disorders in 2021 at Nghe An traditional medicine hospital, an open clinical intervention prospective study, comparing before and after treatment of over 60 patients with dyslipidemia based on NCEP ATP III 2002 according to modern medicine, stagnation of low phlegm according to traditional medicine.

Results: Survey on metabolic disorders at Nghe An Traditional Medicine Hospital in 2021: Among the research subjects, 48% were male patients, 52% were female. The proportion of women > 60 years old with dyslipidemia was 78.2%, meanwhile it was 75.6% in the men group. The proportion of dyslipidemia-diagnosed female and male patients < 60 years old were 20.6% and 21.4%, respectively. The percentage of women < 45 years old with dyslipidemia accounted for 1.2%, and it was 3.1% in the male group. The difference is not statistically significant ($p > 0.05$). The mean age of the female group with dyslipidemia was 68.08 ± 9.34 (years old), of the male group was 66.95 ± 10.66 (years old). The difference was not statistically significant ($p > 0.05$). 99.0% of patients were diagnosed with dyslipidemia and diabetes, in which, diabetes accounted for the highest rate with 51.8%, and dyslipidemia was 47.2%. The difference was not statistically significant ($p > 0.05$). The effects of the HT pill in the treatment of stagnated Phlegm-dampness dyslipidemia. After 30 days of treatment, the patients had a marked improvement in serum cholesterol levels. Before the study, the serum cholesterol value was 5.69 ± 0.93 mmol/l, and it was decreased by 14.1% to 4.89 ± 0.73 mmol/l after 30 days. The serum triglyceride value was 2.48 ± 0.94 mmol/l, and it was decreased by 21.4% to 1.95 ± 0.51 mmol/l. Among 60 patients, 56% of patients achieved good treatment effect and 32% of patients achieved good treatment effect, 12% of patients did not achieve treatment effect according to modern medicine. According to traditional medicine, the number of patients with good treatment effect is 54%, quite 36%, and 10% with ineffective treatment. It was found that during the treatment process, 5 patients showed side effects such as dyspepsia, diarrhea, accounting for 3.3%. Additionally, we did not noticed other unwanted effects. However, the symptoms were mild and resolved spontaneously within a few days without being treated.

Keywords: Dyslipidemia, traditional medicine, HT pill.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chuyển hóa lipid là một bệnh mạn tính được đặc trưng bởi sự thay đổi các chỉ số lipid trong máu. Khi có rối loạn lipid máu đồng nghĩa với việc người bệnh phải gánh chịu rất nhiều yếu tố nguy cơ mắc các bệnh lý nguy hiểm như: Vữa xơ động mạch, nhồi máu cơ tim...

Các thuốc y học hiện đại (YHHĐ) điều trị RLLPM như dẫn xuất statin, acid nicotinic, nhóm fibrat... đều đạt hiệu quả điều trị nhất định, tuy nhiên

khi sử dụng lâu dài sẽ xuất hiện một số tác dụng không mong muốn. Do vậy, nhiều nhà khoa học ở Việt Nam cũng như trên thế giới đang có xu hướng tìm kiếm và ứng dụng các thuốc nguồn gốc tự nhiên có tác dụng điều trị và hạn chế các rối loạn chuyển hoá lipid.

Y học cổ truyền (YHCT) nhận thấy hội chứng RLLPM của YHHĐ và chứng đàm thấp của YHCT có những điểm tương đồng. Khi điều trị chứng đàm thấp có hiệu quả thì kết quả xét nghiệm lipid máu cũng như các triệu chứng lâm sàng cũng



được cải thiện tốt

Tại bệnh viện YHCT Nghệ An không ngừng nghiên cứu và tìm ra các thuốc điều trị rối loạn lipid máu hiệu quả, và mong muốn làm phong phú hơn các phương pháp điều trị cho bệnh nhân. Xuất phát từ những lý do trên tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Khảo sát tình hình rối loạn chuyển hóa tại bệnh viện y học cổ truyền Nghệ An và tác dụng của viên ‘hoàn HT’**” trong điều trị rối loạn chuyển hóa lipid máu.” Với 2 mục tiêu chính

1. *Khảo sát tình hình rối loạn chuyển hóa tại bệnh viện y học cổ truyền Nghệ An năm 2021*

2. *Tác dụng của viên hoàn HT trong điều trị rối loạn chuyển hóa lipid máu thể đàm thấp ứ trệ*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu (Kí cam kết tình nguyện) và tuân thủ quy trình điều trị.

