Đánh giá tác dụng của điện châm và tư vấn dinh dưỡng trong điều trị giảm béo ở bệnh nhân béo phì

EVALUATION OF THE EFFECT OF ELECTRO-ACUPUNCTURE AND NUTRITIONAL COUNSELING IN THE TREATMENT OF FAT LOSS IN OBESE PATIENTS

Nguyễn Vinh Nam, Trần Thị Thu Vân, Nguyễn Văn Hải

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của điện châm và tư vấn dinh dưỡng trong điều trị bệnh nhân béo phì và theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp trong quá trình điều trị.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu của thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau điều trị sử dụng điện châm kết hợp can thiệp dinh dưỡng với liệu trình kéo dài 20 ngày trên 65 bệnh nhân Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 5/2021 đến tháng 2/2022. BN được can thiệp bằng phương pháp châm cứu dựa theo phác đồ huyệt có sẵn kết hợp với tư vấn dinh dưỡng theo tháp dinh dưỡng của Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia năm 2020.*

Kết quả: *Qua nghiên cứu cho thấy, sau điều trị chỉ số BMI, vòng bụng, vòng mông, WHR và cân nặng giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt có hiệu suất cải thiện cao hơn so với nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê trên hầu hết các chỉ số. Kết quả chung đánh giá dựa trên đáp ứng giảm cân nặng cho thấy, nhóm bệnh nhân đáp ứng tốt (42,42%) cao hơn so với nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt (34,38%)*

Kết luận: *Điện châm và tư vấn dinh dưỡng có tác dụng trong điều trị giảm béo ở bệnh nhân béo phì, phương pháp thay đổi các chỉ số BMI, WHR, các chỉ số cận lâm sàng và gây ít tác dụng không mong muốn trên bệnh nhân.*

Từ khóa: *Béo phì, điện châm, tư vấn dinh dưỡng, BMI – chỉ số khối cơ thể.*

SUMMARY

Objective: *Evaluate the effect of electro-acupuncture and nutritional counseling in the treatment of obese patients and monitor the unwanted effects of the method during treatment.*

Subjects and research methods: *Study of a clinical trial comparing before and after treatment using electroacupuncture combined with nutritional intervention with a course of 20 days in 65 patients, who were under the treatment at Tue Tinh Hospital from May 2021 to February 2022. Patients were intervened by*

Ngày nhận bài: 19/08/2022

Ngày phản biện: 31/08/2022

Ngày chấp nhận đăng: 19/09/2022

acupuncture method based on available acupressure protocol combined with nutritional counseling according to the nutrition pyramid of the National Institute of Nutrition in 2020.

Results: *Through the study, after treatment, BMI, waist circumference, buttock circumference, WHR and weight decreased statistically significantly compared to before treatment and the group that adhered to a good diet had a higher improvement performance. compared with the other group is statistically significant on most of the indicators. Overall results of assessment based on weight loss response showed that the group of patients with good response (42.42%) was higher than the group with poor nutritional compliance (34.38%).*

Conclusions: *Electro-acupuncture and nutritional counseling are effective in the treatment of fat loss in obese patients, the method changes BMI, WHR, and paraclinical indexes and causes few unwanted effects on patients.*

Key words: *Obesity, electroacupuncture, nutrition counseling, BMI – body mass index.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Béo phì là tình trạng tăng trọng lượng cơ thể mạn tính do tăng khối lượng mỡ quá mức và không bình thường, liên quan đến dinh dưỡng và chuyển hóa [1]. Nghiên cứu toàn cầu về béo phì của tác giả Matthias Blueher công bố năm 2019 cho thấy tỷ lệ béo phì đã tăng gấp 3 lần trong 50 năm vừa qua và đã đạt đến mức "đại dịch" [2], [3]. Theo báo cáo của Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2020) cho thấy có đến 26,8% trẻ em thành thị mắc chứng thừa cân – béo phì, đặc biệt tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ này lần lượt là 41% và 50% [4]. Béo phì là một thách thức lớn đối với sức khỏe bởi vì người mắc béo phì có liên quan rõ ràng với nguy cơ mắc các bệnh lý mạn tính, góp phần gây giảm chất lượng cuộc sống và tuổi thọ [1].

