

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân rối loạn lipid máu thể đàm trọc trở trệ

THE CLINICAL CHARACTERISTIC OF PATIENTS WITH PHLEGM DYSLIPIDEMIA

Phạm Thủy Phương¹, Nguyễn Trọng Thông², Phạm Quốc Bình¹

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

²Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá những đặc điểm đặc trưng cho RLLM thể đàm trọc trở trệ lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định RLLM thể đàm trọc trở trệ. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiền cứu.

Kết quả: RLLM có nhiều điểm tương đồng với chứng đàm thấp theo YHCT và thể đàm trọc trở trệ có một số đặc trưng riêng với tỷ lệ các triệu chứng chính hay gặp nhất là tay chân nặng nề tê bì: 79,34%, chóng mặt 77,69% và đau nặng đầu 70,25%. Tỷ lệ tăng huyết áp, tiền tăng huyết áp 74,38%. Tỷ lệ tăng Lipid máu hỗn hợp cao nhất với 44,63%.

Kết luận: Bệnh nhân RLLM thể đàm trọc trở trệ có đầy đủ các triệu chứng chính và triệu chứng phụ theo nguyên tắc chỉ đạo lâm sàng trung – tân dược, Trung quốc năm 2002.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, đàm thấp.

Viết tắt: Y học hiện đại (YHHĐ); RLLM: Rối loạn Lipid máu; Y học cổ truyền (YHCT), Cholesterol toàn phần (TC), Triglycerid (TG), Low Density Lipoprotein Cholesterol (LDL-C), High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C).

SUMMARY

Objectives: The study aimed to evaluate the clinical characteristic features of “痰”: Phlegm-induced dyslipidemia.

Research subjects and methods: The patient was diagnosed with the Phlegm “痰” of dyslipidemia. The study was conducted according to the prospective method.

Results: Dyslipidemia has many similarities with the “Dampness” of Chinese traditional medicine, and the Phlegm “痰” has some specific characteristics with the most common symptoms rate being heavy limbs 79,34%, dizziness 77,69% and severe headache 70,25%. The rate of hypertension, pre-hypertension 74,38%. The rate of mixed hyperlipidemia was the highest with 44,63%.

Ngày nhận bài: 28/3/2022

Ngày phản biện: 8/4/2022

Ngày chấp nhận đăng: 25/4/2022



Conclusion: Patients with the Phlegm "痰" of dyslipidemia had all the major symptoms and minor symptoms according to the Guiding principle of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine, China 2002.

Keywords: Dyslipidemia, Dampness.

Acronyms: Modern medicine (YHHD), Traditional medicine (YHCT), Dyslipidemia (RLLM), Total Cholesterol (TC), Triglycerid (TG), Low Density Lipoprotein Cholesterol (LDL-C), High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến bệnh lý tim mạch, là một trong các yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến sự hình thành và phát triển bệnh xơ vữa động mạch và có nguy cơ gây suy vành, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não... Rối loạn lipid máu tương đồng với chứng đàm thấp của Y học cổ truyền với nhiều thể lâm sàng khác nhau, trong đó có thể đàm trọc trở trệ với nhiều nguyên nhân gây bệnh khác nhau. RLLM thể đàm trọc trở trệ có một số đặc trưng cơ bản gồm 7 triệu chứng chính và 4 triệu chứng phụ theo nguyên tắc chỉ đạo lâm sàng trung – tân được, Trung Quốc năm 2002. Tại mỗi vùng miền, tỷ lệ gặp các triệu chứng khác nhau. Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá sơ bộ những đặc điểm đặc trưng của RLLM thể đàm trọc trở trệ trên lâm sàng và cận lâm sàng trước khi đánh giá thử nghiệm lâm sàng.

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định RLLM theo tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn Lipid của Hội Tim mạch Việt Nam năm 2015 và hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết chuyển hóa – BYT 2015 thuộc thể đàm trọc trở trệ theo YHCT đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2020; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu.

Các chỉ tiêu đánh giá: Đặc điểm bệnh nhân gồm tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, các triệu chứng chính, triệu chứng phụ, chỉ số huyết áp, BMI, và các chỉ số Lipid máu.

