

3. **Đỗ Thị Hạnh, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Bùi Công Thắng, Phạm Quốc Khương.** Kiểu Hình hen phế quản của trẻ em trên 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. 2019. https://tailieuchung.com/vn/tlID1260968_kieu-hinh-hen-phe-quan-o-tre-tren-5-tuoi-tai-benh-vien-nhi-trung-uong.html.
4. **Nguyễn Thị Diệu Thúy.** Nghiên cứu hiệu quả kiểm soát hen bằng Nitric oxid khí thở ra ở trẻ em trên 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Luận văn Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2019. 118.
5. **Lê Thị Thu Hương.** Nghiên cứu biến đổi một số tế bào viêm và cytokine trong máu ngoại vi ở trẻ hen phế quản. Luận án tiến sĩ nhi khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2017. 107.
6. **Katz L.E., Gleich G.J., Hartley B.F., et al.** Blood eosinophil count is a useful biomarker to identify patients with severe eosinophilic asthma. Ann Am Thorac Soc. 2014. 11(4), 531-6, doi: 10.1513/AnnalsATS.201310-354OC.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CẢI THIỆN CHỈ SỐ LIPID MÁU CỦA BÀI THUỐC BÁN HẠ BẠCH TRUẬT THIÊN MA GIA GIẢM TRÊN BỆNH NHÂN CÓ RỐI LOẠN LIPID MÁU

Nguyễn Thị Kim YẾN^{1,2}, Lê Minh Hoàng¹

ASSESSMENT OF THE IMPROVING EFFECTS BLOOD LIPID OF BANXIA BAIZHU TIANMA TANG OF PATIENT DYSLIPIDEMIA

Background: Dyslipidemia are a risk factor for many serious cardiovascular and metabolic diseases. The combination of modern medicine and traditional medicine in managing lipid disorders is a trend that many clinicians are interested in because it enhances therapeutic effects and reduces unwanted side effects. **Objectives:** To assess the clinical characteristics and comparing the lipid-improving effects of the modified Banxia Baizhu Tianma Tang combined with 20mg Atorvastatin with the standard regimen of Atorvastatin 20mg alone. **Materials and methods:** This study is a randomized controlled clinical trial involving 74 patients diagnosed and indicated for treatment of dyslipidemia. The patients are divided into two groups: Group 1 uses Banxia Baizhu Tianma Tang combined with Atorvastatin 20mg, and Group 2 uses Atorvastatin 20mg alone. The treatment is administered continuously for 30 days at Can Tho Hospital of Traditional Medicine from February 2023 to May 2024. **Results:** The average age of the patients is 57.99 ± 11.59 years, with the ratio of females to males being 1.96:1. The proportion of elderly patients is 48.65%, and 40.5% have grade I obesity. The combination therapy of the modified traditional medicine formula Banxia Baizhu Tianma Tang and Atorvastatin 20mg significantly improved lipid levels ($p < 0.01$) after 30 days of treatment. However, the difference was not statistically significant compared to the control group, which used only Atorvastatin 20mg. **Conclusion:** Banxia Baizhu Tianma Tang significantly improved blood lipid levels and markedly improved symptoms of pítú Tánshí according to traditional medicine. **Keywords:** Dyslipidemia, Banxia Báizhú Tianma Tang, Atorvastatin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chuyển hóa lipid là bệnh mạn tính đặc trưng bởi sự thay đổi các chỉ số lipid trong máu [1]. Ngày nay, tỷ lệ người mắc rối loạn lipid ngày càng tăng, có rối loạn lipid máu đồng nghĩa