Bệnh nhân có hội chứng RLLPM theo NCEP ATP III 2002 - Chương trình giáo dục sức khỏe quốc gia về cholesterol của Mỹ

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT: Dựa vào tứ chẩn, bệnh nhân có các biểu hiện của chứng đàm thấp ứ trệ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa mạn tính nặng: Suy tim, suy gan, suy thận hoặc bệnh lý cấp tính, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS), bệnh lý tâm thần kinh, sa sút trí tuệ ở người cao tuổi.

Xử lý số liệu

- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu
+ Các biến định tính được tính tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Sử dụng các thuật toán: so sánh cặp, test, test

ANOVA, kiểm định khi bình phương

Đạo đức nghiên cứu:

Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích về tình trạng bệnh của mình, đồng thời đối tượng cũng được giải thích về mục đích yêu cầu nghiên cứu. Sau khi đồng ý sẽ tiếp tục tiến hành theo quy trình nghiên cứu đã lập sẵn. Nếu đối tượng không đồng ý sẽ vẫn được khám chữa bệnh bình thường.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. *Bệnh rối loạn chuyển hóa thường gặp tại Bệnh viện YHCT Nghệ An*

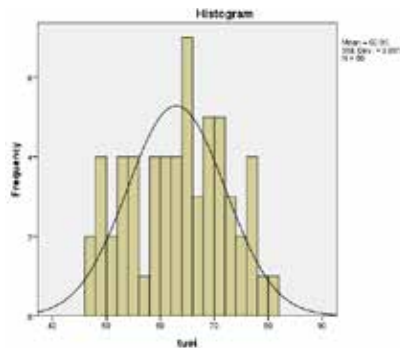
| Tên bệnh | N 6476 | | P |
|--------------------|--------|------|---------------------|
| | n | % | |
| Rối loạn lipid máu | 3056 | 47,2 | p > 0,05 |
| Đái tháo đường | 3354 | 51,8 | |
| Gout | 66 | 1,0 | p < 0,001 |

Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, trong 6476 bệnh nhân có bệnh rối loạn chuyển hóa thì có tới 99,0% các bệnh nhân rối loạn lipid máu và đái tháo đường, trong đó, đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,8%, rối loạn lipid máu là 47,2%. Sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. *Hiệu quả điều trị các bệnh rối loạn chuyển hóa tại bệnh viện YHCT Nghệ An*

| Hiệu quả | n (6476) | % |
|----------|--------------------|------|
| Đỡ | 6053 | 93,5 |
| Không đỡ | 423 | 6,5 |
| P | p < 0,01 | |

Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, trong 6476 bệnh nhân mắc bệnh rối loạn chuyển hóa điều trị tại BV YHCT Nghệ An, có 93,5% các bệnh nhân có tiến triển tốt, bệnh ổn định và đỡ, và 6,5% bệnh nhân điều trị không đỡ, có chỉ định nhập viện điều trị. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Phân bố độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu

Nhận xét: Từ biểu đồ nhận thấy, độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là $62,95 \pm 9,05$. Trong đó, thấp nhất là 47 tuổi, cao nhất là 80 tuổi và các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 50 – 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 3. Phân bố thời gian mắc bệnh.

| Thời gian mắc bệnh | n = 60 | Tỷ lệ % | p |
|--------------------|--------|---------|----------|
| < 1 năm | 8 | 13,3 | p > 0,05 |
| 1 – 3 năm | 20 | 33,3 | |
| > 3 năm | 31 | 53,4 | |

Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, các bệnh nhân nghiên cứu thường có thời gian mắc bệnh trên 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,4%, thời gian mắc bệnh từ 1 – 3 năm là 33,3%.

Bảng 4. Triệu chứng của đối tượng nghiên cứu

| Triệu chứng | n = 60 | Tỷ lệ % |
|------------------|--------|---------|
| Cơ thể nặng nề | 45 | 75,0 |
| Đau nặng đầu | 32 | 53,3 |
| Chân tay tê nặng | 44 | 73,3 |
| Ăn kém | 42 | 70,0 |
| Chất lưỡi bệu | 60 | 100,0 |
| Rêu trơn nhớt | 60 | 100,0 |

Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, các bệnh nhân nghiên cứu có các triệu chứng đa dạng, trong đó, 100% các bệnh nhân có chất lưỡi bệu và rêu trơn nhớt, các triệu chứng như chân tay tê nặng, ăn kém chiếm tỷ lệ cao với 73,3% và 70%.