Các thuốc điều trị béo phì có một số tác dụng phụ tác động lên tâm thần, làm gia tăng biến cố tim mạch [7], Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã được biết đến là một đơn vị có uy tín trong điều trị thừa cân – béo phì bằng phương pháp y học cổ truyền, đặc biệt là sử dụng điện châm, tuy nhiên lại chưa được nghiên cứu đánh giá tác dụng một cách khoa học và hệ thống về hiệu quả điều trị thừa cân – béo phì bằng Y học cổ truyền. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu như sau:

1. Đánh giá tác dụng của điện châm và tư vấn dinh dưỡng trong điều trị giảm béo ở bệnh nhân béo phì độ I, II.

2. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp trong điều trị giảm béo ở bệnh nhân béo phì độ I, II.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; Bệnh nhân béo phì đơn thuần độ I hoặc độ II với BMI ≥ 25 (kg/m2); Thể bệnh tỳ hư thấp trở

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Béo phì thứ phát: Do tổn thương vùng dưới đồi, bệnh lý của hệ nội tiết như hội chứng Cushing, suy giáp, khối u tế bào tiểu đảo tụy, ...; Bệnh nhân mắc bệnh cấp tính: Nhồi máu cơ tim, viêm phổi cấp tính, …; Bệnh nhân ung thư; Đái tháo đường chưa kiểm soát được đường huyết; Trong vòng 3 tháng gần đây có điều trị bằng thuốc giảm béo bất kỳ; Phụ nữ có thai; Bệnh nhân có rối loạn về tâm thần; Bệnh nhân thể Tỳ thận dương hư; Vị nhiệt hoả uất; Khí trệ huyết ứ; Trong quá trình điều trị xuất hiện những phản ứng phụ, thày thuốc quyết định dừng nghiên cứu hoặc chuyển sang phương pháp điều trị khác.

Công thức huyệt nghiên cứu

Nhóm huyệt chính: Trung quản, Thiên khu, Quan nguyên, Chương môn, Đại trường du, Thận du, Tam tiêu du, Tỳ du, Can du, Cách du, Khúc trì, Chi câu, Hợp cốc, Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Phong long, Tam âm giao, Côn lôn. **Nhóm huyệt phối hợp:** Vùng bụng béo bệu nhiều gia Lương môn, Thủy phân, Đại cự [7].

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, số lượng 65 bệnh nhân.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Biến số và chỉ số lâm sàng: Chiều cao; Cân nặng; BMI; Vòng bụng; Vòng mông; Chỉ số eo – mông (WHR); Dấu hiệu sinh tồn tại thời điểm D_0, D_{10}, D_{21}. Cholesterol toàn phần; Triglycerid; HDL-C; LDL-C thời điểm D_0, D_{21}.

Đánh giá tuân thủ chế độ dinh dưỡng: Tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt (calo tiêu thụ < 1100 Kcalo/ngày); tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt (calo tiêu thụ ≥ 1100 Kcalo/ngày)

Đánh giá kết quả chung: Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị chung thông qua mức giảm cân nặng tại thời điểm ngày 10 và 20 sau điều trị, theo tiêu chí tốt (giảm ≥ 3kg); khá (giảm ≥ 2kg – < 3 kg); trung bình (giảm ≥ 1kg – < 2 kg); kém (giảm < 1kg).

