



Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm trong điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát

THE EFFECT OF ELECTRO-ACUPUNCTURE ON PATIENTS WITH OVERACTIVE BLADDER

Lê Đại Hoàng¹, Vũ Minh Hoàn², Nguyễn Thị Minh Thu¹

¹Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm trong điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 60 bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán bàng quang tăng hoạt nguyên phát, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng điện châm kết hợp uống Solifenacin 5 mg/ngày, nhóm đối chứng điều trị bằng uống Solifenacin 5mg/ngày. So sánh kết quả trước và sau điều trị.

Kết quả: Sau điều trị, số lần tiểu gấp giảm từ $6,47 \pm 1,53$ xuống $0,83 \pm 0,70$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$), số lần tiểu ngày giảm từ $9,30 \pm 1,99$ xuống $5,97 \pm 1,13$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p = 0,01$), số lần tiểu đêm giảm từ $2,60 \pm 1,00$ xuống $0,87 \pm 0,43$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$), Số lần són tiểu gấp giảm từ $1,23 \pm 1,79$ xuống $0,03 \pm 0,18$ với $p < 0,05$, Điểm OABSS Homma giảm từ $9,53 \pm 2,50$ xuống $4,07 \pm 1,53$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$), Điểm chất lượng cuộc sống UDI-6 giảm từ $6,80 \pm 1,73$ xuống $2,27 \pm 1,11$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$).

Kết luận: Điện châm có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát.

Từ khóa: Bàng quang tăng hoạt, điện châm.

Abstract

Objectives: To evaluate the effects of the effect of electro-acupuncture on patients with overactive bladder.

Subjects and methods: 60 patients aged over 18 with diagnosis of overactive bladder, were volunteered to participate in the study. The study group was treated using electro-acupuncture and Solifenacin 5mg/day while the control group was treated with Solifenacin 5mg/day only. Compare the results before and after treatment.

Results: After treatment, the frequency of urinary urgency in the study group reduced from $6,47 \pm 1,53$ to $0,83 \pm 0,70$ with $p < 0,05$, better than control group ($p < 0,01$), daily voiding frequency decreased from $9,30 \pm 1,99$ to $5,97 \pm 1,13$ with $p < 0,05$, better than control group ($p = 0,01$), nocturnal voiding frequency decreased from $2,60 \pm 1,00$ to $0,87 \pm 0,43$ with $p < 0,05$, better than control group ($p < 0,01$), Number of voiding urgency decreased from $1,23 \pm 1,79$ to $0,03 \pm 0,18$ with $p < 0,05$, OABSS Homma score decreased from $9,53 \pm 2,50$ to $4,07 \pm 1,53$ with $p < 0,05$, better than control group ($p < 0,01$), Quality of life score UDI-6 decreased from $6,80 \pm 1,73$ to $2,27 \pm 1,11$ with $p < 0,05$, better than control group ($p < 0,01$).

Ngày nhận bài: 9/3/2022

Ngày phản biện: 14/3/2022

Ngày chấp nhận đăng: 31/3/2022



$0,83 \pm 0,70$ (times) with $p < 0,05$ and better than the control group ($p < 0,01$), the frequency of urinary during daytime reduced from $9,30 \pm 1,99$ to $5,97 \pm 1,13$ (times) with $p < 0,05$ and better than the control group ($p = 0,01$), the frequency of nocturia reduced from $2,60 \pm 1,00$ to $0,87 \pm 0,43$ (times) with $p < 0,05$ and better than control group ($p < 0,01$), the frequency of urge incontinence reduced from $1,23 \pm 1,79$ to $0,03 \pm 0,18$ (times) ($p < 0,05$). OABSS Homma score was cut down from $9,53 \pm 2,50$ to $4,07 \pm 1,53$ with $p < 0,05$ and better than the control group ($p < 0,01$). UDI-6 (Quality of Life) score was scaled down from $6,80 \pm 1,73$ to $2,27 \pm 1,11$ with $p < 0,05$ and better than control group ($p < 0,01$).

Conclusion: Electro-acupuncture is effective in treating overactive bladder.

