

HIỆU QUẢ DƯỠNG HUYẾT THANH NÃO ĐIỀU TRỊ 143 TRƯỜNG HỢP THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO.

Mục đích: Quan sát hiệu quả của dưỡng huyết thanh não điều trị thiếu năng tuần hoàn não.

Phương pháp: Có 143 trường hợp thiếu năng tuần hoàn não, trong đó nam giới 76 trường hợp, nữ giới 67 trường hợp, độ tuổi từ 63 ± 8.9 . Dùng DHTN liều 4g (1 gói), dùng liên tục từ 4-8 tuần, tuần 4 và tuần thứ 8 khám 1 lần.

Kết quả: Điều trị trong 8 tuần, tỷ lệ chóng mặt, mất ngủ và các biểu hiện nặng đầu là 92.3%, 88.2% và 83.3%. Hiệu quả điều trị rõ rệt hơn điều trị trong 4 tuần, không có phản ứng phụ nào.

Kết luận: DHTN có tác dụng điều trị an toàn bệnh CCCI.

Thiếu năng cung cấp máu cho não còn gọi là thiếu năng tuần hoàn não (CCCI), năm 1990 được học giả người Nhật đưa ra. Biểu hiện lâm sàng của CCCI chủ yếu bao gồm 5 phương diện:

- (1) Do sự trở ngại của tuần hoàn não dẫn đến sự tăng giảm biến động các cảm giác như chóng mặt, đau đầu, mất ngủ...
- (2) Không có dấu hiệu thần kinh khu trú
- (3) Gắn liền với bệnh cao huyết áp.
- (4) Có sự thay đổi động mạch đáy mắt dẫn đến xơ cứng động mạch.
- (5) Nghe thấy tạp âm huyết quản khi tưới máu não. Ngoài ra còn có học giả cho rằng biểu hiện lâm sàng của CCCI bao gồm các nhận thức của chức năng suy giảm và có trở ngại tâm lý, CCCI tiến thêm 1 bước phát triển có thể dẫn đến mất trí nhớ hoặc các bệnh khác.

DHTN là loại thuốc do Công ty Dược phẩm Tasly Thiên Tân nghiên cứu và sản xuất, là loại thuốc mới thứ 3 Trung Quốc. Loại thuốc này có tác dụng dưỡng huyết bình gan, thông mạch hoạt huyết. Nghiên cứu dược lý chứng minh DHTN có tác dụng cải thiện tuần hoàn, tăng lưu lượng máu não. Để tiến thêm 1 bước nghiên cứu, tại 9 bệnh viện Thượng Hải, tổ chức Đông Tây Y kết hợp Thượng Hải đã tiến hành quan sát nghiên cứu lâm sàng CCCI trên 143 trường hợp và thu được kết quả rất tốt, dưới đây là kết quả báo cáo nghiên cứu lâm sàng.

I. TÀI LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. TÀI LIỆU THÔNG THƯỜNG

Nhóm nghiên cứu có 143 trường hợp, nam giới 76 trường hợp, nữ giới 67 trường hợp, độ tuổi từ 45-75, độ tuổi trung bình 63 ± 8.9 .

Chóng mắt: 143 trường hợp, trong đó nam giới 76 trường hợp, nữ giới 67 trường hợp. Mức độ chóng mặt nặng 29 trường hợp, mức độ trung bình 100 trường hợp, mức độ nhẹ 14 trường hợp.

Đau đầu: 108 trường hợp, nam giới 56 trường hợp, nữ 67 trường hợp.

Mất ngủ: 76 trường hợp, trong đó nam giới 34 trường hợp, nữ giới 42 trường hợp. Mức độ nặng 13 trường hợp, mức độ trung bình 36 trường hợp, mức độ nhẹ 27 trường hợp.

Cao huyết áp có 115 trường hợp, nam giới 63 trường hợp, nữ giới 52 trường hợp.

52 trường hợp tiến hành kiểm tra TCD: 5 trường hợp bình thường, 1 trường hợp máu lưu thông không đều, 2 trường hợp co thắt huyết quản, 1 trường hợp giảm độ đàn hồi, 17 trường hợp lưu thông máu chậm dần, 26 trường hợp cung cấp không đủ máu.