Đánh giá tác dụng không mong muốn: Dị ứng, mẩn ngứa; Tụ máu tại chỗ châm; Gãy kim; Nhiễm trùng; Buồn nôn; Nôn; Vựng châm.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ 5/2021 – 02/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa PHCN và Châm cứu – Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng chương trình SPSS 20.0 sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khoẻ cho người bệnh và được sự cho phép nghiên cứu của Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân trên 50 tuổi ở cả nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt và nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt đều chiếm tỷ lệ trên 60%; Trong đó, tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt là 51,85 ± 10,69 (tuổi) và độ tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt là 52,69 ± 12,29 (tuổi); Nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt có tỷ lệ nữ giới là 64,64% và nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt nữ giới là 68,75%; 50%

Kết quả điều trị

Sự thay đổi chỉ số khối cơ thể - BMI

Bảng 1.Sự thay đổi chỉ số khối cơ thể - BMI

Thời điểm \ Nhóm	Tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt (n=33) ($\overline{X} \pm SD$)	Tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt (n=32) ($\overline{X} \pm SD$)	Chung (n=65) ($\overline{X} \pm SD$)	$p_{ITT-ITKT}$
D_0	26,56 ± 1,11	26,44 ± 1,09	26,50 ± 1,09	> 0,05
D_{10}	25,79 ± 1,15	25,80 ± 1,07	25,80 ± 1,10	> 0,05

D_{20}		25,37 ± 1,21	25,49 ± 1,09	25,43 ± 1,14	> 0,05
Hiệu suất giảm BMI	D_{0-10}	0,76 ± 0,26	0,64 ± 0,20	0,70 ± 0,24	< **0,05**
	D_{10-20}	0,42 ± 0,21	0,32 ± 0,20	0,37 ± 0,21	< **0,05**
	D_{0-20}	1,19 ± 0,46	0,96 ± 0,39	1,07 ± 0,44	< **0,05**
$p_{0-10;}p_{10-20;}p_{0-20}$		< **0,05**	< **0,05**	< **0,05**	

Bảng 1 cho thấy trước điều trị chỉ số BMI của nhóm tuân thủ dinh dưỡng tốt và không tốt khác biệt không có ý nghĩa thống kê, sau 10 và 20 ngày điều trị BMI của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Sự khác biệt hiệu suất giảm chỉ số BMI của hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sự thay đổi số đo vòng bụng, vòng mông và WHR

Bảng 2. Sự thay đổi số chỉ số vòng bụng, vòng mông và WHR

Thời điểm \ Nhóm			Tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt (n=33) ($\overline{X}$ ± SD)	Tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt (n=32) ($\overline{X}$ ± SD)	Chung (n=65) ($\overline{X}$ ± SD)	$p_{ITT-ITKT}$
Vòng mông	D_0		102,30 ± 11,72	101,44 ± 11,33	101,88 ± 11,45	>0,05
	D_{10}		100,06 ± 11,71	99,78 ± 11,39	99,92 ± 11,47	>0,05
	D_{20}		99,00 ± 11,03	98,81 ± 11,41	98,91 ± 11,13	>0,05
	Hiệu suất giảm	D_{0-10}	2,24 ± 0,79	1,66 ± 0,87	1,95 ± 0,87	**<0,05**
		D_{10-20}	1,06 ± 1,58	0,97 ± 0,82	1,02 ± 1,26	>0,05
		D_{0-20}	3,30 ± 1,65	2,62 ± 1,16	2,97 ± 1,46	>0,05
	$p_{0-10;}p_{10-20;}p_{0-20}$		< **0,05**	< **0,05**	< **0,05**	
Vòng bụng	D_0		94,76 ± 7,74	93,56 ± 5,51	94,17 ± 6,71	>0,05
	D_{10}		91,79 ± 7,70	91,16 ± 5,41	91,48 ± 6,63	>0,05
	D_{20}		89,70 ± 7,65	89,28 ± 5,65	89,49 ± 6,69	>0,05
	Hiệu suất giảm	D_{0-10}	2,97 ± 0,81	2,41 ± 0,76	2,69 ± 0,83	**<0,05**
		D_{10-20}	2,09 ± 1,31	1,88 ± 1,18	1,98 ± 1,24	>0,05
		D_{0-20}	5,06 ± 1,87	4,28 ± 1,78	4,68 ± 1,85	>0,05
	$p_{0-10;}p_{10-20;}p_{0-20}$		< **0,05**	< **0,05**	< **0,05**	
WHR	D_0		93,12 ± 6,28	92,92 ± 7,49	93,02 ± 6,85	>0,05
	D_{10}		92,24 ± 6,30	92,07 ± 7,65	92,15 ± 6,94	>0,05
	D_{20}		91,04 ± 6,27	91,04 ± 7,48	91,04 ± 6,84	>0,05
	Hiệu suất giảm	D_{0-10}	0,88 ± 0,53	0,85 ± 0,50	0,87 ± 0,51	>0,05
		D_{10-20}	1,20 ± 1,39	1,03 ± 0,91	1,11 ± 1,18	>0,05
		D_{0-20}	2,08 ± 1,56	1,87 ± 0,86	1,98 ± 1,26	>0,05
	$p_{0-10;}p_{10-20;}p_{0-20}$		< **0,05**	< **0,05**	< **0,05**	