Keywords: overactive bladder, electro-acupuncture.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàng quang tăng hoạt (BQTH) là bệnh lý phổ biến trong cộng đồng với triệu chứng chính là tiểu gấp thường đi kèm với tiểu nhiều lần và tiểu đêm có hay không có tiểu gấp không kiểm soát mà không có các tổn thương bệnh lý tại chỗ hoặc không có các tác nhân chuyển hóa có thể gây ra các triệu chứng trên [1]. Tuy không trực tiếp gây nguy hiểm tới tính mạng nhưng nó làm ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và làm giảm sự hòa nhập, giảm khả năng lao động của người bệnh trong xã hội.

Hiện nay có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị BQTH với mục đích làm giảm triệu chứng, nâng cao chất lượng sống và để phòng các biến chứng cho bệnh nhân. Điều trị nội khoa bằng các thuốc kháng Muscarinics đang được ứng dụng rộng rãi song thuốc có nhiều tác dụng không mong muốn khiến cho bệnh nhân ngừng điều trị. Vì vậy, việc tìm ra các phương pháp điều trị có tác dụng làm giảm triệu chứng mà lại hạn chế được các tác dụng không mong muốn luôn là mục tiêu của các nhà nghiên cứu.

Châm cứu là một phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc dùng để điều trị và phòng ngừa bệnh tật. Cơ sở khoa học của phương pháp này dựa trên Học thuyết kinh lạc thông qua việc kích thích những “Huyệt vị”, có mối liên hệ mật thiết với các tạng phủ bên trong cơ thể, sẽ làm giải phóng những

chất hóa học nội sinh có tác dụng giúp điều chỉnh những rối loạn của cơ thể. Nhiều nghiên cứu về vai trò của điện châm trong điều trị BQTH đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm số lần đi tiểu, số lần tiếp gấp và số lần tiểu són của bệnh nhân [2]. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả trên bệnh nhân có hội chứng BQTH tại Việt Nam. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm trong điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyệt điều trị BQTH: Khúc cốt (CV2), Trung cực (CV3), Quy lai (S29), Cồn lôn (B60), Thần môn (H7), Nội quan (P6) [3] và gia thêm các huyệt theo từng thể bệnh:

+ Thể Khí hư: Bách hội (GV20), Quan nguyên (CV4), Khí hải (CV6), Tam âm giao (SP6), Túc tam lý (S36) [4]

+ Thể Thận dương hư: Quan nguyên (CV4), Mệnh môn (GV4), Thận du (B23), Thứ liêu (B32), Tam âm giao (SP6) [4].

+ Thể Thận âm hư: Thận du (B23), Tam âm giao (SP6), Thái Khê (K3), Phục lưu (K7) [4]

- Thuốc điều trị nền: Solifenacin (Vesicare) 5 mg



Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán BQTH nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHD:

- + Bệnh nhân ≥ 18 tuổi
- + Được chẩn đoán có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát theo tiêu chuẩn của hiệp hội tiểu tiện tự chủ quốc tế.
- + Tự nguyện tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT:

Bệnh nhân có các triệu chứng của “bàng quang bất cố” và thuộc 1 trong 3 thể bệnh theo y học cổ truyền: thận âm hư, thận dương hư, khí hư.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân bàng quang tăng hoạt thứ phát.
- Thể tích nước tiểu tồn dư (PRV) > 150 ml
- Bệnh nhân có tiền sử bị bí tiểu, tình trạng dạ dày – ruột nặng, bệnh nhược cơ nặng hoặc glaucoma góc đóng.
- Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân như: Đái tháo nhạt, đái tháo đường không kiểm soát đường huyết tốt, suy gan, suy thận, rối loạn nhận thức...
- Dùng các phương pháp điều trị bàng quang tăng hoạt khác trong thời gian 1 tháng trước khi tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. Chọn mẫu chủ đích theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ bệnh theo thang điểm OABSS của Homma. Các BN được chia thành 2 nhóm mỗi nhóm 30 BN:

- Nhóm nghiên cứu: Điều trị bằng điện châm 30 phút/lần/ngày + Uống Solifenacin (Vesicare) 5 mg x 01 viên/lần/ngày vào 08 giờ x 28 ngày liên tục.
- Nhóm đối chứng: uống Solifenacin (Vesicare)

5mg x 01 viên/lần/ngày vào 08 giờ x 28 ngày liên tục

- Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:
- + Đặc điểm chung: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.
- + Lâm sàng: Số lần tiểu gấp, số lần tiểu ngày, số lần tiểu đêm, số lần són tiểu gấp, điểm OABSS của Homma, điểm chất lượng cuộc sống UDI-6.
- + Cận lâm sàng: thể tích nước tiểu tồn dư.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05/2021 đến tháng 11/2021

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội.

Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0.

Sử dụng thuật toán:

- + Tính tỷ lệ %;
- + Tính số trung bình, tính độ lệch chuẩn (SD);
- + So sánh 2 giá trị trung bình dùng test T-student và Paired T- Test với số liệu phân bố chuẩn và test Mann-Whitney, sign test với số liệu phân bố không chuẩn.
- + So sánh các tỷ lệ bằng Pearson test c2 nếu giá trị mong đợi trong các ô ≥ 5 hoặc fisher's exact test nếu giá trị mong đợi trong các ô < 5 .
- + Các tính toán có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức của nghiên cứu

- Nghiên cứu được Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng khoa học – công nghệ Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội thông qua.

- Đề tài được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe cho người bệnh.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong NC là $68,93 \pm 8,98$ tuổi (thấp nhất là 44 và cao nhất là 87

tuổi). Tỷ lệ bệnh nhân nữ ở hai nhóm đều là 70%. Thời gian phát hiện bệnh trung bình của bệnh nhân là $3,62 \pm 2,41$ năm. Bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh ngắn nhất là 6 tháng và lâu nhất

là 11 năm. Sự phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới, thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm trong nghiên cứu không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Kết quả điều trị

Bảng 1. Cải thiện triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Chỉ tiêu	Nhóm nghiên cứu $\bar{X} \pm SD$	Nhóm đối chứng $\bar{X} \pm SD$	pNC-ĐC
Số lần tiểu ngày			
Trước điều trị	$9,30 \pm 1,99$	$9,47 \pm 1,89$	$> 0,05$
Sau điều trị	$5,97 \pm 1,13$	$6,87 \pm 0,94$	$= 0,01$
Số lần tiểu đêm			
Trước điều trị	$2,60 \pm 1,00$	$2,43 \pm 0,82$	$> 0,05$
Sau điều trị	$0,87 \pm 0,43$	$1,57 \pm 0,50$	$< 0,01$
Số lần tiểu gấp			
Trước điều trị	$6,47 \pm 1,53$	$5,93 \pm 1,41$	$> 0,05$
Sau điều trị	$0,83 \pm 0,70$	$1,97 \pm 1,00$	$< 0,01$
Số lần són tiểu gấp			
Trước điều trị	$1,23 \pm 1,79$	$1,10 \pm 1,67$	$> 0,05$
Sau điều trị	$0,03 \pm 0,18$	$0,30 \pm 0,65$	$> 0,05$
pTrước-Sau	$< 0,05$	$< 0,05$	

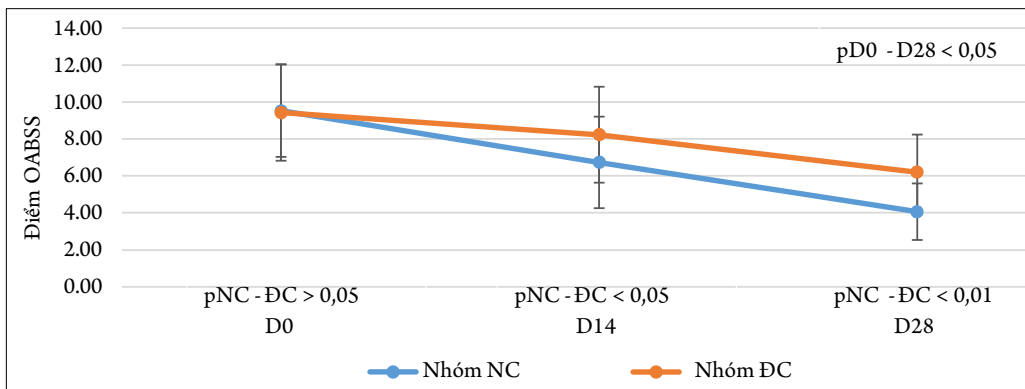
- Số lần tiểu ngày trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $9,30 \pm 1,99$ xuống $5,97 \pm 1,13$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p = 0,01$).