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid là một yếu tố nguy cơ mắc của rất nhiều các bệnh lý nguy hiểm về tim mạch và chuyển hóa. Việc phối hợp thuốc y học hiện đại và y học cổ truyền trong kiểm soát rối loạn lipid máu là một xu hướng được nhiều nhà lâm sàng quan tâm vì nó làm tác dụng điều trị, giảm tác dụng không mong muốn. **Mục tiêu:** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và so sánh tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu của bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm kết hợp Atorvastatin 20mg với phác đồ Atorvastatin 20mg đơn thuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 74 bệnh nhân được chẩn đoán và có chỉ định điều trị rối loạn lipid máu được chia thành 2 nhóm, nhóm 1 sử dụng bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang kết hợp Atorvastatin 20mg, nhóm 2 sử dụng Atorvastatin 20mg, điều trị liên tục trong 30 ngày tại bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ từ tháng 2/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** độ tuổi trung bình của bệnh nhân $57,99 \pm 11,59$ tuổi, tỷ lệ nữ giới gấp 1,96 lần nam giới, tỷ lệ người cao tuổi chiếm 48,65%, béo phì độ I là 40,5%. Phác đồ phối hợp bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm và Atorvastatin 20mg có tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu ($p < 0,01$) sau 30 ngày điều trị tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng chỉ dùng đơn thuần Atorvastatin 20mg. **Kết luận:** Bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang có tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu và cải thiện triệu chứng thể Tỷ hư đàm thấp theo Y học cổ truyền. **Từ khóa:** Rối loạn lipid máu, Bán hạ bạch truật thiên ma thang, Atorvastatin.

SUMMARY

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Y học Cổ truyền thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Yến

Email: nguyenkimyen747@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024

người bệnh phải gánh chịu nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh lý nguy hiểm xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim [6]. Do vậy, rối loạn lipid là một trong các mối quan tâm về sức khỏe cộng đồng trong thế kỷ 21.

Điều trị hiệu quả rối loạn lipid máu (RLLPM) làm hạn chế sự phát triển của bệnh xơ vữa động mạch, ngăn ngừa các biến chứng về tim mạch. Phối hợp thuốc y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) tăng tác dụng điều trị, giảm tác dụng không mong muốn, cũng là xu hướng hiện nay. Bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang cũng được đề cập trong một số nghiên cứu với tác dụng cải thiện chưa số lipid máu [4]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu về sự kết hợp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu của bài thuốc bán hạ bạch truật thiên ma gia giảm trên bệnh nhân có rối loạn lipid máu" nhằm làm rõ vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ từ 2023-2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân >18 tuổi, không phân biệt: giới tính, nghề nghiệp, thành phần xã hội, dân tộc, tôn giáo. Có một trong các rối loạn về chỉ số lipid máu trên cận lâm sàng được chẩn đoán, có chỉ định sử dụng thuốc điều trị và >50% triệu chứng thuộc thể Tỳ hư đàm thấp của bệnh "Đàm trọc" theo YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân: không đồng ý, dừng tham gia, không tuân thủ trong quá trình nghiên cứu.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ảnh hưởng đến thể trạng, cân nặng, chiều cao, vòng bụng, vòng mông, bệnh nội tiết (cường hoặc suy giáp, bệnh thận, AST hoặc ALT > 80U/L).
- Phụ nữ đang có thai hoặc đang cho con bú.
- Bệnh nhân có sử dụng thực phẩm chức năng, dược phẩm khác có tác dụng hạ lipid máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu:

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$p_1 = 67,5\%$ là tỉ lệ ước tính bệnh nhân có kết quả cải thiện chỉ số lipid máu khá và tốt của nhóm nghiên cứu [5].

$p_2 = 33,5\%$ là tỉ lệ ước tính bệnh nhân có kết quả điều trị cải thiện khá và tốt sau 30 ngày của nhóm chứng [7].

p là tỉ lệ trung bình của hai nhóm.

