

các xét nghiệm có thể kể đến như Bili-D, Fe, Protein toàn phần,...[8] bên cạnh đó việc định lượng ure và creatinin không còn chính xác đối với mẫu lipid tăng [1] cho nên việc nhận biết mẫu tăng lipid máu có vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu các sai số xét nghiệm.

Các thay đổi trong đặc tính của mẫu bệnh phẩm đều ảnh hưởng đến uy tín của phòng xét nghiệm. Do đó, cần xác định nguyên nhân gốc rễ của vấn đề và có các biện pháp khắc phục. Một vấn đề khác là khi mẫu bị loại bỏ và việc lấy lại mẫu mới từ bệnh nhân ngoại trú bị trì hoãn. Sự bất tiện và không hài lòng của bệnh nhân là những vấn đề phổ biến. Do đó, nhiệm vụ chính của phòng xét nghiệm là cần xác định các yếu tố kỹ thuật hoặc hệ thống quản lý chất lượng. Kế hoạch hành động cần được xây dựng, triển khai và theo dõi để giảm thiểu khả năng xảy ra các sự cố chuyên môn.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này chúng tôi nghiên cứu trên 1299 mẫu bệnh nhân khảo sát xét nghiệm chỉ số huyết thanh trong đó phát hiện có 4,62% trường hợp có chỉ số H nằm trong khoảng từ 30 – 99 mg/dL, 1,85% trường hợp có chỉ số I nằm trong khoảng 2.0 – 3.9 mg/dL và 0.46% trường hợp có chỉ số L nằm trong khoảng 50 – 99 mg/dL bắt đầu có ảnh hưởng đến kết quả của một số xét nghiệm.

KHẢO SÁT TÁC ĐỘNG SỚM CỦA GIÁC HƠI ĐỐI VỚI NHỊP TIM, BIẾN THIÊN TẦN SỐ TIM, HUYẾT ÁP, ĐỘ BẢO HÒA OXY MÁU VÀ NHIỆT ĐỘ DA TRÊN TÌNH NGUYÊN VIÊN KHỎE MẠNH

Võ Trọng Tuân¹, Dương Thị Ngọc Lan¹,
Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Hạ Chí Lộc¹

TÓM TẮT

Mục đích: Khảo sát tác động sớm của giác hơi đối với nhịp tim, biến thiên tần số tim, huyết áp, độ bão hòa oxy máu và nhiệt độ da trên tình nguyện viên khỏe mạnh. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu thí điểm được thực hiện trên 60 tình nguyện viên khỏe mạnh từ tháng 08/2023 đến 08/2024. Mỗi nhóm 30 người, thực hiện giác hơi thời gian 5 phút tại 5 vị trí Đại Chùy, Phế Du (2 bên), Cách Du (2 bên), gồm 2

nhóm. Nhóm A (nhóm giác lửa): sử dụng giác hơi bằng lửa, nhóm B (nhóm giác chân không): sử dụng giác hơi bằng hút chân không. trong Dữ liệu thu thập các đặc điểm sinh lý cơ bản trên người khỏe mạnh gồm: nhịp tim, huyết áp, SpO₂, các chỉ số biến thiên nhịp tim và nhiệt độ da. **Kết quả:** Nhịp tim, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương giảm ở cả 2 nhóm sau giác. SpO₂ ở nhóm giác lửa tăng 0,09 trong khi nhóm giác chân không giảm 0,32. Nhiệt độ da nhóm giác lửa (0.79°C) tăng nhiều hơn nhóm giác chân không (0.38°C), khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Giác chân không và giác lửa trong thời gian 5 phút không có sự khác biệt rõ rệt về các đặc điểm sinh lý cơ bản. Bước đầu cho thấy trong thời gian 5 phút có sự chênh lệch nhiệt độ, tăng nhiều ở nhóm giác lửa, tuy nhiên chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Y học cổ truyền, giác hơi, nhịp tim.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Trọng Tuân

Email: dr.votuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

SUMMARY

**INVESTIGATE THE ASSOCIATION
BETWEEN DEPRESSION BASE ON THE
PHQ-9 SCALE AND TRADITIONAL
MEDICINE BODY CONSTITUTION AMONG
STUDENTS OF UNIVERSITY OF MEDICINE
AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY**