Bảng 5. Thay đổi các triệu chứng của nhóm Đám tặc ứ trệ

| Triệu chứng | Thời điểm | Quá trình điều trị | | | |
|------------------|-----------|--------------------|---------|----------|---------------|
| | | Đ0 | Đ30 | | |
| | | | Hết (%) | Giảm (%) | Không đổi (%) |
| Cơ thể nặng nề | | 75,0 | 40 | 40 | 20 |
| Đau nặng đầu | | 53,3 | 56 | 36 | 8 |
| Chân tay tê nặng | | 73,3 | 60 | 30 | 10 |
| Ăn kém | | 70,0 | 70 | 24 | 6 |
| Chất lưỡi bệu | | 100,0 | 50 | 30 | 20 |
| Rêu trơn nhớt | | 100,0 | 56 | 26 | 18 |
| Mạch huyền hoạt | | 75,0 | 62 | 22 | 16 |

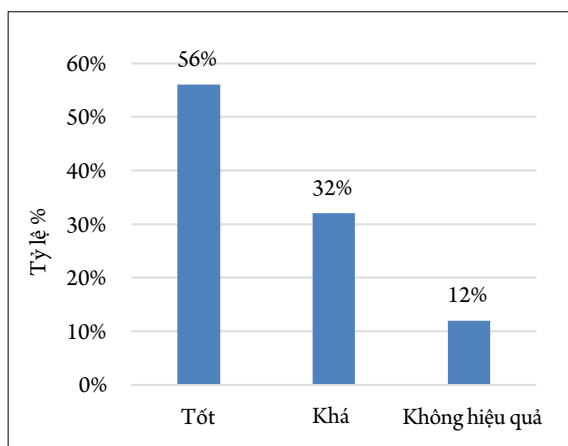
Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, sau 30 ngày điều trị, tất cả các triệu chứng của các bệnh nhân đã thay đổi rõ rệt. Trong đó, các triệu chứng như đau nặng đầu, chân tay tê nặng giảm và hết chiếm tỷ lệ cao với 92% và 90% và có tới 94% bệnh nhân đã cải thiện tình trạng ăn kém.



Bảng 6. Sự thay đổi Cholesterol toàn phần của bệnh nhân sau điều trị

| Chỉ số | Trước điều trị | Sau điều trị 30 ngày | |
|-------------|----------------|----------------------|------------------|
| | X ± SD | X ± SD | Mức thay đổi (%) |
| Cholesterol | 5,69 ± 0,93 | 4,89 ± 0,73 | 14,1% |
| p | p < 0,05 | | |

Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, sau 30 ngày điều trị, các bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt chỉ số Cholesterol máu. Tại thời điểm trước nghiên cứu, chỉ số Cholesterol máu là 5,69 ± 0,93 mmol/l, sau 30 ngày là 4,89 ± 0,73 mmol/l, giảm 14,1%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



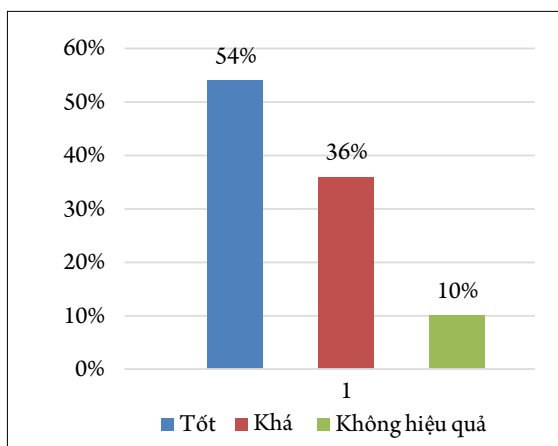
Biểu đồ 2. Hiệu quả điều trị RLLPM theo Y học hiện đại

Nhận xét: Từ biểu đồ nhận thấy, sau 30 ngày điều trị, có 88% bệnh nhân đạt hiệu quả tốt và khá theo Y học hiện đại. Trong đó, có 56% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt và 32% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị khá, 12% bệnh nhân không đạt hiệu quả.