$$z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96 \text{ (với } \alpha=0,05\text{)}.$$

$$z_{1-\beta} = 0,842 \text{ (} \beta=0,2\text{)}.$$

Tính được cỡ mẫu là 66, chọn thêm 10% mẫu hao hụt trong quá trình nghiên cứu. Như vậy số mẫu nghiên cứu là 74 chia thành 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (N1) sử dụng bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm kết hợp Atorvastatin 20mg
- Nhóm chứng (N2) sử dụng Atorvastatin 20mg.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, BMI.
- Đặc điểm cận lâm sàng trước và sau can thiệp: TC (mmol/L), TG (mmol/L), HDL-C (mmol/L), LDL-C (mmol/L), Ure (mmol/L), Creatinin (μ mol/L), AST (U/L), ALT (U/L).
- Đặc điểm YHCT trước và sau can thiệp: tay chân nặng nề, ăn kém, không muốn ăn, đau nặng đầu, chóng mặt, hoa mắt, bụng đầy trướng, đại tiện phân nát, rêu lưỡi trắng, dày, nhớt, lưỡi bệu, có vết hằn răng, mạch trầm hoạt.

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:

- Phương tiện thu thập: phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thu thập số liệu (thước dây, cân bàn đồng hồ, máy xét nghiệm sinh hóa tự động Cobas C311, nồi hơi NH-75-2018 dùng nấu thuốc).
- Các bước tiến hành: khám lâm sàng và có kết quả cận lâm sàng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và không thỏa tiêu chuẩn loại trừ, được tư vấn, giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu, lập hồ sơ, phiếu thu thập số liệu.

- Chất liệu nghiên cứu: bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm (Bán hạ chế: 15g, Trần bì: 15g, Bạch truật: 10g, Thiên ma: 10g, Ý dĩ: 10g, Cam thảo: 5g, Đại táo: 5g, Can khương: 5g) 01 thang sắc uống/ngày, Atorvastatin 20mg 01 viên/ngày. Thời gian nghiên cứu: 30 ngày liên tục.

- Đánh giá số liệu: dựa vào tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị RLLPM do bộ Y tế Trung Quốc quy định (2002) [8]:

Về chỉ số cận lâm sàng:

+ Tốt: tất cả các thành phần lipid máu đều trở về giới hạn bình thường, hoặc đạt một trong các tiêu chuẩn sau: TC giảm $\geq 20\%$ hoặc TG giảm $\geq 40\%$ hoặc HDL- C tăng $\geq 0,26$ mmol/L so với trước điều trị hoặc non-HDL-C/HDL-C giảm $\geq 20\%$ (*).

+ Khá đạt một trong các tiêu chuẩn sau: TC giảm 10% - < 20% hoặc TG giảm 20% - < 40% hoặc HDL- C tăng 0,104-0,26mmol/L hoặc non - HDL-C/HDL - C giảm 10% - 20% (**).

- + Không hiệu quả: không đạt (*) hoặc (**).
- Triệu chứng theo YHCT:
- + Tốt: không còn triệu chứng.
- + Khá: đỡ hoặc giảm.
- + Kém: không giảm bớt.
- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi	Nhóm nghiên cứu (N1) (n=37)		Nhóm chứng (N2) (n=37)		Tổng số (n=74)	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
<40	4	50	4	50	8	11
40-<60	12	42,9	16	57,1	28	38
≥60	21	55,3	17	44,7	38	51
X ± SD	58,46±11,843		57,51±11,48		57,99±11,59	
p	> 0,05					

Nhận xét: độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu 57,99 ± 11,59, độ tuổi ≥60 chiếm số đông (51%). Độ tuổi trung bình của 2 nhóm lần lượt là 58,46 ± 11,843 và 57,51 ± 11,48, không có sự khác biệt về độ tuổi của 2 nhóm (p>0.05).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính và nghề nghiệp

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (N1) (n=37)		Nhóm chứng (N2) (n=37)		p
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Nam	16	43,2	9	24,3	>0,05
Nữ	21	56,8	28	75,7	>0,05
Lao động chân tay	16	43,24	17	49,95	>0,05
Lao động trí óc	2	5,4	3	8,1	>0,05
Người cao tuổi	19	51,35	17	49,95	>0,05

Nhận xét: - Giới: tỷ lệ RLLPM ở nữ giới: 49/74 gấp gần 2 lần nam. Nữ giới N1, N2 là 56,8% và 75,7%. Không có sự khác biệt giới tính 2 nhóm (p > 0,05).