XỬ LÝ SỐ LIỆU

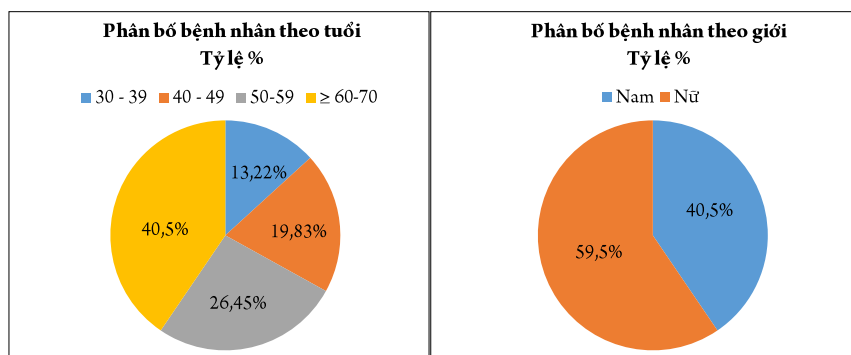
Các số liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học SPSS 20.0.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

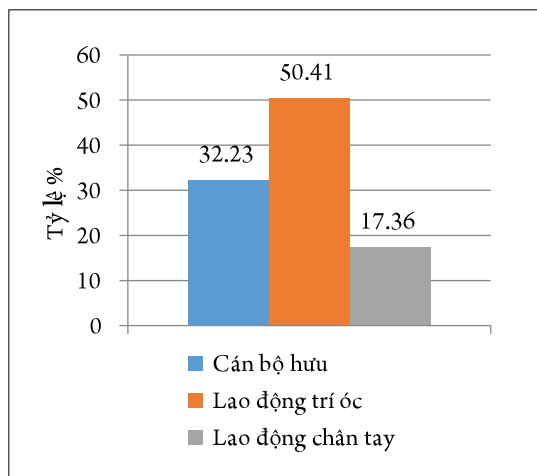
Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Nhận xét: Từ kết quả biểu đồ 1 cho thấy: Tuổi thấp nhất 30, tuổi cao nhất 70. Bệnh nhân ở nhóm tuổi \geq chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,5%, tiếp đến là nhóm tuổi 50 đến 59 với 26,45%, nhóm tuổi 40 đến 49 là 19,83% và thấp nhất là nhóm tuổi từ 30-39 với 13,22%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ 59,5% lớn hơn bệnh nhân nam với 40,5%.

Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp và các yếu tố nguy cơ



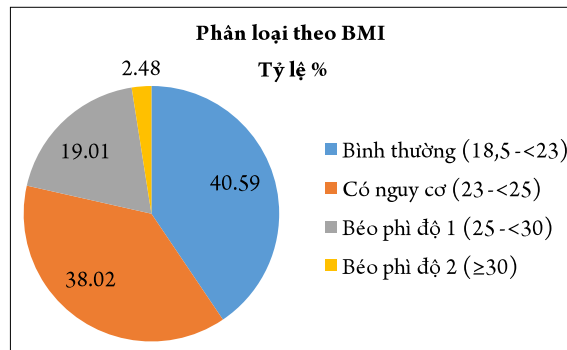
Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nhận xét: Từ kết quả biểu đồ 2 cho thấy: Người lao động chân tay trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp nhất với 17,36%; Cán bộ hưu 32,23%. Lao động trí óc có tỷ lệ cao nhất với 50,41%.

Bảng 1. Tiền sử và bệnh lý kèm theo của nhóm nghiên cứu

	RLLM đơn thuần	Tăng HA đơn thuần	Không có bệnh kèm	Phổi hợp RLLM và tăng HA	Phổi hợp RLLM và BMV
N	27	2	33	52	7
Tỷ lệ %	22,31	1,65	27,27	42,98	5,79

Nhận xét: Từ kết quả bảng 1. cho thấy: Người bệnh tham gia nghiên cứu có tiền sử RLLM phổi hợp THA chiếm tỷ lệ cao với 42,98%. Không có bệnh lý kèm theo với 27,27%. Đã có tiền sử RLLM với 22,31%. RLLM phổi hợp BMV chiếm 5,79% và tăng huyết áp đơn thuần chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,65%.



Biểu đồ 3. Phân loại BMI của bệnh nhân RLLM

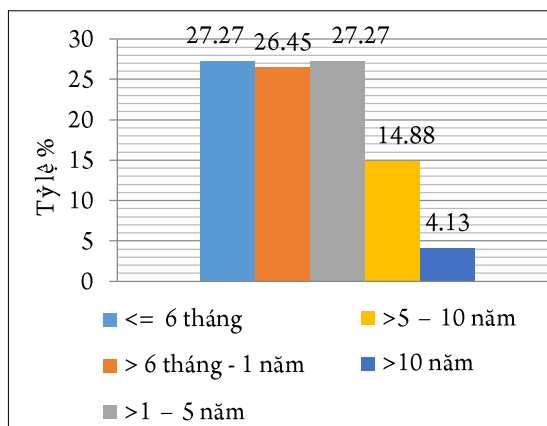
Nhận xét: Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có chỉ số BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,59%, tiếp đến là nhóm BMI có nguy cơ béo phì là 38,02%, BMI béo phì độ 1 là 19,01% và cuối cùng là béo phì độ 2 với 2,48%.

