

Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị trầm cảm của bài thuốc “Tiêu giao đan chi gia vị”

EVALUATE THE SUPPORTIVE EFFECT OF REMEDY “TIEU GIAO DAN CHI GIA VI” IN DEPRESSION TREATMENT

Nguyễn Mạnh Hải

Học viên Y Dược học cổ truyền Việt Nam

SUMMARY

Depression in primary care settings is very high, but not diagnosed and treated promptly. A patient approach to diagnosing a depressive disorder is needed based on information about symptoms, laboratory tests, family and personal history of emotional disorders, and information from relatives. or other physicians.

According to WHO, many authors have between 3 and 5% of the world's population (about 200 million people) have depressive symptoms at some stage in their lives.

In Vietnam, according to some authors, depression rates say about 5-8% of the population.

Most of these patients can be successfully treated in primary care settings. The goal of early treatment is to promote as soon as possible a stable state, no more symptoms, full recovery of psychosocial function and long-term health. Intervention strategies often used to treat depression in the early stages include drug therapy, personal psychotherapy and family counseling. Treatment should be done in conjunction with the co-op of a psychiatrist.

According to Oriental medicine, mental retardation, restlessness, irritability, anger, palpitations, sweating, dizziness, hot flashes, sleeplessness, cold hands are often attributed to death. Diseases account for 10% of all medical conditions. Clinical manifestations account for 21%. Among the topical remedies for postmenopausal osteoporosis and postmenopausal osteoporosis such as postmenopausal osteophytes... are currently being used due to the low side effects and easy tolerability of Oriental medicine.

Key words: *Evaluation of the effect of “Spice Spices” combination of modern medicine depressive disorder.*

Ngày nhận bài: 11/12/2018

Ngày phản biện: 13/12/2018

Ngày chấp nhận đăng: 13/12/2018



ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu là rất cao, nhưng không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Cán bộ một cách tiếp cận người bệnh giúp chẩn đoán rối loạn trầm cảm dựa vào những thông tin về triệu chứng, những xét nghiệm cận lâm sàng, tiền sử gia đình và cá nhân về rối loạn cảm xúc, những thông tin từ người thân hoặc những người thấy thuốc khác.

Theo WHO và nhiều tác giả có từ 3 đến 5% dân số trên thế giới (khoảng 200 triệu người) có các triệu chứng trầm cảm ở một giai đoạn nào đó trong cuộc đời.

Tại Việt Nam, theo thống kê của một số tác giả tỉ lệ trầm cảm nói chung là 5 - 8% dân số.

Theo Đông y, các chứng tinh thần uất ức, bồn chồn không yên, dễ tức giận, hồi hộp đánh trống ngực, vã mồ hôi, chóng mặt, bốc nóng, mất ngủ, chân tay lạnh thường được quy về chứng uất. Bệnh chiếm đến 10% trong số các bệnh nội khoa. Trên lâm sàng chứng can uất chiếm đến 21%. Trong các bài thuốc điều trị chứng uất nổi bật là bài Tiêu dao tán và các bài thuốc gia giảm như bài Tiêu dao đan chi, ... hiện đang được sử dụng bởi tính chất ít tác dụng phụ, và dễ dung nạp của thuốc Đông y.

Do đó chúng tôi thực hiện công trình nghiên cứu này với mong muốn tìm sự liên hệ giữa hội chứng trầm cảm và chứng uất, đồng thời áp dụng bài thuốc Đan chi tiêu dao gia vị vào việc hỗ trợ điều trị bệnh nhân có hội chứng trầm cảm, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Mục tiêu của đề tài:

- Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị trầm cảm của bài thuốc "Tiêu giao đan chi gia vị".

- Đánh giá tác dụng không mong muốn của bài thuốc nếu có.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Thuốc nghiên cứu

- Thuốc YHCT: Bài thuốc "Tiêu giao đan chi gia vị" được bào chế dưới dạng thang sắc uống. Sắc bằng máy, nước thuốc được sắc đóng túi, bệnh nhân được uống nóng 2 lần trong ngày đảm bảo chất lượng của bài thuốc. Thuốc được bào chế, sắc tại Khoa Dược - Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

- **Thuốc YHHD:** Sulpirid 50mg x 2 viên

Amitriptylin 25mg x 1 viên

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 40 người tự nguyện ≥ 18 tuổi thuộc diện nghiên cứu được uống thuốc từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2017.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi không phân biệt giới, nghề nghiệp.