Bảng 2 cho thấy trước điều trị vòng bụng, vòng mông và WHR của nhóm tuân thủ dinh dưỡng tốt và không tốt khác biệt không có ý nghĩa thống kê, sau 10 và 20 ngày điều trị vòng bụng, vòng mông và WHR của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Sự khác biệt hiệu suất giảm vòng bụng, vòng mông của hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sự thay đổi chỉ số cân nặng

Bảng 3. Sự thay đổi chỉ số cân nặng

Thời điểm \ Nhóm		Tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt (n=33) ($\overline{X} \pm SD$)	Tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt (n=32) ($\overline{X} \pm SD$)	Chung (n=65) ($\overline{X} \pm SD$)	$p_{ITT-ITKT}$
D_0		69,18 ± 6,06	68,59 ± 6,29	68,89 ± 6,13	>0,05
D_{10}		67,22 ± 6,32	66,95 ± 6,26	67,09 ± 6,25	>0,05
D_{20}		66,15 ± 6,55	66,13 ± 6,31	66,14 ± 6,38	>0,05
Hiệu suất giảm cân nặng	D_{0-10}	1,96 ± 0,58	1,65 ± 0,48	1,81 ± 0,56	**<0,05**
	D_{10-20}	1,08 ± 0,51	0,82 ± 0,49	0,95 ± 0,51	**<0,05**
	D_{0-20}	3,04 ± 1,05	2,47 ± 0,95	2,76 ± 1,04	**<0,05**
$p_{0-10}; p_{10-20}; p_{0-20}$		**< 0,05**	**< 0,05**	**< 0,05**	

Bảng 3 cho thấy trước điều trị cân nặng của nhóm tuân thủ dinh dưỡng tốt và không tốt khác biệt không có ý nghĩa thống kê, sau 10 và 20 ngày điều trị cân nặng của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Sự khác biệt hiệu suất giảm cân nặng của hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sự thay đổi chỉ số xét nghiệm mỡ máu