- Nghề nghiệp: tỷ lệ người cao tuổi cao nhất

Bảng 4. Sự thay đổi các chỉ số lipid máu trước và sau điều trị

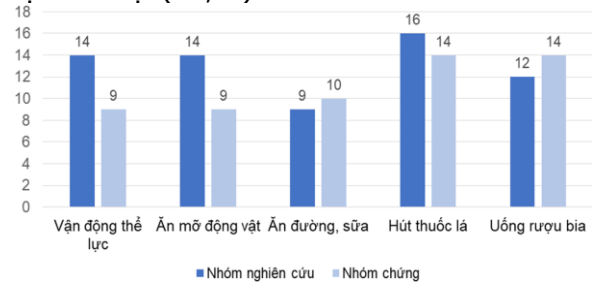
Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (N1) (n=37)		Nhóm chứng (N2) (n=37)		p
		X±SD (mmol/L)	Mức thay đổi (%)	X±SD (mmol/L)	Mức thay đổi (%)	
TC	D ₀	6,67±1,55	↓25	6,68±1,64	↓25,15	>0,05
	D ₃₀	5,03±1,13		4,99±0,97		>0,05
	P ₀₋₃₀	↓1,64±1,68	< 0,001	↓1,68±1,62		>0,05
TG	D ₀	4,36±3,58	↓40,6	3,92±3,50	↓38,01	>0,05
	D ₃₀	2,79±1,8		2,42±0,93		>0,05
	P ₀₋₃₀	↓1,58±3,45	< 0,01	↓1,49±3,19		< 0,01

36/74 bệnh nhân, thấp nhất là người lao động trí óc 5/74 bệnh nhân. Phân bố nghề nghiệp ở cả 2 nhóm không có khác biệt (p>0.05).

Bảng 3. Phân loại BMI ở các bệnh nhân

BMI	Nhóm nghiên cứu (N1) (n=37)		Nhóm chứng (N2) (n=37)		Tổng số (n=74)	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Gầy	2	5,5	0	0	2	2,7
Bình thường	9	24,3	8	21,6	17	23
Thừa cân	10	27	15	40,5	25	33,8
Béo phì độ 1	16	43,2	14	37,8	30	40,5
Béo phì độ 2	0	0	0	0	0	0
X±SD	23,43±6,22		24,08±2,45		23,75±4,71	
p	>0,05					

Nhận xét: tỷ lệ cao nhất nhóm béo phì độ 1 (40,5%), thừa cân chiếm (33,8%), thấp nhất là gầy (2,7%). Tỷ lệ 2 nhóm về chỉ số BMI không có sự khác biệt (>0,05).



Biểu đồ 1. Một số thói quen sinh hoạt của các bệnh nhân

Nhận xét: N1: bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá tỷ lệ cao nhất là 43,24%, thấp hơn vận động thể lực, ăn mỡ động vật. N2: bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá, sử dụng rượu bia tỷ lệ cao nhất là 37,84%, thấp hơn là ăn đường sữa. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm (p>0,05).

3.2. So sánh tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu của bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm kết hợp Atorvastatin 20mg với phác đồ Atorvastatin 20mg đơn thuần

HDL-C	D ₀	1,18±0,37		1,21±0,64		>0,05
	D ₃₀	1,25±0,33	↑0,83	1,20±0,31	↓6,78	>0,05
	P ₀₋₃₀	↑0,01±0,67	< 0,001	↓0,08±0,45	< 0,001	>0,05
LDL-C	D ₀	3,76±1,14		3,54±1,20		>0,05
	D ₃₀	2,71±0,85	↓27,93	2,67±0,81	↓24,58	>0,05
	P ₀₋₃₀	↓1,06±1,26	< 0,001	↓0,87±1,27	< 0,001	>0,05

Nhận xét: Tỷ lệ trung bình các chỉ số N1 sau điều trị: TC giảm 25%, TG giảm 40,6%, HDL-C tăng 0,83%, LDL-C giảm 27,93% (p<0,01).