Objective: To investigate the early effects of cupping therapy on heart rate, heart rate variability, blood pressure, blood oxygen saturation, and skin temperature in healthy volunteers. **Method:** A pilot study was conducted on 60 healthy volunteers from August 2023 to August 2024. The participants were divided into two groups of 30 each, with cupping therapy applied for 5 minutes at five locations: Dazhui (DU-14), Feishu (BL-13) on both sides, and Geshu (BL-17) on both sides. Group A (fire cupping) used traditional fire cupping, while Group B (vacuum cupping) used vacuum suction cupping. The data collected included basic physiological parameters such as heart rate, blood pressure, SpO₂, heart rate variability indices, and skin temperature. **Results:** After cupping therapy, both groups showed reductions in heart rate, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure. SpO₂ increased by 0.09 in the fire cupping group, while it decreased by 0.32 in the vacuum cupping group. The skin temperature in the fire cupping group increased by 0.79°C, compared to 0.38°C in the vacuum cupping group, although this difference was not statistically significant. **Conclusions:** There were no significant differences in basic physiological parameters between vacuum cupping and fire cupping over a 5-minute period. Preliminary findings suggest that while skin temperature increased more in the fire cupping group, the difference was not statistically significant. **Keywords:** Traditional medicine, cupping, heartbeat.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các nghiên cứu gần đây, giác hơi ướn đã được chứng minh là cải thiện lưu lượng máu dưới da và cơ, khôi phục lại sự cân bằng thần kinh giao cảm và có thể bảo vệ tim mạch bằng cách kích thích hệ thần kinh giao cảm và phó giao cảm ngoại vi, giác hơi ướn còn giúp hạ huyết áp, cải thiện độ bão hòa oxy máu động mạch. Tác dụng của giác hơi ướn thông qua vùng da hút trong ống giác, các mạch máu giãn ra do tác dụng của một số chất giãn mạch như adenosine, noradrenaline và histamine nhờ đó làm tăng lưu lượng máu đến vùng giác đồng thời vết thương trên da kích thích một số phản ứng tự động, nội tiết tố và miễn dịch do các dây thần kinh giao cảm và phó giao cảm đối chi phối với các phản xạ cơ thể-nội tạng liên quan đến các cơ quan [1]. Giác hơi khô không tạo vết thương trên da như giác hơi ướn, nhưng cũng có cơ chế tác động lên vùng da hút trong ống giác. Nghiên cứu của Ali Mohamed Ali Ismail (2021) cho thấy

giác hơi khô giúp giảm huyết áp và nhịp tim trong giới hạn an toàn, tăng độ bão hòa oxy máu và độ giãn nở ngực trên sinh viên hút thuốc lá ít vận động [2].

Tác dụng chung của giác hơi theo y học cổ truyền là khai tiết tẩu lý, khu phong tán hàn, sơ thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết [3]. Hòa giác (giác lửa) gia tăng ôn ấm. Thủy giác (giác ướn) gia tăng bày ứ thông kinh. Linh Khu kinh – Thiên Về khí hành có đoạn nói về khí là một loại khí đặc biệt trong cơ thể để bảo vệ nó chống lại ngoại tà, bảo vệ cơ thể bên ngoài và tuần hành tại bì phu 25 vòng vào ban ngày. Giác hơi tăng tác dụng tuyên hành về khí tại khu vực bị ảnh hưởng. Giác vùng trong điểm làm bề mặt bì phu, tại nơi ngoại tà trú ngụ, về khí được tuần hành nhiều hơn nhằm tránh tình trạng ngoại tà ra ngoài sau khi được hút ra ngoài quay vào trong cơ thể [3].

Theo y học hiện đại, Giác hơi được cho là giúp tăng cường lưu thông máu, giảm đau, loại bỏ độc tố khỏi cơ thể và kích hoạt hệ thống miễn dịch. Lực hút tạo ra một áp suất âm trong ống giác, làm cho mô mềm bên trong viên của ống bị hút vào trong ống. Để thiết lập trạng thái cân bằng, máu cũng sẽ dồn về khu vực bên dưới ống, khu vực này sẽ có nồng độ máu thấp hơn khu vực xung quanh [4].