- Các bệnh nhân đã đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi nắm được mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu.

YHHD: Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD - 10, không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ, tình nguyện dùng thuốc theo đúng chế độ nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn theo ICD - 10: Trong vòng hai tuần, hầu như mỗi ngày có các triệu chứng sau:

3 tiêu chuẩn chủ yếu:

- Khí sắc trầm.
- Mất mọi quan tâm và thích thú.
- Giảm năng lượng dẫn đến dễ mệt mỏi và giảm hoạt động.

7 tiêu chuẩn phổ biến:

- Giảm sút sự tập trung và chú ý.
- Giảm tính tự trọng và lòng tự tin, khó khăn trong việc quyết định.
- Có ý nghĩ bị tội hoặc thấy mình không xứng đáng.
- Ý nghĩ ám đạm và bi quan đối với tương lai.
- Có ý nghĩ hoặc hành vi tự gây thương tích, tự sát.
- Có rối loạn giấc ngủ.

• Giảm hoặc tăng sự ngon miệng, thay đổi trọng lượng cơ thể

- YHCT: Các bệnh nhân được khám và chia thành hai nhóm: khí huyết lưỡng hư thiên hàn và khí huyết lưỡng hư thiên nhiệt.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị.
- Bệnh nhân mắc bệnh cấp tính, bệnh truyền nhiễm.
- Có ý nghĩ hoặc hành vi tự gây thương tích hoặc tự sát.
- Có bất thường về chức năng gan thận.
- Bệnh nhân bỏ thuốc nghiên cứu 3 ngày liên tiếp.
- Bệnh nhân dùng thêm thuốc khác trong thời gian nghiên cứu.
- Bệnh nhân không làm đủ các xét nghiệm theo yêu cầu nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng không lò chứng. Nghiên cứu theo phương pháp mô tả có so sánh trước và sau khi điều trị.

Cỡ mẫu

n = 40 bệnh nhân

Tiêu chuẩn đánh giá

Tây Y: theo thang đánh giá trầm cảm của Hamilton. Tổng điểm: 60 điểm.

a. Mức độ trầm cảm:

- 0 - 7 điểm: không trầm cảm.
- 8 - 15 điểm: trầm cảm nhẹ.
- 16 - 30 điểm: trầm cảm vừa.
- Trên \geq 31 điểm: trầm cảm nặng.

b. Hiệu quả điều trị: Đánh giá sau nghiên cứu, dựa vào tỷ lệ % số điểm theo thang Hamilton giảm so với thời điểm trước nghiên cứu (N_0).

- Tốt: giảm trên 75%.
- Khá: giảm từ trên 50 - 75%.
- Trung bình: giảm từ 25 - 50%.

• Kém: giảm dưới 25%.

Đông Y: Các triệu chứng theo y học cổ truyền (chứng uất) được đánh giá có hoặc không tại các thời điểm nghiên cứu. Bao gồm: Mệt mỏi rã rời chân tay, ăn kém, miệng khô đắng. Đau đầu, chóng mặt, tư ra mồ hôi, bôn chón bứt rứt, hay cáu gắt, có cơn bốc hỏa, hồi hộp đánh trống ngực, lo sợ, ăn kém, mất ngủ, kinh nguyệt không đều, các chứng thời kỳ mãn kinh.

Phương pháp tiến hành

- Địa điểm: Khoa Nội 2, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.
- Thời gian từ tháng 3/2017 đến 10/2017.
- Bệnh nhân nhập viện được khám bệnh, làm bệnh án nghiên cứu, ký tên bản tự nguyện tham gia.
- Làm các xét nghiệm thường quy trước và sau khi dùng bài thuốc Tiêu dao đan chỉ gia giảm phối hợp với thuốc chống trầm cảm.
- Thuốc YHCT: Dùng bài thuốc Tiêu dao đan chỉ gia vị, liều dùng 2 túi mỗi túi 150ml, uống 2 lần/ngày, uống sau khi ăn 1 - 2 giờ, cách các thuốc tây khác tối thiểu mười lăm phút.
- Thuốc YHHĐ:
Sulpirid 50mg x 2 viên Chia uống 2 lần 8h và 16h.
Amitriptylin 25mg x 1 viên uống lúc 20h
- Bệnh nhân được khám bệnh mới ngày, đánh giá các triệu chứng lâm sàng theo bảng điểm Hamilton tại các thời điểm ngày 7, ngày 14, ngày 21.
- Bệnh nhân được điều trị các bệnh khác đi kèm.