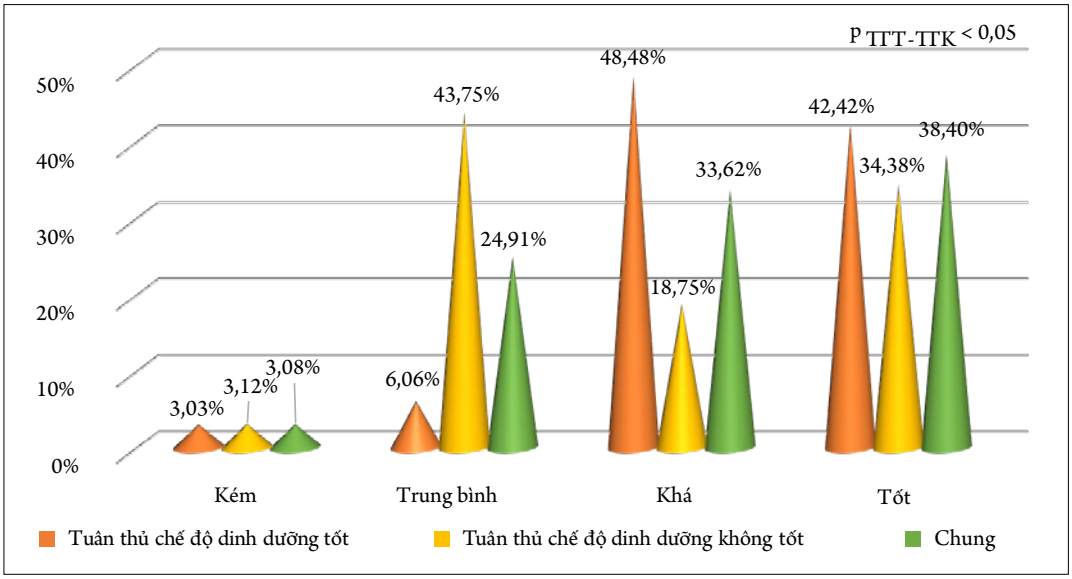
Bảng 4. Sự thay đổi chỉ số xét nghiệm mỡ máu

Thời điểm \ Nhóm		Tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt (n=33) ($\overline{X} \pm SD$)	Tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt (n=32) ($\overline{X} \pm SD$)	Chung (n=65) ($\overline{X} \pm SD$)	$p_{ITT-ITKT}$
Cholesterol toàn phần	D_0	5,23 ± 1,07	4,79 ± 1,12	5,01 ± 1,11	>0,05
	D_{20}	4,05 ± 1,14	4,09 ± 1,17	4,07 ± 1,15	>0,05
	Hiệu suất giảm	1,18 ± 0,77	0,69 ± 0,45	0,94 ± 0,68	**<0,05**
	p_{0-20}	**< 0,05**	**< 0,05**	**< 0,05**	
Triglycerid	D_0	4,53 ± 2,53	4,29 ± 2,04	4,41 ± 2,29	>0,05
	D_{20}	3,27 ± 2,15	3,09 ± 2,06	3,18 ± 2,09	>0,05
	Hiệu suất giảm	1,26 ± 0,84	1,21 ± 0,45	1,23 ± 0,67	>0,05
	p_{0-20}	**< 0,05**	**< 0,05**	**< 0,05**	
HDL Cholesterol	D_0	0,90 ± 0,14	0,89 ± 0,12	0,90 ± 0,13	>0,05
	D_{20}	1,28 ± 0,20	1,21 ± 0,19	1,24 ± 0,20	>0,05
	Hiệu suất tăng	0,38 ± 0,17	0,32 ± 0,13	0,35 ± 0,15	>0,05
	p_{0-20}	**< 0,05**	**< 0,05**	**< 0,05**	

LDL Cholesterol	**D_0**	3,42 ± 1,10	3,04 ± 1,20	3,23 ± 1,16	>0,05
	D_{20}	2,18 ± 1,16	2,27 ± 1,21	2,22 ± 1,18	>0,05
	Hiệu suất giảm	1,25 ± 0,82	0,77 ± 0,47	1,01 ± 0,71	**<0,05**
	p_{0-20}	**< 0,05**	**< 0,05**	**< 0,05**	

Bảng 4 cho thấy trước điều trị chỉ số mỡ máu của nhóm tuân thủ dinh dưỡng tốt và không tốt khác biệt không có ý nghĩa thống kê, sau 20 ngày điều trị mỡ máu của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Sự khác biệt hiệu suất giảm chỉ số cholesterol toàn phần và LDL cholesterol của hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Kết quả chung



