

Đánh giá tác dụng của phương pháp ngâm chân kết hợp bài thuốc toan tảo nhân thang điều trị bệnh nhân tâm căn suy nhược thể can thận âm hư

EVALUATING THE EFFECT OF THE COMBINED FOOT BATH METHOD TOAN TAO NHAN THANG TREATMENT OF PATIENTS WITH NEURASTHENIA TYP ENEGATIVE KIDNEY LIVER ABATEMENT

Lê Thị Hải Yến¹, Đỗ Thanh Hiền²

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tác dụng của phương pháp ngâm chân kết hợp bài thuốc toan tảo nhân thang trong điều trị bệnh nhân tâm căn suy nhược thể can thận âm hư. Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân tâm căn suy nhược thể can thận âm hư được điều trị bằng phương pháp ngâm chân kết hợp bài thuốc toan tảo nhân thang trong thời gian 20 ngày.

Kết quả: Số người bệnh đau đầu nhiều chiếm 50%, sau điều trị không còn ai. Số người bệnh cả ngày đêm chỉ ngủ 2-3 giờ trước điều trị chiếm 46,7% sau điều 3%. Tỷ lệ người bệnh có trí nhớ kém giảm từ 47% xuống còn 6,7%. Tỷ lệ người bệnh có độ tập trung chú ý đạt loại kém giảm từ 37% xuống 10%.

Kết luận: Phương pháp ngâm chân kết hợp bài thuốc toan tảo nhân thang có tác dụng cải thiện đáng kể trí nhớ ngắn hạn và khả năng tập trung di chuyển cũng như triệu chứng đau đầu và rối loạn giấc ngủ

Từ khóa: Ngâm chân, toan tảo nhân thang, tâm căn suy nhược.

SUMMARY

The research aimed at evaluating the effects of foot bath with method toan tao nhan thang treatment of patients with neurasthenia typ enegative kidney liver abatement. 30 patients with periarthritis neurasthenia typ enegative kidney liver abatement for 20 days.

Results: The number of patients with a lot of headaches accounted for 50%, after treatment there was no one left. The number of patients who slept all day and night only 2-3 hours before treatment accounted for 46.7% after 3% treatment. The percentage of patients with poor memory decreased from 47% to 6.7%. The percentage of patients with poor attention span decreased from 37% to 10%.

Conclusion: The research aimed at evaluating the effects of foot bath with method toan tao nhan thang has a quite good therapeutic effect, has a significant effect on improving short-term memory and ability to focus and move as well as symptoms of headaches and sleep disturbances.

Keywords: foot bath, method toan tao nhan thang, periarthritis neurasthenia.

Ngày nhận bài: 20/01/2022

Ngày phản biện: 25/01/2022

Ngày chấp nhận đăng: 15/2/2022



ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm căn suy nhược còn gọi là suy nhược thần kinh là một bệnh thuộc nhóm rối loạn thần kinh chức năng theo phân loại bệnh quốc tế (ICD-10)[6]. Trước đây bệnh phổ biến hơn ở các nước phương tây. Ở Việt Nam, theo Vũ Hữu Ngõ và cộng sự, trong số các bệnh nhân đến khám tại chuyên khoa Tâm thần có tới 60-70% số người có trạng thái tâm căn suy nhược [2]. Bệnh tâm căn suy nhược với những biểu hiện trên lâm sàng là trạng thái hưng phấn suy giảm, hay quên, đau đầu, mất ngủ... nằm trong phạm vi nhiều chứng bệnh trong YHCT như Kiện vong, Đầu thống, Thất miên,... ảnh hưởng đến khả năng làm việc và chất lượng cuộc sống. Với mục đích cung cấp thêm cho các nhà lâm sàng một phương pháp điều trị bệnh tâm căn suy nhược thể can thận âm hư, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá tác dụng của phương pháp ngâm chân kết hợp bài thuốc toan táo nhân thang điều trị bệnh nhân tâm căn suy nhược thể can thận âm hư” với mục tiêu:

- Đánh giá tác dụng của ngâm chân kết hợp bài thuốc Toan táo nhân thang trong điều trị bệnh tâm căn suy nhược thể can thận âm hư.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 30 bệnh nhân bị bệnh Tâm căn suy nhược thể can thận âm hư, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh được khám và điều trị tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, thời gian từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

* Tiêu chuẩn lâm sàng theo y học hiện đại

- Chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng của phân loại bệnh Quốc tế (ICD-10).
- Mệt mỏi dai dẳng và tăng lên sau căng thẳng về trí óc.

- Cơ thể suy yếu nhanh sau cố gắng về thể lực, có căn nguyên tâm lý.