Bảng 7. Nồng độ Triglycerid của các bệnh nhân trước và sau điều trị

| Chỉ số | Trước điều trị | Sau điều trị 30 ngày | |
|-------------|----------------|----------------------|------------------|
| | X ± SD | X ± SD | Mức thay đổi (%) |
| Triglycerid | 2,48 ± 0,94 | 1,95 ± 0,51 | 21,4% |
| p | p < 0,05 | | |

Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, sau 30 ngày điều trị, các bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt chỉ số Triglycerid máu. Tại thời điểm trước nghiên cứu, chỉ số Triglycerid máu là 2,48 ± 0,94 mmol/l, sau 30 ngày là 1,95 ± 0,51 mmol/l, giảm 21,4%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



Biểu đồ 3. Hiệu quả điều trị RLLPM theo Y học cổ truyền

Nhận xét: Từ biểu đồ nhận thấy, sau 30 ngày điều trị, có 90% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt và khá theo y học cổ truyền. Trong đó, hiệu quả điều trị tốt là 54%, khá là 36% và không hiệu quả là 10%.



Bảng 8. Một số tác dụng không mong muốn

| Triệu chứng | Viên hoàn HT (n=60) ($\bar{X} \pm SD$) | |
|-------------|--|------|
| | D0 | D30 |
| Mệt mỏi | 0% | 1,6% |
| Đau cơ | 0% | 0% |
| Mẩn ngứa | 0% | 0% |
| Khó tiêu | 0% | 3,3% |
| Ỉa chảy | 0% | 3,3% |
| Táo bón | 0% | 0% |

Nhận xét: Từ bảng, nhận thấy trong quá trình điều trị, có 5 bệnh có biểu hiện xuất hiện các tác dụng phụ như: khó tiêu, ỉa chảy chiếm tỷ lệ 3,3%. Ngoài ra chúng tôi chưa nhận thấy các tác dụng không mong muốn khác trên lâm sàng. Tuy nhiên, các triệu chứng đều ở mức độ nhẹ và tự khỏi sau vài ngày mà không cần điều trị.

BÀN LUẬN

Tình trạng RLLPM thường được gọi với bệnh danh “đàm ảm”. Các triệu chứng điển hình của chứng đàm ảm cụ thể như: Rêu lưỡi nhờn, bệu nhớt, có hần răng; khát mà không muốn uống; tê nặng chân tay, tê nặng thân mình, dị cảm đầu chi; mạch hoạt hoặc huyền hoạt. Đây là một chứng bệnh có đặc điểm “Bản hư, tiêu thực”: “Tiêu” là đàm trọc, huyết ứ, “bản” là công năng tạng phủ thất điều hoặc hư tổn trong đó liên quan đến tỳ, thận, can, phế mà đặc biệt là hai tạng tỳ và thận. Do ảm thực thất điều hoặc do thất tình, hoặc do tiên thiên bất túc làm cho công năng của các tạng phủ rối loạn, hư suy. Đàm khi đã sinh ra theo khí phân bố ở nhiều nơi trong cơ thể: trên thì lên tới đỉnh đầu, dưới thì xuống đến đũng tuyến, trong thì vào các các tạng phủ, ngoài thì ra cơ nhục, bì phu làm cho kinh lạc bế tắc, huyết mạch không thông, mạch lạc

ứ trệ mà sinh ra các chứng đàm thấp, huyết ứ, đầu thống, huyễn vựng... với biểu hiện lâm sàng tương tự như hội chứng RLLPM, VXĐM của YHHĐ. Đã có rất nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, đặc biệt ở Trung Quốc, đi sâu phân tích và tìm mối liên hệ giữa hội chứng RLLPM của YHHĐ với các chứng trạng của YHCT. Căn cứ trên các biểu hiện lâm sàng, người ta thấy giữa hội chứng RLLPM và chứng đàm thấp có một sự tương đồng khá sâu sắc về bệnh nguyên, bệnh sinh và trị liệu