Như vậy, về mặt cơ chế và nghiên cứu trước đó cho thấy, tác dụng giác hơi là có hiệu quả. Tuy nhiên, để tiến hành các nghiên cứu can thiệp tại Việt Nam, rất cần những nghiên cứu cơ bản để chứng minh tính an toàn, ngưỡng giác và các tác dụng không mong muốn trong và sau quá trình giác hơi. Bên cạnh đó, nghiên cứu mô tả được dấu hiệu chứng minh có sự thay đổi sinh học trên khu vực giác góp phần đưa ra các mô hình nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng sau này.

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để đánh giá tính an toàn và thay đổi nhiệt độ da, tần số tim trên người khỏe mạnh là bước đầu trong các nghiên cứu tiếp theo. Câu hỏi nghiên cứu đưa ra như sau: giác hơi có làm thay đổi số tần số tim, biến thiên tần số tim, huyết áp, SpO₂ và nhiệt độ da tại các huyết vừa giác hay không?

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn chọn: TNV độ tuổi từ đủ 18-30 tuổi, không phân biệt giới tính. Dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường: Nhịp tim lúc nghỉ: 60-100 lần/phút, Huyết áp tâm thu lúc nghỉ: 90-139 mmHg, Huyết áp tâm trương lúc nghỉ: 60-89 mmHg, Nhịp thở: 16-20 lần/phút, Nhiệt độ: 36,6-37,5^oC, Chỉ số khối cơ thể (BMI): 18,5-24,9 kg/m².

Tiêu chuẩn loại trừ: Sử dụng thuốc ảnh hưởng biến thiên tần số tim trong vòng 1 tháng. Sử dụng chất kích thích, rượu bia, cà phê thuốc lá trong vòng 24 giờ trước khi thực hiện nghiên cứu. Chơi thể thao trong 2 giờ trước hoặc ăn uống trong 1,5 giờ trước hện thực nghiệm. Phụ nữ trong giai đoạn hành kinh, có thai. Da vùng lưng đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở. Các trường hợp cấp cứu. Rối loạn tâm thần không hợp tác nghiên cứu. Mắc các bệnh mạn tính về hô hấp, tim mạch như hen, lao phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, lao phổi, suy tim, bệnh van tim.

Tiêu chuẩn ngưng nghiên cứu: Đối tượng không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu. Đối tượng cảm giác khó thở, nhợt nhạt, bồn chồn, vã mồ hôi, buồn nôn, nôn, ngất, tay chân lạnh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thí điểm.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu này là một nghiên cứu thí điểm, chúng tôi chọn cỡ mẫu là 30 người mỗi nhóm. Tổng hai nhóm 60 người.

2.2.3. Các bước nghiên cứu

Bước 1: Thu thập danh sách tình nguyện viên, chọn mẫu ngẫu nhiên, sử dụng Microsoft Excel 365 chọn đối tượng tham gia nghiên cứu. Tình nguyện viên thỏa tiêu chuẩn chọn và không thỏa tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu. **Bước 2:** ĐTNC được thu thập thông tin giới tính, tuổi, BMI và ĐTNC được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm bằng phần mềm GraphPad 9.1 vào 1 trong 2 nhóm: nhóm A được thực hiện giác hơi lửa, nhóm B được thực hiện giác hơi bằng giác hút chân không. **Bước 3:** ĐTNC được thăm khám và nghỉ ngơi 15 phút. Tiến hành đo các chỉ số tần số tim, huyết áp, SpO₂, HRV, LF, HF và nhiệt độ da. Yêu cầu: máy ảnh được thiết lập khoảng cách 0,5m, camera được chỉnh ở một góc vuông góc với vùng da cần khảo sát. Phòng được duy trì nhiệt độ 26°C và độ ẩm 80%. **Bước 4:** Tiến hành giác hơi theo quy trình sau: ĐTNC nằm sấp, hai tay đưa lên phía trên đầu, bộc lộ từ vùng cổ gáy đến thắt lưng, Xác định vị trí giác, bao gồm 5 huyệt như sau: Huyệt Đại chùy: Huyệt nằm ở chỗ lõm dưới đầu móm gai của đốt sống cổ 7. Huyệt Cách du (trái): Huyệt nằm ở dưới móm gai D7, ngang qua trái 1,5 thốn B. Huyệt Cách du (phải): Huyệt nằm ở dưới móm gai D7, ngang qua phải 1,5 thốn B. Huyệt Phế du (trái): Huyệt nằm ở dưới móm gai D3, ngang qua trái 1,5 thốn B. Huyệt Phế du (phải): Huyệt nằm ở dưới móm gai D3, ngang qua phải 1,5 thốn B. **Bước 5:** Ghi nhận tần số tim, huyết áp,