- Có ít nhất 2 trong các triệu chứng sau:

- + Có cảm giác đau mỏi cơ
- + Chóng mặt
- Đau căng đầu.
- Rối loạn giấc ngủ.
- Không có khả năng thư giãn.
- Tính tình dễ cáu gắt.
- Khó tiêu.
- Bệnh nhân trên 18 tuổi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

*Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

- Những bệnh nhân được chẩn đoán là tâm căn suy nhược thể can thận âm hư có các triệu chứng theo YHCT như sau:

- Đầu đau âm ỉ, thường đau cả đầu.
- Hôi hột, hay xúc động, buồn vui thất thường, ngủ ít hay chiêm bao.
- Miệng khô, họng khô người hay bứt rứt, hoặc bừng nóng (bốc hỏa) đại tiện táo.
- Mệt mỏi, đau lưng, ù tai, mất ngủ, hay quên.
- Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi có ánh vàng, mạch huyền tế hoặc tế sác.
- Nam giới có thể di tinh và nữ giới rối loạn kinh nguyệt.

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân không được chẩn đoán tâm căn suy nhược thể can thận âm hư
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

Phác đồ điều trị

Nhóm nghiên cứu: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng ngâm chân kết hợp bài thuốc Toan

táo nhân thang theo quy trình sau:

- Bệnh nhân được điều trị bằng bằng ngâm chân với liệu trình ngày 1 lần vào buổi sáng, thời gian ngâm 30 phút x 20 ngày.

- Bệnh nhân được sử dụng thuốc sắc theo đơn ngày 1 thang x 20 ngày.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị.

Một số tiêu chí đánh giá: Chỉ tiêu đặc điểm chung

- Phân bố theo nhóm tuổi.
- Phân bố theo giới tính.
- Phân bố theo nguyên nhân mắc bệnh.

Chỉ tiêu lâm sàng

- Các chỉ tiêu tiến hành đánh giá trước khi bệnh nhân điều trị.

- Biến đổi các triệu chứng chủ quan của bệnh nhân sau điều trị: đau đầu, mất ngủ, chóng mặt, mệt mỏi.

Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 18.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi.

Tuổi	n	%
20-30	7	23,3
31-40	6	20
41-50	12	40
51-60	3	10
>60	2	8,5
Tổng	30	100,0

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi hay mắc bệnh nhất là nhóm tuổi 41-50 tuổi chiếm 40% tiếp theo là nhóm tuổi 23-30 tuổi chiếm 23,3%. Nhóm tuổi ít gặp nhất là trên 60 tuổi chiếm 8,5%

Nguyên nhân gây bệnh

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân	n	%
Sang chấn tâm lý cấp	8	26,7
Sang chấn tâm lý trường diễn	22	73,3

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là sang chấn tâm lý trường diễn chiếm 73,3%, sang chấn tâm lý cấp chiếm 26,7%.

Kết quả sau điều trị

Tâm căn suy nhược thể can thận âm hư sau điều trị

Bảng 3. Bảng kết quả triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị 20 ngày		p
	n	%	n	%	
Khả năng làm việc					<0,001
Mệt không làm được việc	14	46,6	0	0,0	
Chỉ làm một lát đã mệt	9	29	3	10	
Làm được tới gần cuối ngày mới mệt	4	13,4	10	33,5	
Làm việc bình thường	3	11	17	56,5	



Rối loạn giấc ngủ					
Cả ngày đêm chỉ ngủ 2-3 giờ	14	46,7	1	3	<0,001
Ngủ ít hơn bình thường giấc ngủ ngắt quãng	10	33,3	2	6	
Hơi khó ngủ lúc bắt đầu đi ngủ	4	13,3	11	37	
Dễ ngủ, ngủ như trước khi bị bệnh	2	6,7	16	53	
Chóng mặt					
Không đi lại được hoặc đi lại phải diu	12	40	4	13	<0,001
Đi lại được, nhưng cảm giác không vững	13	43	2	7	
Chỉ chóng mặt khi thay đổi tư thế	3	10	16	53	
Không chóng mặt	2	7	8	27	
Đau đầu					
Đau nhiều	15	50	0	0	<0,001
Đau trung bình	10	33	2	7	
Đau ít	4	13	16	53	
Không đau	1	4	12	40	

Nhận xét: Kết quả ở Bảng 3 cho thấy

- Khả năng làm việc:

Số người bệnh mệt mỏi không làm việc được trước điều trị là 46,6%, sau điều trị không còn ai.

Số người bệnh chỉ làm một lát đã mệt trước điều trị chiếm 29%, sau điều trị giảm còn 10%.

Số người bệnh làm việc đến cuối ngày mới mệt chiếm 13,4% sau điều trị tăng lên 33,5%.