Biểu đồ 1. Kết quả chung sau 20 ngày điều trị

Sau 20 ngày điều trị, nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt đạt kết quả điều trị tốt là 42,42% cao hơn so với nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt chỉ số này ở mức 34,38%. Nhóm bệnh nhân tuân thủ dinh dưỡng tốt đạt tỷ lệ cao nhất ở mức đáp ứng điều trị khá với tỷ lệ đạt 48,48%, chỉ số này của nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt đáp ứng trung bình đạt 43,75%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Tác dụng không mong muốn

Kết quả nghiên cứu cho thấy các phương pháp nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn ngoại trừ gây tụ máu tại chỗ châm chiếm tỷ lệ 4,62%.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 65 bệnh nhân mắc bệnh thừa cân – béo phì, bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã được tư vấn chế độ dinh dưỡng, kết hợp với điện châm theo liệu trình 20 ngày. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 05/2021 đến tháng 02/2022 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, trên cơ sở kết quả nhóm nghiên cứu đưa ra một vài luận giải như sau:

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân tham gia nghiên cứu cả nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt và không tốt đều có chỉ số BMI, vòng bụng, vòng mông, WHR, mỡ máu giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Sau 20 ngày điều trị kết quả chung, nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt đạt kết quả điều trị tốt là 42,42% cao hơn so với nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốtchỉ số này ở mức 34,38%. Nhóm bệnh nhân tuân thủ dinh dưỡng tốt đạt tỷ lệ cao nhất ở mức đáp ứng điều trị khá với tỷ lệ đạt 48,48%, chỉ số này của nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt đáp ứng trung bình đạt 43,75%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cơ chế liên quan đến kết quả điều trị bao gồm:

Cơ chế điện châm theo Y học hiện đại

Kết quả nghiên cứu cho thấy các phương pháp can thiệp có tác dụng giảm béo phì có ý nghĩa thống kê cơ chế tác dụng có thể được giải thích như sau: **Hiện tượng chiếm ưu thế vỏ não của Utomski:** Châm là kích thích cơ giới tạo nên những biến đổi: tổ chức tại nơi châm bị tổn thương sẽ tiết ra histamin, nhiệt đột da thay đổi, bạch cầu tập trung, phù nề tại chỗ, các phản xạ đột trục làm co giãn mạch máu tạo thành một kích thích chung của châm, các luồng xung động đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới [7]. **Sự phân chia tiết đoạn thần kinh:** Sợi thần kinh giao cảm bị kích thích xung động dẫn động truyền vào tủy lan tỏa vào các tế bào cảm giác sừng sau tủy sống gây ra nhưng thay đổi về cảm giác ở vùng da, giảm tưới máu [6], [7]. **Phản ứng toàn thân:** Bất cứ một kích thích nào liên quan tới hoạt động của vỏ não – cũng có tính chất toàn thân [11] gây những biến đổi về thể dịch và nội tiết, sự thay đổi các trung gian hóa học dẫn đến gia tăng số lượng bạch cầu tại chỗ.

Cơ chế tác dụng của châm theo Y học cổ truyền

Phương huyệt theo YHCT Thiên khu là "mộ huyệt" của Đại trường, đồng thời cũng là huyệt của Vị kinh, có cái công hiệu đặc biệt là một mặt phân tích đồ ăn ra cặn bã, một mặt lọc những đồ trệ trọc. Phối hợp với huyệt Quan nguyên lấy Quan nguyên chấn dương khí ở hạ tiêu, lấy Thiên khu để điều hòa cái khí ở Trường Vị, giúp đàm trọc được đưa ra ngoài mà thanh dương lại càng mạnh lên vừa trừ ẩm chữa tiêu vừa ôn dương chữa bản. Trong ngũ hành, tỳ vị thuộc về Thổ, là hợp huyệt của kinh Túc Dương minh Vị, trong ngũ du huyệt thì Túc Tam lý cũng thuộc thổ. Vì thế, nó được coi như là "thổ trong thổ". Thổ có thể sinh ra vạn vật lại cũng có thể làm cho thối rữa vạn vật. Vị là bể của ngũ cốc là gốc của hậu thiên ngũ tạng lục phủ của con người đều nhờ vào sự vượng suy của vị khí để dinh dưỡng cho mình. Sử dụng huyệt Trung quản làm cho Vị được yên ổn. Các huyệt du thuộc kinh Bàng quang bao gồm: Đại trường du, Thận du, Tam tiêu du, Tỳ du, Can du, Cách du có tác dụng điều hòa công năng của tạng phủ ở trung tiêu và hạ tiêu. Bệnh nhân béo phì thường là do đàm thấp ứ đọng tại tam tiêu và các tạng phủ giúp trừ thấp, chuyển hóa thủy dịch trong cơ thể.