SpO₂, HRV, LF, HF và nhiệt độ da ngay sau khi lấy hết các ống giác ra khỏi da. Yêu cầu: máy ảnh được thiết lập khoảng cách 0,5m, camera được chỉnh ở một góc vuông góc với vùng da cần khảo sát. Phòng được duy trì nhiệt độ 26°C và độ ẩm 80%. **Bước 6:** Ghi nhận các tác dụng phụ sau giác: nóng, rát, đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, khác.

Dụng cụ giác: Giác hơi dùng lửa: ống giác thủy tinh đường kính 55 mm (cỡ trung), pince, bông, cồn 90°, bật lửa. Giác hơi chân không: ống giác đường kính 55 mm (cỡ trung), có kết nối van, ống bơm.

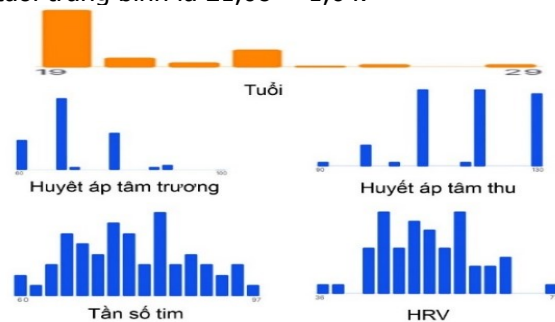
Phương pháp giác: Giác lửa: Sử dụng giác thủy tinh của Công ty THHH TM và SX Cẩm Đạt. Dùng panh có mẫu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng bật lửa đốt cháy bông rồi khua vào trong ống giác để bông cồn cháy trong ống rồi giắt môi lửa ra nhanh, úp ống giác đã hở lửa lên vùng đã xác định. Giác chân không: Sử dụng giác của Công ty TNHH SX- TM Duy Thành. Úp ống giác vào vị trí cần giác, sau đó dùng bơm hút khí trong lòng ống giác, tạo áp lực âm đủ để miệng ống giác bị hút chặt. Yêu cầu: Phòng được duy trì nhiệt độ 26°C và độ ẩm 80%. Trong thời gian giác, ống giác không bị rơi ra, lực hút kéo da 1/5 ống giác. Lưu ống giác trong 5 phút. Sau 5 phút lấy ống giác ra khỏi da.

2.2.4. Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel; phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 25.

2.2.5. Y đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 45/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 09/01/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành từ 08/2023 đến 08/2024 với 64 người khỏe mạnh, sau đây gọi là tình nguyện viên. Tỷ lệ nam/nữ là 1:1. Tuổi nhỏ nhất trong mẫu là 19 tuổi, lớn nhất là 29 tuổi, tuổi trung bình là $21,08 \pm 1,64$.

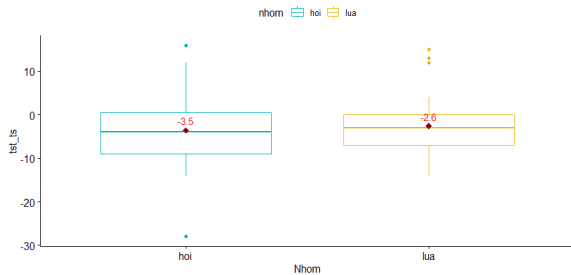


Biểu đồ 1: Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Độ tuổi nghiên cứu từ 19 đến 29 tuổi, lứa tuổi 19 chiếm tỉ lệ cao trong nghiên cứu.