Phương pháp thống kê

- Phép kiểm t-student cho số liệu từng cặp trước và sau nghiên cứu.
- Kiểm định ANOVA: Đánh giá sự thay đổi sau mỗi tuần.
- Đánh giá có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

KẾT QUẢ BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu theo YHCT

Sự cải thiện về ăn ngủ và các triệu chứng khác



Bảng 1. Sự cải thiện về ăn sau 1 tuần 2 tuần và 3 tuần uống thuốc $n = 40$

| Dấu hiệu LS | | Thời gian | | | |
|-------------|------------|-----------|-------|----------|----------|
| | | D_0 | D_7 | D_{14} | D_{21} |
| Ăn | Tốt | 4 | 5 | 8 | 21 |
| | Trung bình | 8 | 10 | 14 | 16 |
| | Kém | 28 | 25 | 18 | 3 |
| | Tổng | 40 | 40 | 40 | 40 |

Nhận xét:

Sau 3 tuần uống thuốc, Số bệnh nhân ăn tốt tăng từ 4 bệnh nhân (10%) tăng lên 21 bệnh nhân (52,2%). Số bệnh nhân ăn kém giảm từ 28 bệnh nhân (70%) còn 3 bệnh nhân (7,5%).

Bảng 2. Sự cải thiện về ngủ sau 1 tuần 2 tuần và 3 tuần uống thuốc. $n = 40$

| Dấu hiệu LS | | Thời gian | | | |
|-------------|------------|-----------|-------|----------|----------|
| | | D_0 | D_7 | D_{14} | D_{21} |
| Ngủ | Tốt | 1 | 2 | 5 | 21 |
| | Trung bình | 11 | 12 | 16 | 16 |
| | Kém | 28 | 26 | 19 | 3 |
| | Tổng | 40 | 40 | 40 | 40 |

Nhận xét:

Sau 3 tuần điều trị, Số bệnh nhân ngủ tốt tăng từ 1 bệnh nhân (2,5%) lên 21 bệnh nhân (52,5%). Số bệnh nhân ngủ kém giảm từ 28 bệnh nhân (70%) còn 3 bệnh nhân (7,5%).

Bảng 3. Sự cải thiện về cân nặng sau 3 tuần điều trị $n = 40$

| Thời gian | $D_0 (\bar{X} \pm SD)$ | $D_{21} (\bar{X} \pm SD)$ | P |
|---------------|------------------------|---------------------------|-------|
| Cân nặng (Kg) | 47,46 \pm 1,66 | 48,23 \pm 1,66 | >0,05 |

Nhận xét:

Sau 3 tuần điều trị, trong số 40 bệnh nhân có 21 bệnh nhân tăng cân (52,5%) tổng số cân tăng là 16,3; có 19 bệnh nhân không tăng cân và không có bệnh nhân nào giảm cân.

Sự thay đổi cân nặng sau 3 tuần điều trị điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Sự cải thiện về các triệu chứng khác n = 40

| Thời gian Dấu hiệu Làm sàng | D ₀ | | D ₇ | | D ₁₄ | | D ₂₁ | |
|-----------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Số lượng Bn | Tỷ lệ % | Số lượng Bn | Tỷ lệ % | Số lượng Bn | Tỷ lệ % | Số lượng Bn | Tỷ lệ % |
| Mệt mỏi | 40 | 100 | 38 | 95 | 35 | 87,5 | 9 | 17,5 |
| Đau đầu | 24 | 60 | 22 | 55 | 16 | 40 | 5 | 12,5 |
| Chóng mặt | 14 | 35 | 12 | 30 | 9 | 22,5 | 3 | 7,5 |
| Hay quên | 34 | 85 | 34 | 85 | 34 | 85 | 30 | 75 |
| Bức nóng | 23 | 57,5 | 21 | 22,5 | 15 | 37,5 | 4 | 10 |
| Táo bón | 14 | 35 | 10 | 25 | 8 | 20 | 1 | 2,5 |
| Đầy bụng | 31 | 77,5 | 27 | 67,5 | 22 | 55 | 3 | |