- Rối loạn giấc ngủ:

Số người bệnh cả ngày đêm chỉ ngủ 2-3 giờ trước điều trị chiếm 46,7% sau điều trị 3%.

Số người bệnh ngủ ít hơn bình thường, ngủ ngắt quãng trước điều trị có 33,3 %, sau điều trị còn 6%.

Số người bệnh ngủ bình thường từ 6,7% trước điều trị, sau tăng lên chiếm 53%.

- Chóng mặt

Số người bệnh không đi lại được hoặc phải diu chiếm 40%, sau điều trị còn 13%.

Số người bệnh chỉ chóng mặt khi thay đổi tư thế chiếm 10%, sau điều trị tăng lên 53%.

Số người bệnh không chóng mặt chiếm 7%, sau điều trị tăng lên 27%.

- Đau đầu

Số người bệnh đau đầu nhiều chiếm 50%, sau điều trị không còn ai.

Số người bệnh đau đầu nặng trung bình 33%, sau điều trị còn 7%.

Số người bệnh không đau đầu chiếm 4%, sau điều trị chiếm 40%.

Biến đổi trí nhớ ngắn hạn và khả năng tập trung di chuyển

Bảng 4. Trí nhớ ngắn hạn trước và sau điều trị

Mức độ	Trước điều trị		Sau điều trị		P
	n	%	n	%	
Tốt	4	13	12	40	<0,001
Khá	2	6,7	14	47	<0,001



Trung bình	10	33,3	2	6,7	<0,001
Kém	14	47	2	6,7	<0,001

Nhận xét: kết quả ở Bảng 4 cho thấy

- Tỷ lệ người bệnh có trí nhớ tốt tăng từ 13% lên 40%.
- Tỷ lệ người bệnh có trí nhớ khá tăng từ 6,7% lên 47%.

- Tỷ lệ người bệnh có trí nhớ trung bình giảm từ 33,3% xuống 6,7%.
- Tỷ lệ người bệnh có trí nhớ kém giảm từ 47% xuống còn 6,7%.

Bảng 5. Độ tập trung trước và sau điều trị

Mức độ	Trước điều trị		Sau điều trị		P
	n	%	n	%	
Tốt	2	7	11	37	<0,001
Khá	4	13	14	47	<0,001
Trung bình	13	43	2	7	<0,001
Kém	11	37	3	10	<0,001

Nhận xét: qua bảng 5 thấy

- Tỷ lệ người bệnh có độ tập trung chú ý đạt loại tốt tăng từ 7% lên 37%.
- Tỷ lệ người bệnh có độ tập trung chú ý đạt loại khá tăng từ 13% lên 47%.
- Tỷ lệ người bệnh có độ tập trung chú ý đạt loại trung bình giảm từ 37% xuống 10%.
- Tỷ lệ người bệnh có độ tập trung chú ý đạt loại kém giảm từ 37% xuống 10%.

BÀN LUẬN

Về đặc điểm của nhóm nghiên cứu

- Nguyên nhân gây bệnh

Trong số 30 bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu có tám người bệnh sang chấn tâm lý cấp chiếm 26,7% còn lại 22 bệnh nhân sang chấn tâm lý thường diễn chiếm 73,3%. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu trước đây theo Ngô Quang Hùng số bệnh nhân do sang chấn tâm lý đột ngột là 22,41 phần trăm do sang chấn tâm lý kéo dài là 77,59% [3]. Nhiều tác giả đã cho rằng nguyên nhân gây bệnh tâm căn suy nhược là do sang chấn tâm lý cấp tính và trường diễn [4]. Những người có thói quen

sống lành mạnh khi gặp tác động của stress cảm xúc dễ bị rối loạn thần kinh chức năng do tốc độ phát triển của xã hội cao làm cho cuộc sống không ổn định là nguyên nhân gây bệnh và mệt mỏi không rõ nguyên nhân tăng cao công việc căng thẳng kéo dài là nguyên nhân chính dẫn đến bệnh.

Về tác dụng của ngâm chân kết hợp bài thuốc toan táo nhân thang trong điều trị tâm căn suy nhược thể can thận âm hư

Biến đổi cảm giác chủ quan của người bệnh sau điều trị

- Đau đầu, rối loạn giấc ngủ

Đau đầu là một trong các triệu chứng bệnh nhân hay gặp nhiều nhất trước điều trị có số người bệnh đau đầu nhiều chiếm 50%, sau điều trị không còn ai. Số người bệnh đau đầu nặng trung bình 33%, sau điều trị còn 7%. Số người bệnh không đau đầu chiếm 4%, sau điều trị chiếm 40%. Qua đó chúng tôi thấy triệu chứng đau đầu đáp ứng tốt với điều trị nhiều bệnh nhân sau ngâm chân kết hợp bài thuốc toan táo nhân ngày thứ năm đã thấy dễ chịu nhiều càng về sau càng thấy khoan khoái hơn không còn cảm giác khó chịu đau đầu nữa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của



các tác giả khác như Ngô Quang Hùng sau điều trị không đau đầu chiếm 67,24%[3].