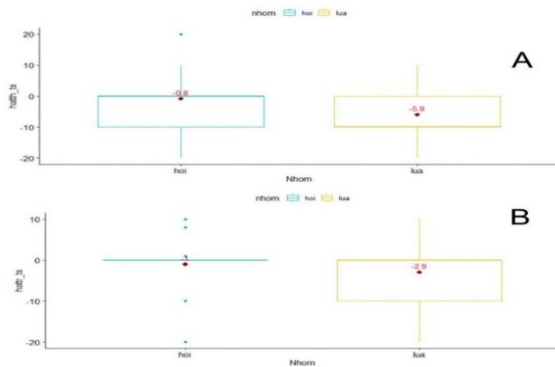
Huyết áp tình nguyện nằm trong giới hạn cho phép của nghiên cứu. Tần số tim trong giới hạn từ 60 đến 97.

Biến thiên nhịp tim trong khoản 36 đến 77.



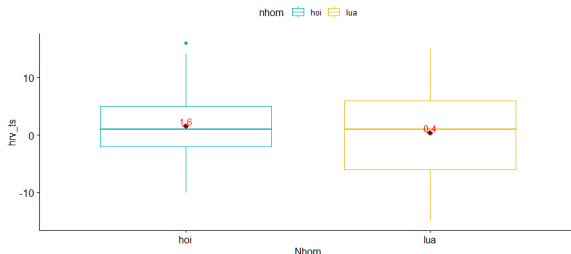
Biểu đồ 2: Thay đổi nhịp tim sau 60 phút giữa 2 nhóm giác hơi lửa và chân không (hơi)

Thay đổi tần số tim theo dõi sau 60 phút thực hiện, đều giảm tần số tim ở 2 nhóm, trung vị nhóm giác chân không là 3,5 lần/phút, trung vị nhóm giác hơi lửa là 2,6 lần/phút.



Biểu đồ 3: Thay đổi huyết áp tâm trương (B) và huyết áp tâm thu (A) của 2 nhóm giác hơi lửa và chân không (hơi)

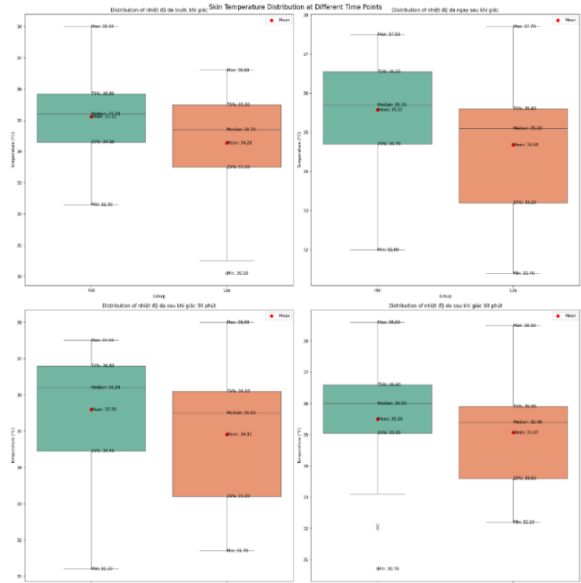
Thay đổi huyết áp theo dõi sau 60 phút thực hiện, đều giảm chỉ số huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương ở 2 nhóm, nhóm giác lửa có chỉ số giảm nhiều hơn nhóm giác chân không.



Biểu đồ 4: Thay đổi biến thiên nhịp tim sau 60 phút giữa 2 nhóm giác hơi lửa và chân không (hơi)

Thay đổi biến thiên nhịp tim theo dõi sau 60 phút thực hiện, đều tăng ở 2 nhóm, nhóm giác chân không có chỉ số tăng nhiều hơn nhóm giác

lửa. Biên độ tứ phân vị nhóm giác lửa nhiều hơn nhóm giác chân không.