Nhận xét: Sau 3 tuần điều trị các triệu chứng:

Mệt mỏi giảm từ 40 còn 9 bệnh nhân.

Đau đầu giảm từ 24 còn 5 bệnh nhân.

Chóng mặt giảm từ 14 còn 3 bệnh nhân.

Hay quên giảm từ 34 còn 30 bệnh nhân.

Bức nóng giảm từ 23 còn 4 bệnh nhân.

Táo bón 14 bệnh nhân còn 1 bệnh nhân.

Đầy bụng chậm tiêu giảm từ 31 còn 3 bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu theo YHHD

Đánh giá hiệu quả trên hội chứng trầm cảm tại các thời điểm ngày thứ 7, ngày thứ 14 và ngày thứ 21 theo thang điểm HAMILTON.

Bảng 5. Xếp loại trầm cảm tại các thời điểm nghiên cứu

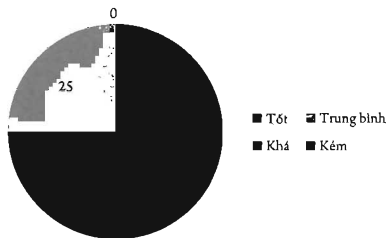
| Xếp loại | N0 | N7 | N14 | N21 |
|---------------------|----|----|-----|-----|
| Không trầm cảm | 0 | 01 | 3 | 13 |
| Trầm cảm nhẹ | 21 | 22 | 24 | 17 |
| Trầm cảm trung bình | 18 | 16 | 12 | 10 |
| Trầm cảm nặng | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Tổng cộng: | 40 | 40 | 40 | 40 |

Nhận xét:

Sau nghiên cứu có 13 bệnh nhân hết triệu chứng trầm cảm (32,5%). Có 17 bệnh nhân còn triệu chứng trầm cảm nhẹ (42,5%). Còn 10 bệnh nhân trầm cảm mức độ trung bình (25%).



Biểu đồ 1. Xếp loại trầm cảm tại các thời điểm nghiên cứu



Bảng 6. Điểm Hamilton tại các thời điểm nghiên cứu (Phép kiểm ANOVA)

| Thời điểm | Mean | sd | ANOVA |
|-----------|-------|-------|-------------------------|
| N0 | 18,13 | 3,406 | F = 88,126 p < 0,001 |
| N7 | 13,95 | 3,809 | |
| N14 | 8,78 | 4,142 | |
| N21 | 5,20 | 3,930 | |

Nhận xét:

Sự khác biệt (giảm) điểm theo thang Hamilton có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Từ tuần thứ ba điểm Hamilton mới thay đổi có ý nghĩa.

Về tác dụng không mong muốn của thuốc

Về tác dụng của thuốc trên các chỉ số cận lâm sàng

Bảng 7. Ảnh hưởng của thuốc trên các chỉ số cận lâm sàng

| Chỉ số cận lâm sàng | Trước ($\bar{X} \pm SD$) | Sau ($\bar{X} \pm SD$) | t | p |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------|-------|
| Bạch cầu (K/ μ L) | 6,92 \pm 1,59 | 6,40 \pm 1,24 | 2,684 | 0,011 |
| Hồng cầu (M/ μ L) | 4,50 \pm 0,61 | 4,49 \pm 0,56 | 0,347 | 0,730 |
| Hemoglobin (g/dL) | 12,69 \pm 2,02 | 12,49 \pm 1,51 | 1,472 | 0,149 |
| Tiểu cầu (K/ μ L) | 311,68 \pm 96,35 | 303,98 \pm 63,22 | 0,691 | 0,494 |