Các chỉ số TC, TG, HDL-C, LDL-C trước can thiệp của 2 nhóm tương đồng (p>0,05). Sau 30

ngày điều trị, có sự cải thiện các chỉ số lipid máu so với trước điều trị ở mỗi nhóm (p<0,01). Chưa có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm (p > 0,05).

Bảng 5. Sự thay đổi các chỉ số nonHDL-C, nonHDL-C /HDL-C trước và sau điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (N1) (n=37)		Nhóm chứng (N2) (n=37)		p
		X±SD (mmol/L)	Mức thay đổi (%)	X±SD (mmol/L)	Mức thay đổi (%)	
nonHDL-C	D ₀	5,49±1,34		5,47±1,41		>0,05
	D ₃₀	3,77±1,04	↓31,33	3,80±0,87	↓30,53	>0,05
	P ₀₋₃₀	↓1,72±1,52	< 0,001	↓1,67±1,51	< 0,001	>0,05
nonHDL-C /HDL-C	D ₀	4,94±1,54		4,99±1,37		>0,05
	D ₃₀	3,20±1,14	↓35,22	3,36±1,08	↓32,45	>0,05
	P ₀₋₃₀	↓1,74±1,93	< 0,001	↓1,62±1,72	< 0,001	>0,05
	p	P ₀₋₃₀ < 0,001		P ₀₋₃₀ < 0,001		

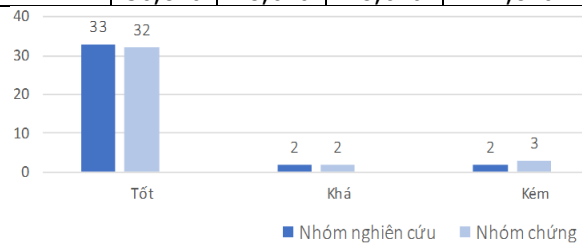
Nhận xét: Các chỉ số nonHDL - C, nonHDL - C /HDL - C trước can thiệp của 2 nhóm tương đồng (p >0,05). Sau điều trị, có sự cải thiện các chỉ số so với trước can thiệp ở mỗi nhóm (p<0,001). Chưa có sự khác biệt về kết quả điều trị sau can thiệp giữa hai nhóm (p > 0,05).

Bảng 6. Sự thay đổi triệu chứng YHCT trước và sau điều trị

Triệu chứng	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (N1) (n=37)				Nhóm chứng (N2) (n=37)			
		D ₀	D ₃₀			D ₀	D ₃₀		
			Hết	Giảm	Không đổi		Hết	Giảm	Không đổi
Tay chân nặng	21 57,8%	15 71,4%	6 28,6%	0	20 54%	7 35%	6 30%	7 35%	
Ăn kém	25 67,6%	15 60%	10 40%	0	23 62,2%	8 34,8%	7 30,4%	8 34,8%	
Buồn nôn	12 32%	9 66,6%	3 33,4%	0	11 30%	5 45,5%	1 9%	5 45,5%	
Đau nặng đầu	14 37,8%	11 78,6%	3 21,4%	0	15 40,5%	5 33,3%	4 20%	6 46,7%	
Hoa mắt, chóng mặt	13 35,1%	10 77%	3 23%	0	10 27%	4 40%	3 30%	3 30%	
Bụng đầy trướng	25 73%	19 51,4%	6 48,6%	0	26 70,3%	10 38,5%	8 30,8%	8 31,7%	
Rêu lưỡi trắng dày nhớt	20 54,1%	13 65%	5 25%	2 10%	22 59,5%	8 36,4%	7 31,8%	7 31,8%	
Lưỡi bệu có dấu răng	22 59,5%	10 45,5%	10 45,5%	2 9%	24 64,9%	5 20,8%	9 37,5%	10 41,7%	
Mạch trầm hoạt	23 62,2%	15 65,2%	8 34,8%	0	21 56,8%	6 28,6%	6 28,6%	9 42,8%	

Nhận xét: - Trước điều trị các triệu chứng bụng đầy trướng, lưỡi bệu, ăn kém, mạch trầm hoạt của 2 nhóm chiếm tỷ lệ cao.