Chứng đàm ảm phát sinh do những nguyên nhân chủ yếu sau: Yếu tố thể chất: Do tiên thiên quyết định, thường là tiên thiên bất túc. Yếu tố này có thể hiểu tương tự như nguyên nhân di truyền của YHHĐ. Yếu tố ăn uống (ảm thực): Yếu tố này tương tự như việc ăn quá nhiều thức ăn mỡ động vật và phủ tạng mà YHHĐ thường đưa ra khuyến cáo trong chế độ ăn. Yếu tố ít vận động thể lực: YHHĐ cũng đề cập đến một trong các nguy cơ của rối loạn lipid máu cũng như các biến cố về tim mạch và xơ vữa mạch máu chính là ít vận động thể lực. Nguyên tắc điều trị RLLPM theo YHHĐ, bên cạnh việc dùng thuốc còn luôn nhấn mạnh đến việc thay đổi lối sống, gồm luôn tuân thủ chế độ ăn dành cho người RLLPM và tăng cường vận động thể lực. Yếu tố tinh thần: Đây chính là yếu tố căng thẳng tinh thần (stress) của YHHĐ. Các yếu tố gây bệnh trực tiếp hoặc gián tiếp làm cho công năng của tạng phủ bị rối loạn hoặc hư tổn, trong đó liên quan nhiều đến tỳ, thận, tâm, can, phế mà đặc biệt là tỳ và thận. Như vậy ngũ tạng hư tổn đều có thể sinh đàm. Đàm khi sinh ra đi theo khí và phân bố rất rộng, gây ra các chứng như: Đầu thống, huyễn vựng, tâm quý... với các biểu hiện lâm sàng tương tự như một số triệu chứng có thể gặp ở bệnh nhân RLLPM hoặc bệnh lý tim mạch do xơ vữa của YHHĐ như đau đầu, hoa mắt, tức ngực, dị cảm chân tay.



KẾT LUẬN

Khảo sát tình hình bệnh rối loạn chuyển hóa tại Bệnh viện YHCT Nghệ An 2021

- Trong số các đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm 48%, nữ giới chiếm 52%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Tỷ lệ nữ giới thuộc nhóm tuổi cao trên 60 bị bệnh RLLP chiếm 78,2% bệnh nhân, tỷ lệ này ở nhóm nam giới là 75,6%. Trong khi đó tỷ lệ nữ ở nhóm dưới 60 tuổi có PLLPM là 20,6%, tỷ lệ này ở nhóm nam giới là 21,4%. tỷ lệ nữ nhóm bệnh dưới 45 chiếm 1,2%, tỷ lệ nam dưới 45 tuổi chiếm 3,1% Sự khác biệt tỷ lệ bệnh nhân ở các nhóm tuổi giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tuổi trung bình của nhóm nữ giới có bệnh RLLPM là $68,08 \pm 9,34$ (tuổi), tuổi trung bình của nhóm nam giới là $66,95 \pm 10,66$ (tuổi). Sự khác biệt về tuổi trung bình giữa nhóm nam giới và nữ giới không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- 99,0% các bệnh nhân rối loạn lipid máu và đái tháo đường, trong đó, đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,8%, rối loạn lipid máu là 47,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tác dụng của viên hoàn HT trong điều trị rối loạn chuyển hóa lipid máu thể đằm thấp ứ trệ

Sau 30 ngày điều trị, các bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt chỉ số Cholesterol máu. Tại thời điểm trước nghiên cứu, chỉ số Cholesterol máu là $5,69 \pm 0,93$ mmol/l, sau 30 ngày là $4,89 \pm 0,73$ mmol/l, giảm 14,1%.

Chỉ số Triglycerid máu là $2,48 \pm 0,94$ mmol/l, sau 30 ngày là $1,95 \pm 0,51$ mmol/l, giảm 21,4%.

Trong 60 bệnh nhân có 56% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt và 32% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị khá, 12% bệnh nhân không đạt hiệu quả điều trị theo YHHĐ. Theo YHCT, số bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt là 54%, khá là 36% và không hiệu quả là 10%.

Nhận thấy trong quá trình điều trị, có 5 bệnh có biểu hiện xuất hiện các tác dụng phụ như: khó tiêu, ỉa chảy chiếm tỷ lệ 3,3%. Ngoài ra chúng tôi chưa nhận thấy các tác dụng không mong muốn khác trên lâm sàng. Tuy nhiên, các triệu chứng đều ở mức độ nhẹ và tự khỏi sau vài ngày mà không cần điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2006), *Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 102-108.
2. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội Khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ môn Nội - Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam (2015), “Rối loạn chuyển hóa lipid máu”, Bài giảng điều trị học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 163-167.
4. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2015), “Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị 2015”.
5. Asmann G (1993), *Lipid metabolism disorders and coronary heart disease*, MMV medicine, Munchen, pp. 57-59.
6. GlobalData (2016), EpiCast Report: Dyslipidemia-Epidemiology Forecast to 2015.