| | | | | |
|----------------------|---------------|---------------|-------|--------|
| Glucose (g/ml) | 5,63 ± 1,15 | 5,61 ± 0,78 | 0,136 | 0,892 |
| Urê (mmol/l) | 6,50 ± 2,22 | 6,61 ± 1,87 | 0,495 | 0,623 |
| Creatinine (μmol/l) | 90,33 ± 15,45 | 93,00 ± 13,81 | 1,381 | 0,175 |
| Triglycerid (mmol/l) | 1,77 ± 0,71 | 1,75 ± 0,49 | 0,221 | 0,826 |
| Cholesteron (mmol/l) | 4,67 ± 1,29 | 4,57 ± 1,01 | 1,126 | 0,267 |
| HDL-C (mmol/l) | 0,95 ± 0,23 | 0,98 ± 0,19 | 1,412 | 0,166 |
| LDL-C (mmol/l) | 3,13 ± 1,29 | 3,38 ± 1,17 | 3,922 | <0,001 |

Nhận xét:

Số lượng bạch cầu giảm và chỉ số LDL-C tăng có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$, tuy nhiên vẫn trong giới hạn bình thường.

Về tác dụng của thuốc trên men gan

Bảng 8. Sự thay đổi của men gan sau 3 tuần điều trị

| Chỉ tiêu \ Thời gian | D0 ($\bar{X} \pm SD$) | D21 ($\bar{X} \pm SD$) | P |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|--------|
| SGOT (u/l) | 33,18 ± 1,25 | 23,63 ± 1,04 | >0,05 |
| SGPT (u/l) | 25,51 ± 1,45 | 20,45 ± 1,16 | >0,05 |
| GGT (U/l) | 39,03 ± 18,09 | 30,88 ± 11,34 | <0,001 |

Nhận xét:

Sau 3 tuần điều trị: Sự thay đổi của SGOT, SGPT không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Men GGT giảm có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ tuy nhiên vẫn trong giới hạn bình thường.

Bảng 9. Về tác dụng không mong muốn của thuốc n = 40

| Chỉ tiêu theo dõi | Lượng bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|-------------------|-----------------|---------|
| Buồn nôn và nôn | 0 | 0% |
| Ỉa chảy | 0 | 0% |
| Đầy bụng | 0 | 0% |
| Sẩn ngứa | 0 | 0% |

Nhận xét:

Tất cả bệnh nhân uống thuốc sắc "Tiêu giao đan chu gia vị" đều không thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn của thuốc.



Đánh giá chung kết quả điều trị

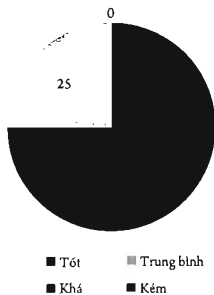
Bảng 10. Đánh giá chung kết quả điều trị

| Phân loại | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------|----------|---------|
| Tốt | 13 | 32,5 |
| Khá | 17 | 42,5 |
| Trung bình | 10 | 25,0 |
| Kém | 0 | 0 |
| Tổng | 40 | 100 |

Nhận xét:

Sau thời gian dùng bài “Tiêu dao đan chi gia vị” kết hợp với thuốc YHHD bệnh nhân có cải thiện rõ rệt trạng thái trầm cảm qua đánh giá từng tuần (phép kiểm Anova, với $p < 0,001$), kết quả từ ngày thứ 14 bệnh nhân đã thuyên giảm các triệu chứng và sau nghiên cứu có 32,5% bệnh nhân hết triệu chứng trầm cảm. Hiệu quả điều trị đạt loại khá tốt đạt 75%.

Biểu đồ 2. Hiệu quả điều trị của “Tiêu giao đan chi gia vị” phối hợp thuốc YHHD



Nhận xét:

Hiệu quả điều trị hội chứng trầm cảm đạt 75% khá tốt trở lên, không có ca nào loại kém.

BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi và giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nữ tham gia nghiên cứu là 70%, nam giới chỉ chiếm 30%. Tuổi thấp nhất của nhóm nghiên cứu là 19, cao nhất là 69, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $47,03 \pm 9,27$ tuổi.