- Sau điều trị triệu, tỷ lệ rêu lưỡi dày nhớt, lưỡi bệu không cải thiện là 10% và 9% các triệu chứng khác hết và giảm 100%. Ở nhóm chứng, hơn 50% các triệu chứng có tỷ lệ hết và giảm còn lại cải thiện kém.



Biểu đồ 3.2. Kết quả điều trị rối loạn lipid

máu theo tiêu chuẩn YHHĐ

Nhận xét: Sau điều trị, N1 có tỉ lệ cải thiện tốt 89,02%, khá và kém có tỉ lệ 5,4%. N2 tỉ lệ cải thiện tốt 86,49%, khá có tỉ lệ thấp nhất 5,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm người cao tuổi (đã nghỉ hưu hoặc không tham gia các công việc lao động chân tay, lao động nặng nhọc) chiếm 48,65% và độ tuổi trung bình của bệnh nhân $57,99 \pm 11,59$ tuổi, độ tuổi ≥ 60 chiếm (51%) tương đồng với độ tuổi trung bình của Đỗ Linh Quyên $60,1 \pm 8,5$ tuổi, tỉ lệ bệnh nhân từ 60 tuổi cao nhất 46,7% [2], phù hợp với ý vẫn: độ tuổi càng cao tỉ lệ mắc RLLPM càng tăng. Điều này cũng phù hợp với cơ chế của YHCT là người càng có tuổi thì thiên quý càng suy, chức năng tạng tỳ suy giảm vận hóa thủy thấp ngưng trệ mà thành chứng tỳ hư đàm thấp.

Tỉ lệ nữ giới chiếm tỉ lệ 66,22% cao hơn nam 1,96 lần tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Linh Quyên 60% và Nguyễn Thùy Linh 66,67% [2], [3] có thể do nữ giới thường quan tâm sức khỏe hơn, khám bệnh nhiều hơn nam giới.

Người bệnh có BMI thuộc nhóm béo phì độ 1 chiếm tỉ lệ cao nhất 40,5%, nhóm thừa cân chiếm 33,8% phù hợp với quan niệm của YHCT: "Phì nhân đa đàm".

Thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn mỡ động vật chiếm tỉ lệ cao, theo YHCT các yếu tố này làm tổn thương tỳ vị, tỳ vị giảm công năng lâu ngày sinh đàm.

4.2. Tác dụng cải thiện chỉ số lipid máu của bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm kết hợp Atorvastatin 20mg (N1) so sánh với phác đồ Atorvastatin 20mg đơn thuần (N2). Kết quả của bảng 3.4 và 3.5 cho thấy các chỉ số lipid máu của 2 nhóm trước điều trị không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau điều trị các chỉ số lipid máu mỗi nhóm thay đổi so với trước điều trị ($p < 0,01$). Biểu đồ 3.2 thể hiện hiệu quả điều trị theo YHHĐ xếp loại tốt và khá của N1, N2 là 94,6%, 91,9%, chưa có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

Hiệu quả điều trị ở N1 tốt hơn so với nghiên cứu của Phạm Quốc Bình (2017) là 63,33%, Hoàng Khánh Toàn (1999) là 60,6%, tương đồng với kết quả của Đỗ Quyên Linh (2019) là 95% [2], [3], [4].

Kết quả của bảng 3.6 cho thấy sự tương đồng các triệu chứng YHCT của 2 nhóm trước điều trị ($p > 0,05$). Tuy nhiên, sau điều trị:

- N1 hầu hết các triệu chứng cải thiện tốt và khá, rêu lưỡi trắng dày nhớt và lưỡi bêu cải thiện kém 2/20, 2/22 trường hợp.