Có 110 trường hợp tiến hành chụp CT hoặc kiểm tra MRI: có 53 trường hợp bình thường, 36 trường hợp nhồi máu não, não lão suy 4 trường hợp, não lão suy và nhồi máu não 17 trường hợp.

Kiểm tra đáy mắt: 80 trường hợp xơ cứng động mạch đáy mắt, thoái hóa điểm vàng 1 trường hợp, 2 trường hợp bình thường.

2. PHƯƠNG PHÁP

2.1 Tiêu chuẩn chọn lựa

(1) Độ tuổi 45-75

(2) Chóng mắt, nặng đầu, có vấn đề về mất ngủ, trí nhớ và các bệnh lý cảm giác khác.

(3) Kiểm tra hệ thống thần kinh không có bệnh về thần kinh não bộ.

(4) Kiểm tra phụ trợ: Kiểm tra xơ cứng động mạch. Ví dụ: thay đổi xơ cứng động mạch đáy mắt (tỷ lệ đường kính đạt 1:3), hoặc nghe thấy tạp âm huyết quản, hoặc âm thanh huyết quản ở cổ quá to, chắc chắn xơ cứng động mạch hoặc bị hẹp khoang, nội mô dày $\geq 1.5\text{mm}$, CT đầu hoặc kiểm tra MRI không thấy có sự bất thường hoặc nhồi máu lỗ khuyết

(5) Loại trừ các bệnh dẫn đến các trạng bệnh trên.

2.2 Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có độ tuổi cao 75 tuổi hoặc các bệnh nghiêm trọng (gan thận, phổi, tim) tiến hành đồng thời quan sát các loại thuốc khác.

2.3 Phương pháp điều trị: thuốc Dưỡng huyết thanh não (Công ty cổ phần dược phẩm Tasly Thiên tân sản xuất), mỗi lần 4g (1 gói) mỗi ngày 3 lần uống, đầu tiên tăng gấp 2, tổng cộng là 8 tuần, khám ở tuần thứ 4 và tuần thứ 8. Căn cứ vào bệnh của bệnh nhân, tiến hành điều trị giảm huyết áp, giảm đường trong máu và mỡ máu.

2.4 Quan sát hiệu quả điều trị: Trong toàn bộ thời gian nghiên cứu, quan sát mức độ lâm sàng chóng mặt, nặng đầu, mất ngủ, sự thay đổi trước và sau khi điều trị.

II. ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG

1. Chóng mặt:

Mức độ bệnh:

- Mức độ nặng: cần nằm giường nghỉ, ảnh hưởng tới sinh hoạt và công việc, cần điều trị thuốc.
- Mức độ trung bình: ảnh hưởng công việc, nhưng có thể thích nghi thông qua điều chỉnh chế độ sinh hoạt, cần điều trị bằng thuốc.
- Mức độ nhẹ: chóng mặt, có thể không dùng thuốc, chỉ cần nghỉ ngơi.

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả điều trị:

- Được chữa khỏi: không còn bệnh.
- Hiệu quả rõ rệt: Bệnh được cải thiện 2 cấp, ví dụ mức độ nặng thì chỉ còn ở mức độ nhẹ.
- Có hiệu quả: Bệnh được cải thiện 1 cấp, ví dụ, mức độ nặng thì chỉ còn ở mức độ trung bình, hoặc mức trung bình thành mức nhẹ.
- Không có hiệu quả: bệnh không được cải thiện.

2. Đau đầu:

Do quan sát chứ không có tiêu chuẩn, quan sát mức độ giảm nhẹ bệnh của bệnh nhân.

3. Mất ngủ:

Do nhu cầu ngủ của mỗi người không giống nhau, vì vậy không thể thống kê được thời gian ngủ bình quân để làm tiêu chuẩn chẩn đoán chính. Diễn hình mất

ngủ là có tiền sử khó ngủ, hay bị tỉnh, ngủ không ngon giấc hoặc sau khi tỉnh thì không thể ngủ lại, sáng dậy sớm, giấc ngủ không đủ 5 tiếng. Theo Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng các loại thuốc Đông y mới của Bộ Y tế Trung Quốc 1993, tiêu chuẩn phân mức độ nặng nhẹ của mất ngủ là:

- Mức độ nặng: Thức đêm, không thể làm việc.
- Mức độ trung bình: ngủ không đủ 4 tiếng, vẫn có thể làm việc.
- Mức độ nhẹ: Khi ngủ hay bị tỉnh hoặc ngủ không ngon giấc, sáng dậy sớm, nhưng không ảnh hưởng công việc.