Trong nghiên cứu này đa số bệnh nhân là nữ và đang ở tuổi lao động điều này cho thấy: Trầm cảm nhiều ở nữ có thể do tuổi tiền mãn kinh tỷ lệ và bệnh nhân đang ở tuổi lao động (Trung bình 47 tuổi) ảnh hưởng nhiều đến lực lượng lao động của xã hội.

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu theo nghề nghiệp

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 27,5% bệnh nhân là cán bộ học sinh, 35% bệnh nhân là người già và hưu trí, 37,5% là nội trợ. Lứa tuổi từ 18 – 59 có 33 bệnh nhân chiếm 82,5 %, Lứa tuổi ≥ 60 chỉ có 7 bệnh nhân chiếm 17,5%.

Như vậy cán bộ học sinh chiếm 27,5% một điều

đáng báo động trong xã hội tình trạng gia tăng trầm cảm làm ảnh hưởng không nhỏ đến năng suất chất lượng công việc.

Đặc điểm bệnh kèm theo

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 13 bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm 32,5%, có 11 bệnh nhân (27,5%) bị tăng huyết áp, có 9 bệnh nhân (22,5%) đái tháo đường type 2 và có 8 bệnh nhân (20%) bệnh nhân có hội chứng tiền đình.

Như vậy: Trong số 40 bệnh nhân nghiên cứu có ít nhất một bệnh kèm theo, người nhiều nhất có tới ba bệnh, đa số có 2-3 bệnh, đặc biệt bệnh mãn tính và rối loạn chuyển hóa chiếm tới 55%.

Phân loại bệnh nhân nghiên cứu theo thang điểm HAMILTON

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 21 bệnh nhân trầm cảm nhẹ chiếm 52,5%, có 18 bệnh nhân trầm cảm trong bình chiếm 45%, chỉ có 1 bệnh nhân trầm cảm nặng chiếm 2,5%.

Như vậy bệnh nhân đến khám và điều trị ở Bệnh viện Tuệ Tĩnh chủ yếu là trầm cảm nhẹ và vừa, vì Bệnh viện Tuệ Tĩnh chưa có bác sỹ chuyên khoa tâm thần, hơn nữa những bệnh nhân có ý nghĩ và hành vi tự sát đã được loại khỏi nhóm nghiên cứu.

Phân loại bệnh nhân nghiên cứu theo thể bệnh YHCT

Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân KHLH thiên nhiệt là 32 chiếm (80%) nhiều hơn số bệnh nhân KHLH thiên hàn là 8 chỉ chiếm (20%).

Theo lý luận YHCT can khí uất kết thường gặp trong các bệnh có liên quan chặt chẽ với tinh thần và thần trí như chứng hiệp thống, nghẹn cổ khó thở, ăn ngủ kém, mệt mỏi không có sức... can khí uất kết lâu ngày hóa hỏa, bệnh diễn biến lâu ngày nên chỉ là hư hỏa.

Kết quả nghiên cứu theo YHCT

Sự cải thiện về ăn ngủ và các triệu chứng khác

Bài "Tiêu giao đan chi gia vị" có tác dụng sơ can

giải uất, kiện tỳ, dưỡng huyết và chứng can uất huyết hư, giúp sự tiêu hoá, hấp thụ thức ăn và quá trình vận chuyển tân dịch, do công năng của tỳ vị kháng bị can mộc khắc tỳ thổ. Khi công năng của tỳ được cường kiện, thì cơ thể mau đói, muốn ăn và ăn ngon miệng hơn. Thức ăn uống vào vị, nhờ sự vận hoá hấp thu của tỳ để dinh dưỡng cơ nhục, cơ nhục được dinh dưỡng đầy đủ thì người béo, lên cân, chân tay hết rã rời. Điều này phù hợp với kết quả lâm sàng.

Bài "Tiêu giao đan chi gia vị" có tác dụng sơ can giải uất, kiện tỳ, dưỡng huyết do đó gián tiếp làm tăng số lượng hồng cầu, Hemoglobine trong máu, làm khả năng gắn ôxy của máu tăng lên, sự cung cấp ôxy cho các tổ chức, cơ quan, đặc biệt là não nhiều hơn, do vậy tình trạng tinh thần được cải thiện, cụ thể các triệu chứng: Đau đầu, chóng mặt, bồn chồn bứt rứt, hồi hộp đánh trống ngực, lo sợ, mất ngủ, được cải thiện hơn so với trước khi uống thuốc.