Cơ chế theo chế độ kiểm soát dinh dưỡng

Giảm lượng thức ăn hoặc tăng hoạt động thể chất dẫn đến sự cân bằng năng lượng tiêu cực và một loạt các cơ chế thích ứng bù trừ ở trung tâm và ngoại vi để bảo tồn các chức năng quan trọng [1]. Nhìn về mặt lâm sàng, những tác động này có thể liên quan đến việc giảm tương đối tiêu hao năng lượng khi nghỉ ngơi, mức độ lo lắng đến thức ăn và tâm lý khác phụ thuộc vào mức độ và thời gian hạn chế calo [1], [3]. Hầu hết bệnh nhân đạt được mức giảm cân sớm hơn so với dự đoán của các mô hình này, chỉ sau vài tháng và dần dần tăng cân sau đó. Cân nặng tăng lại có liên quan đến việc giảm tuân thủ chế độ ăn uống và hoạt động theo

đơn và các cơ chế bù đắp nội sinh ngày càng được công nhận [1], [3], [4].

KẾT LUẬN

Tác dụng của can thiệp điều trị

Sự thay đổi các chỉ số lâm sàng: Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ số BMI của bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã có cái thiện có ý nghĩa thống kê so với trước nghiên cứu với mức giảm trung bình là 1,07 ± 0,44 (kg/m^2). Số đo vòng bụng, số đo vòng mông, WHR, sự thay đổi cân nặng của bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã có cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với trước điều trị. Nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt đã cải thiện nhiều hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt.

Sự thay đổi chỉ số mỡ máu: Sau điều trị 21 ngày chỉ số mỡ máu sau điều trị đều có cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng tốt cải thiện các chỉ số Cholesterol toàn phần và LDL-cholesterol tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuân thủ chế độ dinh dưỡng không tốt.

Tác dụng không mong muốn

Phương pháp điện châm và tư vấn dinh dưỡng trên bệnh nhân thừa cân – béo phì không ảnh hưởng đến các chỉ số toàn thân như: Mạch, nhiệt độ, huyết áp của bệnh nhân. Châm cứu gây tụ máu tại chỗ châm với tỷ lệ nhỏ (4,62%) không có sự khác biệt lớn với tỷ lệ tụ máu được ghi nhận trong châm cứu điều trị các bệnh lý khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội nội tiết - đái tháo đường Việt Nam (2016)**, *Bệnh béo phì. Chẩn đoán và điều trị một số bệnh nội tiết - chuyển hóa*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 336–345.
2. **Blüher M (2019)**, Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*. 15(5):288-298.
3. **WHO (2020)**, *Obesity and overweight*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
4. **Viện Dinh dưỡng (2020)**, *Kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2020*, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội.
5. **Ngô Miễn Hoa (2012)**, *Nội khoa Học Trung y*, Nhà xuất bản Trung Y Dược Trung Quốc, Tr. 401 – 407. (陆寿康(2005) *中医症状治疗学; 人民卫生出版社*; 第400-403)
6. **Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2013)**. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. **Bộ môn Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2020)**, *Bài giảng y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.