Biểu đồ 5: Thay đổi nhiệt độ da tại vùng giác tại các thời điểm

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình ở nhóm giác lửa là 22 và nhóm giác chân không là 21,3 ; tỉ lệ nam-nữ giữa hai nhóm gần 50%-50%. Chỉ số HRV, nhiệt độ da vùng lưng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm giác lửa và giác chân không vào thời điểm trước khi giác. Vì vậy, nghiên cứu chúng tôi có sự đồng nhất trong các biến số nền - là một trong những cơ sở tốt để đánh giá và so sánh sự thay đổi HRV và nhiệt độ bề mặt da trước và sau giác hơi giữa hai nhóm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trước và sau giác hơi 1 giờ ghi nhận các chỉ số nhịp tim, huyết áp, độ bão hòa oxy máu (SpO2), biến thiên tần số tim (HRV) không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Jing Shia Tang so sánh sự thay đổi HRV trước và sau giác với áp suất hút -300mmHg và -500mmHg cũng cho kết quả không có sự thay đổi đáng kể HRV trước và sau giác ở cả 2 nhóm [5]. Nghiên cứu của Ali Mohamed Ali Ismail và cộng sự cho thấy giác hơi ướt và khô đều có tác dụng cải thiện các chỉ số nhịp tim, huyết áp, SaO2 trên sinh viên nam hút thuốc lá [2]. Những kết quả này củng cố quan điểm rằng giác hơi khô là một phương pháp an toàn, không gây ra các rủi ro liên quan đến sự thay đổi của sinh hiệu, và do đó có thể được áp dụng rộng rãi mà không lo ngại về tác động tiêu cực đến sức khỏe.

Khi giác hơi, lực hút tạo ra một áp suất âm trong ống giác, làm cho mô mềm bên trong viền của ống bị hút vào trong ống giác. Để thiết lập trạng thái cân bằng, máu cũng sẽ dồn về khu vực bên dưới ống, làm tăng lưu lượng máu đến vùng giác hơi.³ Chúng tôi đánh giá tác dụng tăng lưu lượng máu của phương pháp giác hơi thông qua sự thay đổi nhiệt độ da vùng giác. Bởi vì sự gia tăng nhiệt độ da có mối liên hệ chặt chẽ với sự tăng lưu lượng máu. Khi lưu lượng máu tăng lên, máu được đưa đến các mao mạch gần bề mặt da với tần suất cao hơn, mang theo nhiệt từ bên trong cơ thể. Quá trình này làm cho nhiệt độ da tăng lên, giúp cơ thể giải phóng nhiệt ra môi trường bên ngoài để duy trì cân bằng nhiệt độ. Ngược lại khi nhiệt độ tăng lên, các mạch máu, đặc biệt là các mao mạch gần bề mặt da sẽ giãn ra gọi là hiện tượng giãn mạch. Quá trình này cho phép lượng máu lớn hơn chảy qua các mạch, giúp vận chuyển nhiệt từ các cơ quan nội tạng ra bề mặt da, nơi nhiệt có thể được giải phóng ra môi trường bên ngoài [6]. Điều này không chỉ giúp điều chỉnh nhiệt độ cơ thể mà còn cung cấp nhiều oxy và chất dinh dưỡng hơn cho các mô bị ảnh hưởng, thúc đẩy quá trình phục hồi và giảm đau trong một số liệu pháp nhiệt. Trên thực tế phương pháp giác hơi có thể làm máu đến khu vực giác nhiều đến mức khiến các mao mạch ở khi vực đó giãn ra nghiêm trọng và cuối cùng bị vỡ dẫn đến các vết bầm tím đặc biệt [3].