Bảng 2. Phân bố bệnh theo thói quen sinh hoạt của bệnh nhân RLLM

Thói quen	N	Tổng (N=121)	
		n	%
Không tập thể dục		27	22,31
Hút thuốc lá		23	19,01
Uống rượu bia		49	40,49
Ăn nhiều thịt		80	66,12
Ăn nhiều trứng		48	39,67
Ăn nhiều mỡ động vật		54	44,63
Ăn nhiều đồ ngọt		71	58,68



Nhận xét: Từ kết quả bảng 2. cho thấy: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có thói quen ăn nhiều thịt chiếm tỷ lệ cao 66,12%. Bệnh nhân có thói quen ăn nhiều đồ ngọt cũng chiếm tỷ lệ cao với 58,68%. Tiếp đến là bệnh nhân thích ăn mỡ động vật với 44,63%. Bệnh nhân thích ăn nhiều trứng 39,67%. Bệnh nhân thích uống rượu bia 40,49%. Bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá 19,01%. Người bệnh không tập thể dục 22,31%.



Biểu đồ 4. Thời gian phát hiện bệnh

Nhận xét: Từ kết quả biểu đồ 4. cho thấy: Thời gian phát hiện bệnh dưới 6 tháng và từ 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,27% mỗi nhóm. Thời gian từ 6 tháng đến 1 năm 26,45%. Thời gian từ 5-10 năm 14,88%. Trên 10 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất với 4,13%.

Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân rối loạn lipid máu thể Đàm trực trở trệ

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng thể Đàm trực trở trệ theo nguyên tắc chỉ đạo lâm sàng trung - tân dược, Trung Quốc năm 2002

Triệu chứng lâm sàng	N	(N=121)	
		n	%
<i>Triệu chứng chính</i>			
Mệt mỏi	81		66,94

Hình thể béo	25	20,66
Đau nặng đầu	85	70,25
Tức ngực	59	48,76
Buồn nôn, nôn ra đờm rãi	73	60,33
Chân tay tê bì, nặng nề	96	79,34
Chóng mặt	94	77,69
<i>Triệu chứng phụ</i>		
Tâm quý (Hồi hộp trống ngực)	63	52,07
Thất miên (Mất ngủ)	73	60,33
Miệng nhạt	80	66,12
Ăn uống kém	105	86,78

Nhận xét: Từ kết quả bảng 3 cho thấy: Có 96 bệnh nhân có biểu hiện chân tay tê bì (79,34%), chóng mặt 94 (77,69%), 85 bệnh nhân nặng đầu (70,25%), Miệng nhạt có 80 bệnh nhân (66,12%); Bệnh nhân cảm giác lợm giọng buồn nôn, mất ngủ 73 bệnh nhân (60,33%), hồi hộp trống ngực 63 bệnh nhân (52,07%); tức ngực là 59 bệnh nhân (48,76%).

Bảng 4. Phân độ RLLM theo chỉ số huyết áp

Phân độ tăng HA	N	Tổng (N=121)	
		n	%
Huyết áp bình thường (<120-129/80-84)		31	25,62
Bình thường cao (130-139/65-89)		50	41,32
Tăng huyết áp độ 1 (140-159)		40	33,06
Tăng huyết áp độ 2 (160-179/100-109)		0	0

Nhận xét: Từ kết quả bảng 4 cho thấy: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có chỉ số huyết áp bình thường cao chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,32%, rồi đến tăng huyết áp độ I với 33,06% và thấp nhất là tỷ số bệnh nhân có chỉ số huyết áp bình thường với 25,62%. Không có bệnh nhân tăng huyết áp từ độ 2 trở lên.