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả:

- Chữa khỏi: Giấc ngủ bình thường trở lại.
- Có hiệu quả rõ rệt: Cải thiện 2 cấp, ví dụ mức độ nặng thì còn mức độ nhẹ.
- Có hiệu quả: Cải thiện 1 cấp, mức độ nặng thì chỉ còn ở mức độ trung bình, hoặc mức trung bình thành mức nhẹ.
- Không có hiệu quả: bệnh không được cải thiện.

III. PHƯƠNG PHÁP THỐNG KÊ

Tài liệu thống kê số lượng sử dụng kiểm nghiệm i. Số liệu thống kê xử dụng kiểm nghiệm χ^2 , và tài liệu phân tích Ridit, có ý nghĩa chênh lệch $P < 0.05$.

IV. KẾT QUẢ

Sau khi điều trị, hiệu quả như sau:

1. Chóng mặt:

Có 143 trường hợp, sau điều trị 4 tuần, tỷ lệ có hiệu quả điều trị là 67.8%, điều trị sau 8 tuần là 92.3%, có ý nghĩa chênh lệch ($P < 0.01$) (xem bảng 1)

Bảng 1: So sánh hiệu quả điều trị triệu chứng chóng mặt sau khi dùng thuốc 4 tuần và 8 tuần

	Tổng số BN điều trị	Khỏi hẳn bệnh	Có HQ rõ ràng	Có hiệu quả	Không hiệu quả	Tổng tỷ lệ hiệu quả (%)
Điều trị 4 tuần	143	14	11	72	46	67.8%
Điều trị 8 tuần	143	60	15	57	11	92.3%*

*So với nhóm điều trị 4 tuần * $p < 0.01$*

2. Mất ngủ:

Có 76 trường hợp, điều trị sau 4 tuần tỷ lệ có hiệu quả là 57.9%, điều trị sau 8 tuần là 88.2%.hiệu quả điều trị có ý nghĩa rõ rệt. ($P<0.01$) (xem bảng 2)

Bảng 2: So sánh hiệu quả điều trị chứng mất ngủ sau 4 tuần và 8 tuần điều trị

	Tổng số BN tham gia điều trị	Khỏi hẳn bệnh	Có hiệu quả rõ rệt	Có hiệu quả	Không hiệu quả	Tổng tỷ lệ hiệu quả (%)
4 tuần	76	9	2	33	32	57.9%
8 tuần	76	39	5	23	9	88.2%

3. Đau đầu:

Có 108 trường hợp, sau 4 tuần điều trị, tỷ lệ có hiệu quả là 57.9%, sau 8 tuần điều trị tăng lên 83.3%. Tổng tỷ lệ có hiệu quả cao, $\chi^2 = 28.3$. Có ý nghĩa chênh lệch ($P<0.01$) (xem bảng 3)

	Tổng số BN tham gia điều trị	Khỏi hẳn bệnh	Có hiệu quả rõ rệt	Không hiệu quả	Tổng tỷ lệ hiệu quả (%)
4 tuần	108	23	30	55	57.9%
8 tuần	108	65	25	18	83.3%

4. Phản ứng phụ: 143 trường hợp không có trường hợp nào có phản ứng phụ, sau 8 tuần điều trị có hiệu quả tốt.

V. THẢO LUẬN

Thiếu năng tuần hoàn não (CCCI) là bệnh lâm sàng thường gặp, hay mắc phải, ảnh hưởng nghiêm trọng đến đời sống thường ngày, tỷ lệ phát bệnh càng ngày càng nhiều, dẫn đến các trở ngại về trí nhớ và các chức năng thần kinh.