Trong nghiên cứu chúng tôi yêu cầu các tình nguyện viên đến phòng Skill lab, ngồi nghỉ ngơi tại chỗ hoàn toàn 15 phút để thích nghi với nhiệt độ tại phòng Skill lab (26°C), khi nhiệt độ tại vùng khảo sát ổn định lúc đó tiến hành đo nhiệt độ tại vùng lưng trước khi giác hơi. So sánh nhiệt độ vùng da sau khi giác hơi 60 phút ở nhóm giác lửa và chân không đều tăng so với trước giác lần lượt là 0,79°C và 0,38°C. Nghiên cứu của Stephen A. Cage và cộng sự về tác dụng của liệu pháp giác hơi tại vùng cẳng tay đối với nhiệt độ bề mặt da ở những người khỏe mạnh cũng cho thấy sự tăng nhiệt độ da vùng giác sau 5 phút, 10 phút, và 15 phút [7]. Nghiên cứu của chúng tôi theo dõi nhiệt độ da sau 60 phút giác hơi, nhiệt độ da vẫn tăng có ý nghĩa so với trước giác Việc tăng nhiệt độ da kéo dài sau khi giác hơi cho thấy tác dụng của liệu pháp này không chỉ tức thời mà còn được duy trì lâu dài (kéo dài ít nhất 60 phút sau khi thực hiện). Điều này chứng tỏ rằng lưu lượng máu được kích thích một cách mạnh mẽ và hiệu quả, cung cấp oxy và dưỡng chất cho các mô trong thời gian dài hơn, giúp cải thiện quá trình phục hồi và giảm đau.

Phương pháp giác lửa cho thấy sự thay đổi nhiệt độ vùng da nhiều hơn so với phương pháp giác chân không tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Theo Y học cổ truyền, giác hơi có tác dụng khai tiết tấu lý, khu phong tán hàn, sơ thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết. Hòa giác với tác dụng của lửa theo y học cổ truyền còn có tác dụng gia tăng ôn ấm hơn so với khí giác (giác chân không) [3]. Tuy nhiên có thể do thời gian lưu giác ngắn, và đo nhiệt độ da sau khi rút giác gián tiếp qua camera nhiệt hồng ngoại, không thể tiến hành đo trực tiếp nhiệt độ trong quá trình quá trình giác nên sự gia tăng nhiệt độ da vùng giác ở 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Giác chân không và giác lửa trong thời gian 5 phút không có sự khác biệt rõ rệt về các đặc điểm sinh lý cơ bản. Bước đầu cho thấy trong thời gian 5 phút có sự chênh lệch nhiệt độ, tăng nhiều ở nhóm giác lửa, tuy nhiên chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

CẢM ƠN

Bài báo này là một phần kết quả của đề tài Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở thuộc Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yaser Hamzehnejadi PMS, Mina Mahmoodabadi, Mahlagha Dehghan.** Effect of Massage and Dry Cupping on Hemodynamic Parameters of Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Chiropractic Medicine.* 2023; 22:60-71.
2. **Ali Ismail AM AA, Abdelhalim Elfahl AM.** Immediate effect of interscapular cupping on blood pressure, oxygen saturation, pulse rate and chest expansion in sedentary smoker students. *Journal of complementary & integrative medicine.* 2021;18:391-396. .
3. **Võ Trọng Tuấn, Nguyễn Thị Anh Đào.** Xoa bóp bấm huyết. NXB Y học. 2021.
4. **Al-Bedah AMN EI, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GIM, et al.** The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *J Tradit Complement Med.* 2018; 9:90-97.
5. **Jing-Shia Tang, Chi-Wen Lung, Fang-Hsin Lee.** The Influence of Dry Cupping of Differing Intensities on Heart Rate Variability. *Advances in Intelligent Systems and Computing.* 2018; 792:309-317.
6. **Vuksanović V, Sheppard LW, Stefanovska A.** Nonlinear relationship between level of blood flow and skin temperature for different dynamics of temperature change. *Biophysical journal.* 2008; 94:78-80.
7. **Cage, Stephen A.; Warner, Brandon J.; and Gallegos, D. Michelle.** Effect of Cupping Therapy on Skin Surface Temperature in Healthy Individuals. *Journal of Sports Medicine and Allied Health Sciences: Official Journal of the Ohio Athletic Trainers Association.* Vol. 5; 2020.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THEO KHUYẾN CÁO HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM NĂM 2022 Ở BỆNH NHÂN SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM SAU 6 THÁNG KHỞI TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRIỀU AN NĂM 2023-2024