Bảng 5. Phân loại RLLM theo De Gennes

Phân loại	N	Tổng (N = 121)	
		n	%
Tăng TC đơn thuần (TC>5,2); TG: <1,73; TC/TG >2,5; LDL>2,34		32	26,45
Tăng TG đơn thuần TC=<5,2; TG >= 1,73); TG/TC>=2,5		35	28,93
Tăng Lipid máu hỗn hợp (TC>= 5,2); 5,65>=TG: >1,73; TC/TG <2,5;		54	44,63

Nhận xét: Từ kết quả bảng 5. cho thấy: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tăng lipid máu hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất với 54 bệnh nhân chiếm 44,63%. Bệnh nhân tăng TG đơn thuần với 35 bệnh nhân chiếm 28,93%. Bệnh nhân tăng TC đơn thuần chiếm tỷ lệ thấp hơn với 32 bệnh nhân chiếm 26,45%.

Bảng 6. Sự liên quan giữa các chỉ số lipid và huyết áp

Các chỉ số lipid máu	Số bệnh nhân THA và tiền THA (1) (>=130; >= 85) ($\bar{X} \pm SD$)	Số bệnh nhân HA bình thường (2) (< 130; <85) ($\bar{X} \pm SD$)
	n= 90	n= 31
TC (mmol/l)	5,97± 1,01	5,64±1,05
TG (mmol/l)	2,79± 1,37	2,54±1,17
HDL-C (mmol/l)	1,20±0,13	1,21±0,12
LDL-C (mmol/l)	3,53±1,24	3,12±1,38
Non- HDL-C (mmol/L)	4,76±1,01	4,44±1,02
TC-HDL-C/HDL-C	4,01±1,03	3,67±0,86
TC/HDL-C	5,01±1,03	4,67±0,86
TG/HDL-C	2,34±1,17	2,13±1,01

Nhận xét: Từ kết quả bảng 6 cho thấy: Số bệnh nhân rối loạn lipid máu liên quan đến tăng huyết áp và tiền tăng huyết áp cao với 90 bệnh nhân, chiếm 74,38% tổng số bệnh nhân nghiên cứu. Bệnh nhân có chỉ số huyết áp bình thường trong nghiên cứu 31 bệnh nhân, chiếm 25,62% tổng số bệnh nhân

nghiên cứu. Các chỉ số lipid trung bình của bệnh nhân có tăng huyết áp và tiền tăng huyết áp cao hơn so với bệnh nhân huyết áp bình thường.

BÀN LUẬN

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở lứa tuổi từ



50-70. Đây là nhóm tuổi có tỷ lệ RLLM cao do các chức năng chuyển hóa đã dần lão hóa theo YHHĐ và cũng tương đồng với qui luật thiê quy của YHCT. Về giới tính, nghề nghiệp chưa thấy có mối liên quan rõ rệt. Thời gian phát hiện bệnh càng sớm và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ bệnh lý tim mạch ở người có rối loạn lipid máu. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, hạn chế vận động, chế độ ăn nhiều thịt, trứng, dầu mỡ và uống nhiều rượu bia kết hợp với việc ít rèn luyện thể lực làm ảnh hưởng nhiều đến chỉ số lipid cũng như các biến cố tim mạch. Trong nghiên cứu, các yếu tố nguy cơ vẫn chiếm tỷ lệ cao cho thấy cần có hướng dẫn cụ thể để bệnh nhân thay đổi thay đổi lối sống, có chế độ ăn hợp lý và chế độ luyện tập thường xuyên sẽ giảm được tỷ lệ RLLM đồng thời hạn chế được các

nguy cơ tim mạch có thể xảy ra.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có hầu triệu chứng trong thể đàm thấp trở trẻ, triệu chứng gặp nhiều nhất là tay chân tê bì nặng nề, chóng mặt và đau nặng đầu. Đây cũng là các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân có tăng huyết áp, tương đồng với tỷ lệ bệnh nhân RLLM có tăng huyết áp và tiền tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Bệnh nhân RLLM thể đàm trọc trở trẻ có đầy đủ các triệu chứng chính và triệu chứng phụ theo nguyên tắc chỉ đạo lâm sàng trung – tân dược, Trung Quốc năm 2002 và có tính tương đồng với YHHĐ về đặc điểm lâm sàng, các yếu tố nguy cơ và các bệnh lý phối hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2015), Rối loạn chuyển hóa lipid máu, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa*, Nhà xuất bản Y học, tr.255-264.
2. Catapano AL, et al. (2016), “ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias”, European Heart Journal (2016) 37, 2999–3058 doi:10.1093/eurheartj/ehw272
3. 中華人民共和國衛生部.中藥新藥臨床研究指導則.北京:中國醫藥科技出版社, (2002): Bộ Y tế CHND Trung Hoa (2002). *Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng về Trung-Tân dược*, NXB Khoa học kỹ thuật Y dược Trung Quốc, tr. 86.