Năm 1991, tại Nhật bản hội quân nhân trung học lần thứ 16 căn cứ nhồi máu lỗ khuyết và nhồi máu, chia CCCI thành 3 loại: loại CCCI-I thiếu năng tuần hoàn não mãn tính đơn thuần, CCCI-II thiếu năng tuần hoàn não + thay đổi nhu mô (CT hoặc MRI phát hiện có nhồi máu lỗ khuyết), CCCI-III: có thay đổi nhu

mô (CT hoặc MRI phát hiện có nhồi máu lỗ khuyết và nhồi máu não) + thiếu năng tuần hoàn não mãn tính. Lần kiểm tra này tập trung vào CCCI-I và II (CCCI-I có 53 trường hợp)

Nghiên cứu trước đây cho rằng, thiếu năng tuần hoàn não mãn tính có thể dẫn đến các trở ngại năng lượng, giảm đường glucose, các tổ hợp protein khác thường, dẫn truyền thần kinh thay đổi, tổn hại chất trắng trong não và mất tế bào thần kinh dẫn đến tổn hại các chức năng não. Bệnh CCCI lâm sàng không phức tạp, nhưng cần loại trừ các nguyên nhân bệnh khác, do đó kiểm tra trợ giúp cũng rất quan trọng, bao gồm TCD, CT, MRI, cảm ứng điện vị, SPECT, PET....Thành phần của DHTN là Đương quy, Xuyên khung, Bạch thược, Thục địa hoàng, Câu đằng, Kê huyết đằng, Hạ khô thảo, Quyết minh tử, Trân châu mẫu, Diên hồ sách, Tế tân và 1 số thành phần khác. Đương quy, Xuyên khung thông mạch hoạt huyết, Xuyên khung có tác dụng lưu thông máu, dễ truyền lên đầu; Thục địa dưỡng huyết bổ thận; Trân châu mẫu, Quyết minh tử làm bình gan; Tế tân có tác dụng làm ấm lên, trị hàn, làm ấm đường truyền. Toàn bộ đều có tác dụng dưỡng âm, thông huyết, bình gan, giảm đau đầu mất ngủ.

Nghiên cứu thực hành Y học hiện đại chứng minh: Đương quy, Xuyên khung có tác dụng làm giảm độ nhớt máu, ức chế kết tập tiểu cầu, làm thông mạch máu não, cải thiện tuần hoàn não và tăng lưu lượng máu. Quyết minh tử có tác dụng làm hạ huyết áp và giảm mỡ máu, Trân châu mẫu có chức năng cải thiện trí nhớ và thần kinh vận động.

Do đó, DHTN có tác dụng cải thiện tuần hoàn não, tăng lưu lượng máu, giảm co thắt huyết quản, có thể điều trị thiếu năng tuần hoàn não, nâng cao chất lượng cuộc sống.

Trên lâm sàng đã có báo cáo DHTN có hiệu quả trong điều trị đau đầu, lo lắng, thiếu máu lên não. Nghiên cứu này có nói đến những bệnh nhân dùng thuốc làm giảm huyết áp, thời gian uống thuốc và liều lượng khác nhau, phân tích tác dụng đối với huyết áp thấp, nhưng báo cáo này DHTN điều trị cao huyết áp có hiệu quả rõ rệt. Nghiên cứu này phân tích 28 trường hợp có huyết áp bình thường, uống DHTN có thay đổi huyết áp nhưng không có ảnh hưởng gì nghiêm trọng.

Nhóm nghiên cứu lâm sàng quan sát hiệu quả điều trị thiếu năng tuần hoàn não. Sau điều trị các bệnh chóng mặt đau đầu, mất ngủ được cải thiện. Điều trị sau 8 tuần có hiệu quả rõ rệt hơn điều trị 4 tuần, sự chênh lệch có ý nghĩa, trong

quá trình điều trị, không có bất kì phản ứng phụ nào. Có thể thấy rằng, DHTN là 1 loại thuốc điều trị CCCI có tính an toàn và hiệu quả, kéo dài hiệu quả điều trị rõ rệt tùy theo mức độ nặng nhẹ của bệnh để tham gia nghiên cứu, mọi người nên sớm phát hiện để sớm điều trị, ngăn chặn sự phát triển của bệnh. Do đó có tác dụng tốt trong điều trị CCCI, giảm sự phát triển nghiêm trọng của bệnh mạch máu não, DHTN là 1 loại thuốc tốt.