So sánh tác dụng của thuốc trên 2 thể bệnh KHLH thiên hàn và KHLH thiên nhiệt. Chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân thuộc nhóm KHLH thiên hàn lúc đầu có sợ lạnh, đầy bụng, chàm tiêu, sau uống thuốc đa số hết sợ lạnh, hết đầy bụng. Tuy nhiên hiệu quả không bằng các bệnh nhân thuộc nhóm KHLH thiên nhiệt, sau 14 - 21 ngày các triệu chứng như: Mệt mỏi rã rời chân tay, đau đầu, chóng mặt, chứng tự ra mồ hôi, hồi hộp đánh trống ngực, lo sợ, rối loạn giấc ngủ, hay cáu gắt, cơn bốc nóng mới giảm rõ rệt. Sau đợt điều trị tất cả bệnh nhân đều hết táo bón. Cũng do triệu chứng táo bón được cải thiện nên các triệu chứng đau đầu, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ cũng được cải thiện tốt hơn ở nhóm KHLH thiên hàn.

Kết quả nghiên cứu theo YHHD

Đánh giá hiệu quả trên hội chứng trầm cảm tại các thời điểm ngày thứ 7, ngày thứ 14 và ngày thứ 21 theo thang điểm HAMILTON. Sau nghiên cứu có 13 bệnh nhân hết triệu chứng trầm cảm



(32,5%). Có 17 bệnh nhân còn triệu chứng trầm cảm nhẹ (42,5%) còn 10 bệnh nhân trầm cảm mức độ trung bình (25%). Điểm Hamilton tại các thời điểm nghiên cứu (Phép kiểm ANOVA) sự khác biệt (giảm) điểm theo thang Hamilton có ý nghĩa thống kê. Điểm Hamilton thay đổi có ý nghĩa từ tuần thứ hai. Như vậy với mức độ trầm cảm nhẹ và trung bình các thuốc giải lo âu và chống trầm cảm có hiệu quả tốt từ tuần thứ hai đến tuần thứ ba.

Về tác dụng không mong muốn của thuốc

Số lượng bạch cầu giảm và chỉ số LDL-C tăng có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$, tuy nhiên vẫn trong giới hạn bình thường. Sự thay đổi của SGOT, SGPT không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Men gan GGT giảm có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ tuy nhiên vẫn trong giới hạn bình thường. Tất cả bệnh nhân uống thuốc sắc "Tiêu giao đan chi gia vị" đều không thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn của thuốc.

KẾT LUẬN

Với thời gian điều trị 3 tuần bằng bài "Tiêu giao đan chi gia vị" kết hợp thuốc Y học hiện đại để điều trị trầm cảm nhân thấy:

Về mặt lâm sàng và cận lâm sàng

Về YHCT: Thuốc có tác dụng cải thiện rõ rệt triệu chứng: Mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, hồi hộp đánh trống ngực, lo sợ, rối loạn giấc ngủ, hay cáu gắt, cơn bốc hỏa.

Về YHHĐ: Trong số 40 bệnh nhân, sau nghiên cứu đã có 13 bệnh nhân hết trầm cảm, chỉ còn 10 bệnh nhân trầm cảm mức độ trung bình, 17 bệnh nhân trầm cảm mức độ nhẹ.

Sau thời gian dùng bài "Tiêu giao đan chi gia vị" kết hợp với thuốc YHHĐ bệnh nhân có cải thiện

rõ rệt trạng thái trầm cảm qua đánh giá từng tuần (phép kiểm Anova, với $p < 0,001$), kết quả từ ngày thứ 14 bệnh nhân đã thuyên giảm các triệu chứng và sau nghiên cứu có 32,5% bệnh nhân hết triệu chứng trầm cảm. Hiệu quả điều trị loại khá tốt đạt 75%.

Tính an toàn của thuốc

Trong quá trình điều trị và theo dõi dùng bài "Tiêu giao đan chi gia vị", chúng tôi không phát hiện tác dụng phụ nào, các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng trước và sau thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Như vậy bài thuốc được dung nạp tốt, không độc và không gây ra tác dụng không mong muốn nào.