- N2 cải thiện hơn 50% mức tốt và khá triệu chứng theo YHCT, tỉ lệ cải thiện kém khá cao, điều này tạo nên sự khác biệt về sự cải thiện triệu chứng theo YHCT giữa 2 nhóm N1, N2 sau điều trị. Theo YHCT, chứng "đàm trọc" thuộc thể Tỳ hư đàm thấp do tỳ thất chức, bất kiện vận sinh đàm là bệnh cơ. Bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang có tác dụng lý khí hóa đàm, táo thấp giáng trọc, kiện tỳ giải quyết được nguyên nhân gây bệnh vì thể triệu chứng YHCT cải thiện rõ rệt hơn.

Qua 30 ngày, nghiên cứu chưa ghi nhận sự thay đổi về chỉ số hóa AST, ALT, Ure, Creatinin trong mỗi nhóm và giữa 2 nhóm với nhau ($p > 0,05$) trước và sau can thiệp và cũng chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn ở tất cả bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang có tác dụng điều chỉnh chỉ số lipid máu và tác dụng lý khí hóa đàm, táo thấp giáng trọc, kiện tỳ làm cải thiện rõ rệt các triệu chứng của chứng "Đàm trọc" thể Tỳ hư đàm thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Huy Dung (2000), Rối loạn lipid máu - 22 bài giảng chọn lọc nội khoa tim mạch, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Thủy Linh (2018), Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân rối loạn chuyển hóa lipid tại bệnh viện y học cổ truyền trung ương từ 9/2017 đến 3/2018, luận văn bác sĩ y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội.
3. Đỗ Linh Quyên (2019), Nghiên cứu độc tính và tác dụng của cao lỏng HVT trên hội chứng rối loạn lipid máu, luận án tiến sĩ y học cổ truyền, Viện Y Học Cổ Truyền Quân Đội.
4. Hoàng Khánh Toàn và cộng sự (1999), "Nghiên cứu tác dụng điều chỉnh hội chứng rối loạn lipid máu thể phong đàm của bài bán hạ bạch truật thiên ma thang (đơn NBT)", Tạp chí y học thực hành, 7(377), tr. 16-18.
5. Nguyễn Thị Trang (2021), Đánh giá tác dụng của bài điều đàm thang trên bệnh nhân rối loạn lipid máu, luận án thạc sĩ y học cổ truyền, trường Đại Học Y Hà Nội.
6. Banach M., Bruckert E., Descamps O. S., et al (2019), "The role of red yeast rice (RYR) supplementation in plasma cholesterol control: A review and expert opinion", Atheroscler Suppl, 39, pp. e1-e8.
7. Thambiah Subashini C. (2017), "Effects of Different Types of Statins on Lipid Profile: A Perspective on Asians", Int J Endocrinol Metab, 15(2), pp. 1-9.
8. 中華人民共和國衛生部 (2002), "中藥新藥臨床研究指導則", 中國醫藥科技出版社 北京 pp. 85-89.

THỰC TRẠNG SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HAI XÃ, HUYỆN CẦU NGANG, TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên^{1,2}, Nguyễn Văn Sĩ³, Nguyễn Thị Hồng Liên³,
Nguyễn Thị Thúy Liễu⁵, Lê Văn Dũng⁴, Thân Hà Ngọc Thế^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa sút trí tuệ (SSTT) là hội chứng thường gặp ở người cao tuổi, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây nhập viện, phụ thuộc, giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi. Tuy nhiên, nghiên cứu vấn đề này ở nước ta, đặc biệt trong cộng đồng vẫn còn nhiều hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ hiện mắc SSTT và yếu tố liên quan đến SSTT ở người từ 65 tuổi trở lên tại hai xã Vinh Kim, xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành trên người cao tuổi (≥ 65 tuổi) có hộ khẩu thường trú tại hai xã Vinh Kim, xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. Chẩn đoán SSTT được thực hiện qua hai giai đoạn: sàng lọc theo thang điểm MMSE và chẩn đoán theo tiêu chuẩn DSM-5. Phân tích hồi quy logistics để kiểm định các yếu tố liên quan đến SSTT. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập được 334 NCT, tuổi trung bình 71,3 (65-93 tuổi). Tỷ lệ SSTT theo DSM-5 là 11,4%. Nhóm ≥ 80 tuổi có liên quan đến SSTT với OR = 18,4 (KTC 95%: 4,8– 70,3), $p < 0,001$ so với nhóm 70-79 tuổi. Trình độ học vấn nhóm mù chữ có liên quan đến SSTT với OR = 3,3 (KTC 95%: 1,4 – 7,9), $p = 0,006$. Nhóm có tiền căn đột quỵ có liên quan đến SSTT với OR = 7,7 (KTC 95%: 2,1 – 28,5), $p = 0,002$. **Kết luận:** Tỷ lệ SSTT theo DSM-5 tại 2 xã Vinh Kim, Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh là 11,4%. Yếu tố liên quan đến SSTT là tuổi, trình độ học vấn, tiền căn đột quỵ.