Rối loạn giấc ngủ là dấu hiệu thường gặp trên bệnh nhân tâm căn suy nhược [1][5]. Sau 20 ngày điều trị số người bệnh cả ngày đêm chỉ ngủ 2-3 giờ trước điều trị chiếm 46,7% sau điều 3%, số người bệnh ngủ ít hơn bình thường, ngủ ngắt quãng trước điều trị có 33,3%, sau điều trị còn 6%, số người bệnh ngủ bình thường từ 6,7% trước điều trị, sau tăng lên chiếm 53%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác Ngô Quang Hùng sau điều trị ngủ bình thường chiếm 68,97%[3]. Như vậy sau 20 ngày điều trị hiệu quả điều trị đối với triệu chứng rối loạn giấc ngủ được duy trì khá ổn định.

Vùng bàn chân có sáu đường kinh đi qua ba kinh âm, ba kinh dương. Do đó các thông tin bệnh lý của các cơ quan tạng phủ đều có thể thông qua kinh mạch từ chân chân là nơi mẫn cảm nhất để phản ánh sức khỏe toàn thân việc ngâm chân giúp khí huyết kinh mạch lưu thông, Ngâm chân thông qua phương thức phản xạ thần kinh điều động các hệ thống trong cơ thể không ngừng duy trì liên hệ hợp tác và điều tiết làm cho chức năng sinh lý của tạng tương quan được điều hòa đạt đến mục tiêu chữa bệnh.

KẾT LUẬN

Ngâm chân kết hợp bài thuốc toan tảo nhân thang điều trị bệnh tâm căn suy nhược thể can thận âm hư đạt hiệu quả cao trong đó đạt hiệu quả tốt nhất với các triệu chứng đau đầu Rối loạn giấc ngủ. Số người bệnh đau đầu nhiều chiếm 50%, sau điều trị không còn ai. Số người bệnh đau đầu nặng trung bình 33%, sau điều trị còn 7%. Số người bệnh không đau đầu chiếm 4%, sau điều trị chiếm 40%. Số người bệnh cả ngày đêm chỉ ngủ 2-3 giờ trước điều trị chiếm 46,7% sau điều 3%, số người bệnh ngủ ít hơn bình thường, ngủ ngắt quãng trước điều trị có 33,3%,

sau điều trị còn 6%, số người bệnh ngủ bình thường từ 6,7% trước điều trị, sau tăng lên chiếm 53%. Ngoài ra còn cải thiện đáng kể trí nhớ ngắn hạn và khả năng tập trung di chuyển với kết quả sau điều trị Tỷ lệ người bệnh có trí nhớ kém giảm từ 47% xuống còn 6,7% Tỷ lệ người bệnh có độ tập trung chú ý đạt loại kém giảm từ 37% xuống 10%.

KIẾN NGHỊ

Phương pháp điều trị bệnh tâm căn suy nhược thể can thận âm hư bằng ngâm chân kết hợp bài thuốc toan tảo nhân thang cho hiệu quả cao, phương tiện đơn giản dễ sử dụng để nghị thống nhất và phổ biến rộng rãi cho các cơ sở chăm sóc sức khỏe tại các xã phường cùng triển khai thực hiện góp phần chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tại cộng đồng tốt hơn. Cần tiếp tục mở rộng nghiên cứu các thể khác và xây dựng phác đồ điều trị cho các thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Chương trình quốc gia Y học cổ truyền (1996), *Linh khu* Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Vũ Hữu Ngô, Nguyễn Văn Anh, Trần Quốc Hiếu và cộng sự (1997) “Nghiên cứu hồi cứu điều trị suy nhược thần kinh bằng Y học cổ truyền” Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học, nhà xuất bản Y học Hà Nội tr 49-61.
3. Ngô Quang Hùng (2002), Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm trên bệnh nhân Suy nhược thần kinh thể cường qua lâm sàng và điện não đồ, Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
4. M.Ferreri (1997), *Sinh lý học stress, stress từ bệnh học tâm thần đến cách tiếp cận trong điều trị*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 21-24. Người dịch Nguyễn Việt.
5. S.N. Davidencôp (1968), *Rối loạn thần kinh chức năng*, Nhà Xuất bản Matxcova, tr. 9-85.
6. World Health organization (1992), The ICD-10 classification of mental and behavior disorders, pp. 109-110.