- Số lần tiểu đêm trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $2,60 \pm 1,00$ xuống $0,87 \pm 0,43$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$).

- Số lần tiểu gấp trung bình giảm từ $6,47 \pm 1,53$

xuống $0,83 \pm 0,70$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$).

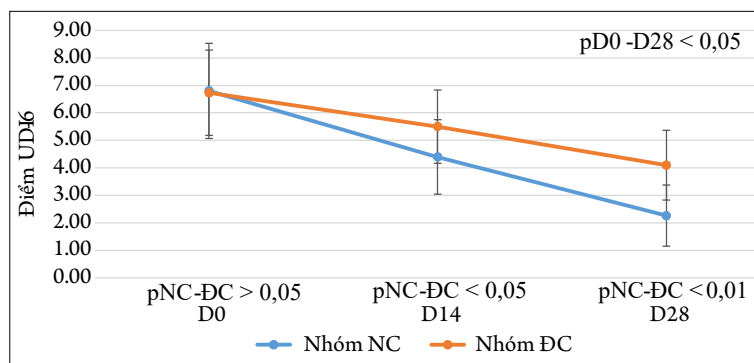
- Số lần són tiểu gấp trung bình giảm từ $1,23 \pm 1,79$ xuống $0,03 \pm 0,18$ với $p < 0,05$, có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 1. Cải thiện số điểm OABSS của Homma



Điểm OABSS của Homma trung bình giảm từ $9,53 \pm 2,50$ xuống $4,07 \pm 1,53$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$).



Biểu đồ 2. Cải thiện số điểm chất lượng cuộc sống UDI-6

Điểm chất lượng cuộc sống UDI-6 giảm từ $6,80 \pm 1,73$ xuống $2,27 \pm 1,11$ với $p < 0,05$, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$).

Bảng 2. Lượng nước tiểu tồn dư trước và sau điều trị

Chi số	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC	
		D ₀	D ₂₈	D ₀	D ₂₈
V _{NTD} (ml)		23,47±13,46	21,50±10,05	21,67±12,20	37,73±15,59
p		pD ₀ -D ₂₈ > 0,05		pD ₀ -D ₂₈ < 0,05	
		D ₀ pNC-ĐC > 0,05;		D ₂₈ pNC-ĐC < 0,01	

Trước điều trị, lượng nước tiểu tồn dư trung bình của nhóm ĐC là $21,67 \pm 12,20$ ml Sau điều trị tăng đáng kể lên $37,73 \pm 15,59$ với $p < 0,05$ còn ở nhóm NC gần như tương đồng với trước điều trị với $p > 0,05$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

BÀN LUẬN

Cải thiện các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau 28 ngày điều trị tất cả các triệu chứng rối loạn tiểu tiện đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị bao gồm: số lần tiểu gấp, số lần tiểu ngày, số lần tiểu đêm và số lần són tiểu gấp với $p < 0,05$ sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,01$ ngoại trừ triệu chứng són tiểu gấp sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả chúng tôi thu được cho thấy điện châm có hiệu quả tốt trong giảm các triệu chứng của BQTH. Kết quả này có thể được giải thích theo hai cơ chế:

Sự co bóp của cơ bàng quang được điều khiển bởi các dây thần kinh xương cùng bắt nguồn từ vùng S2-S4 trong tủy sống. Các dây thần kinh xương cùng sử dụng chất dẫn truyền thần kinh acetylcholine và các thụ thể muscarinic (chủ yếu là M3 và M2) để truyền tín hiệu. Các thụ thể muscarinic này là các vị trí mục tiêu dược lý chính của Solifenacin để điều trị BQTH. Hơn nữa vùng vom bàng quang và cơ thắt niệu đạo trong chịu sự chi phối của dây thần kinh hạ vị bắt nguồn từ vùng T11-L2 trong tủy sống, theo học thuyết thần kinh – nội tiết – thể dịch việc kích thích các huyết ở một vùng da sẽ ảnh hưởng tới các nội tạng có chung tiết



đoạn với nó và gây ra một phản ứng toàn thân thông qua tác dụng lên não [5]. Tất cả các huyết chúng tôi sử dụng trong nghiên cứu đều thuộc vùng da tiết đoạn T11-L2 và S2-S4 do đó có thể điều hòa hoạt động của bàng quang và làm giảm các triệu chứng rối loạn tiểu tiện trong bệnh cảnh BQTH.