Lâm Văn Linh¹, Huỳnh Kim Phượng², Nguyễn Văn Hoàng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở Việt Nam, ước tính khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người mắc bệnh suy tim; chiếm 1-1,5% dân số. Suy tim phân suất tổng máu giảm chiếm hơn 50% trường hợp suy tim. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị theo khuyến cáo Hội Tim Mạch Học Việt Nam năm 2022 ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm sau 6 tháng khởi trị tại bệnh viện Triều An năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị tại Khoa Tim mạch và Phòng Khám ngoại trú tim Mạch Bệnh viện Triều An từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** Sau 6 tháng khởi trị, có 48,0% bệnh nhân cải thiện phân độ suy tim NYHA; Tỷ lệ đạt mục tiêu về nhịp tim (≤ 70 lần/phút) tăng từ 25,0% lên 40,0% ($p < 0,05$). 60,0% bệnh nhân cải thiện phân suất tổng máu, không có trường hợp tử vong trong thời gian theo dõi. Có 14,0% bệnh nhân tái nhập viện trong vòng 6 tháng do nguyên nhân tim mạch. **Kết luận:** Có sự cải thiện phân độ suy tim NYHA, cải thiện phân suất tổng máu ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm điều trị theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 tại Bệnh viện Triều An. Không có trường hợp tử vong.

Từ khóa: suy tim phân suất tổng máu giảm, khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam, điều trị

SUMMARY

ASSESSING TREATMENT RESULTS FOLLOWING RECOMMENDATIONS OF THE VIETNAM NATIONAL HEART ASSOCIATION IN 2022 IN PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION AFTER 6 MONTHS OF STARTING TREATMENT AT TRIEU AN HOSPITAL IN 2023-2024

Background: In Vietnam, it is estimated that about 320,000 to 1.6 million people suffer from heart failure; accounting for 1-1.5% of the population. Heart failure with reduced ejection fraction accounts for more than 50% of heart failure cases. **Objective:** Assessing treatment results following recommendations of the Vietnam National Heart Association in 2022 in patients with heart failure with reduced ejection fraction after 6 months of starting

treatment at Trieu An Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 100 patients with heart failure with reduced ejection fraction treated at the Department of Cardiology and Cardiology Outpatient Clinic of Trieu An Hospital from June 2023 to April 2024. **Results:** After 6 months of starting treatment, 48.0% of patients improved in the NYHA Classification of Heart Failure; The proportion of patients achieving the target heart rate (≤ 70 beats/minute) increased from 25.0% to 40.0% ($p < 0.05$). 60.0% of patients improved their ejection fraction. There were no deaths during the follow-up period. 14.0% of patients were re-hospitalized within 6 months due to cardiovascular causes. **Conclusion:** There was an improvement in the NYHA Classification of Heart Failure and ejection fraction in patients with heart failure with reduced ejection fraction treated according to the recommendations of the Vietnam National Heart Association in 2022 at Trieu An Hospital. There were no deaths. **Keywords:** heart failure with reduced ejection fraction, recommendations of the Vietnam National Heart Association, treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, tỷ lệ mắc suy tim liên tục tăng ở cả nước phát triển và đang phát triển. Trong số các phân nhóm khác nhau của suy tim, suy tim phân suất tổng máu giảm (STPSTMG) chiếm tỷ lệ 45-70% [2]. Ở Việt Nam, chưa có thống kê chính thức, ước tính khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người mắc bệnh suy tim; chiếm 1-1,5% dân số. Khuyến cáo mới năm 2022 của Hội Tim Mạch Học Việt Nam nhấn mạnh đến vai trò của 4 nhóm thuốc nền tảng trong điều trị STPSTMG gồm thuốc ức chế hệ Renin-Angiotensin/ARNI, chẹn beta, lợi tiểu kháng aldosterone và thuốc kháng thụ thể SGLT2. Đây là 4 nhóm thuốc có y học chứng cứ giúp giảm tỷ lệ tử vong và nhập viện do suy tim, cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [5].

Hàng năm, Bệnh viện Triều An tiếp nhận và điều trị cho hơn 5.000 bệnh nhân STPSTMG. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu nào mang tính hệ thống về kết quả điều trị cho bệnh nhân STPSTMG. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị theo khuyến cáo Hội Tim Mạch Học Việt Nam năm 2022 ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm sau 6 tháng khởi trị tại bệnh*

¹Bệnh viện Triều An

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Linh

Email: linhla73@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024