Từ khóa: Sa sút trí tuệ, người cao tuổi.

SUMMARY

THE SITUATION OF DEMENTIA IN THE OLDER ADULT POPULATION AT TWO COMMUNES OF CAU NGANG DISTRICT, TRA VINH PROVINCE

Background: Dementia is a common health problem among older adults. Despite dementia is also a common cause of hospitalization, loss of independence and reduced quality of life, the research on this issue in Vietnam, especially in the community setting, is still limited. **Objectives:** This study aimed to assess the prevalence of dementia and factors

related to dementia in people aged 65 years and older in two communes of Cau Ngang District, Tra Vinh Province. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, conducted on older adults (≥ 65 years old) with permanent residence in two communes Vinh Kim, Thuan Hoa of Cau Ngang District, Tra Vinh Province. The diagnosis of dementia was made in two stages: screening and diagnosis. The MMSE scale was used for the screening stage (cut-off scores were < 24 for literate participants and < 18 for the illiterate participants). The diagnosis stage followed the DSM-5 criteria. Multivariate logistic regression analysis was used to investigate relationships of dementia-related factors. **Results:** The study included 334 older adults, with mean age of 71.3 (65-93). The prevalence of dementia diagnosed using the DSM-5 was 14.1%. The group ≥ 80 years old was related to dementia with OR = 18.4 (95% CI: 4.8– 70.3), $p < 0.001$ compared with the group 70-79 years old. Education level classified as illiteracy was related to dementia with OR = 3.3 (95% CI: 1.4 – 7.9), $p = 0.006$. The group with a history of stroke related to dementia with OR = 7.7 (95% CI: 2.1 – 28.5), $p = 0.002$. **Conclusions:** The prevalence of dementia diagnosed as DSM-5 criteria was 11.4%. Factors associated with dementia were older age, education level and history of stroke.

Keywords: Dementia, older adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới, cứ mỗi 3 giây trên thế giới sẽ có một người mắc SSTT, năm 2019 có hơn 55 triệu người mắc SSTT, con số này được dự báo sẽ là 78 triệu người vào năm 2030, sẽ có thể tăng gấp gần hai lần – khoảng 139 triệu người năm 2050, chi phí cho SSTT trong năm 2019 là 1,3 nghìn tỷ đô, dự báo sẽ lên đến 2,8 nghìn tỷ đô năm 2030.¹

Tại Việt Nam, đến nay chỉ có một số ít nghiên cứu xác định về tỷ lệ hiện mắc SSTT, đặc biệt là cộng đồng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ hiện mắc SSTT và yếu tố liên quan đến SSTT ở người từ 65 tuổi trở lên tại hai xã Vinh Kim, xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả người cao tuổi (≥ 65 tuổi) thường trú tại hai xã Vinh Kim và xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh từ tháng 04/2022 – 04/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: NCT có bệnh tâm thần ảnh hưởng đến tình trạng nhận thức, có khó khăn

¹Đại Học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

³Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Trà Vinh

⁴Trung tâm Y tế Huyện Cầu Ngang, Tỉnh Trà Vinh

⁵Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên

Email: dr.mytien@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024