Các huyết mà chúng tôi sử dụng trong nghiên cứu này ngoại trừ các huyết theo công thức huyết điều trị rối loạn tiểu tiện của bộ y tế còn gia thêm các huyết điều trị nguyên nhân phù hợp theo từng thể bệnh: Đối với thể khí hư gia thêm huyết Bách hội, Quan nguyên, Khí hải, Tam âm giao, Túc tam lý với tác dụng bổ khí thăng đề, sáp niệu. Thể thận dương hư gia thêm các huyết Quan nguyên, Mệnh môn, Thận du, Bát liêu, Tam âm giao với tác dụng ôn dương bổ thận, sáp niệu. Đối với thể thận âm hư gia thêm các huyết Thận du, Tam âm giao, Thái Khê, Phục lưu với tác dụng tư âm bổ thận, sáp niệu. Nguyên nhân chúng “Bàng quang bất cố” người xưa đều cho là vì hư. Hư là chỉ về công năng có quan hệ với việc bài tiết nước tiểu bị sút kém. Tiểu tiện không nín được là vì quang quang không ước thúc được mà bàng quang không đốc thúc được là do công năng của phế, tỳ, thận bị suy giảm [6]. Khi điện châm kích thích vào các huyết thông qua hệ kinh lạc tác động vào các tạng phủ bên trong cơ thể giúp tăng cường công năng của các tạng phế, tỳ, thận làm cho chức năng khí hóa bàng quang tốt hơn do đó có thể làm giảm các triệu chứng như tiểu són, tiểu gấp, tiểu nhiều lần và tiểu đêm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi Nhóm ĐC tăng đáng kể lượng nước tiểu tồn dư là do chúng tôi sử dụng thuốc điều trị nền Solifenacin (Versicare) khi sử dụng thuốc sẽ làm giảm tình trạng tăng hoạt của bàng quang đồng thời khả năng tổng xuất của bàng quang cũng giảm theo đó là lý do khiến lượng nước tiểu tồn dư của nhóm ĐC tăng sau điều trị. Ở nhóm NC cũng sử dụng Solifenacin nhưng thể tích nước tiểu tồn dư lại không thay đổi theo chúng tôi có thể là do tác dụng của điện châm

mang lại thông qua cơ chế như đã trình bày ở trên.

Cải thiện chất lượng cuộc sống

Bộ câu hỏi UDI-6 đánh giá ảnh hưởng triệu chứng tiết niệu đến sinh hoạt hàng ngày, đây là phương pháp đơn giản, dễ sử dụng và là công cụ đo đặc khách quan được nhiều nghiên cứu áp dụng. Sau điều trị điểm UDI-6 ở cả 2 nhóm BN nghiên cứu đều cải thiện có ý nghĩa so với trước điều trị ($p < 0,05$). Điểm UDI-6 của nhóm NC giảm từ $6,80 \pm 1,73$ xuống $2,27 \pm 1,11$ tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,01$). Như vậy điện châm đã góp phần nâng cao chất lượng sinh hoạt và hiệu suất lao động cho người bệnh.

KẾT LUẬN

Điện châm có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát. Điểm OABSS của Homma, điểm chất lượng cuộc sống UDI-6 và các triệu chứng lâm sàng như tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, són tiểu gấp sau điều trị đều cải thiện có ý nghĩa so với trước điều trị và tốt hơn so với nhóm đối chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Abrams P, Artibani W, Cardozo L et al (2009).** Reviewing the ICS 2002 terminology report: the ongoing debate. *Neurourol Urodyn*, 28 (4), p287.
- Forde J. C, Jaffe E, Stone B. V, et al (2016).** The role of acupuncture in managing overactive bladder; a review of the literature. *International urogynecology journal*, 27(11), p1645–1651.
- Bộ Y tế (2013).** *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, Quy trình 277, tr44-46.
- Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2006).** *Nội khoa Y học cổ truyền (sách dùng cho đối tượng sau đại học)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005).** *Châm cứu*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.