Kết luận

* Bài "Tiêu giao đan chi gia vị" kết hợp thuốc Y học hiện đại để điều trị trầm cảm có tác dụng khá tốt chiếm tới 75%.

* Dùng bài "Tiêu giao đan chi gia vị" không độc, không có tác dụng phụ.

KIẾN NGHỊ

- Cần tuyên truyền sâu rộng cho nhân dân hiểu về khái niệm bệnh tâm thần và có thái độ đúng về tâm thần.

- Các bệnh mãn tính và rối loạn chuyển hóa có nguy cơ cao với với bệnh tâm thần cần được quan tâm đúng mức.

- Cần có sự quan tâm đúng mức đến đối tượng bệnh nhân tâm thần tại các cơ sở y tế.

- Đào tạo cán bộ có trình độ và hiểu biết về tâm thần tại cơ sở để có thể điều trị tâm thần ngay từ tuyến cơ sở.

- Áp dụng điều trị tâm thần ngay tại tuyến cơ sở để giảm chi phí cho người bệnh đồng thời giảm tải cho tuyến trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt:

1. Bộ môn Y học cổ truyền - Đại học Y Hà Nội (1994). *Hư lao - Tinh - Khí - Huyết - Dịch - Thần - Tạng*

tượng, NXB YH, Tr 32 - 50, 35 - 43.

2. **Bộ môn Sinh lý học - Đại học Y Hà Nội (1996)** "Sinh lý tuần hoàn động mạch" bài giảng sau đại học NXB Y học Hà Nội, 49-76.

3. **Bộ môn sinh lý học - Đại học Y Hà Nội (1996)** "Sinh lý học trí nhớ". Bài giảng sau đại học, NXB Y học Hà Nội.

4. **Bộ môn Nội - Đại học Y Hà Nội (1991)**, *Bệnh học nội, tập II*, NXB Y học Hà Nội.

5. **Võ Văn Chi (1997)**, *Từ điển cây thuốc Việt Nam*, NXB YH, Tr 20-30, 56- 60, 203- 25.

6. **Lê Trần Đức - Viện nghiên cứu đông y (1966)**, "Điều hoà âm dương khí huyết. Bàn về khí huyết hư thực và phép uống thuốc. Phương thang. Thần thể và sự nghiệp của Hải Thượng Lãn Ông". NXB Y học và thể dục thể thao, Tr 59 - 67, 173 - 175, 178 - 179.

7. **Nguyễn Thị Bích Hà (1994)**, "Góp phần nghiên cứu các rối loạn Lipit máu trong bệnh vữa xơ động mạch trên các thông số sinh hoá", Luận án PTS khoa học Y Dược, Tr 3- 31.

8. **Đỗ Tất Lợi (1963)**, *Cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, NXB khoa học và kỹ thuật; Tr 68 - 73; 239 - 240; 879 - 882.

9. **Hải thượng Lãn Ông (1992)** "Bàn về phép bổ cho các chứng hư yếu" Trong Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh. Tập II. NXB Tổng hợp Đồng Tháp, Tr 1391- 1394, 1185- 1207.

10. **Hải thượng Lãn Ông (1992)** "Thiên khí huyết", trong Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh, NXB Tổng hợp Đồng Tháp, Tr 528- 595.

11. **Lê Đức Trình (1998)** *Cấu tạo và chuyển hoá lipit*, Bài giảng hoá sinh, NXB Y học Hà Nội, Tr 1- 8.

Tài liệu dịch:

12. **Các nguyên lý y học nội khoa Harrison tập 1**, Nhà xuất bản Y học, 1999: 197, 820 - 830.

13. **Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong đông y**, Các Viện nghiên cứu Trung y Trung Quốc, Nguyễn Thiên Quyển dịch, Nhà xuất bản Mũi Cà Mau, 1998: 449 - 456, 533 - 540, 559 - 565, 901.

14. **Trương Thụ Sinh - Vương Chí Lan**, *Trung dược lâm sàng*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 1992: 126 - 134, 137 - 141, 465 - 469, 498 - 502, 509 - 512, 524 - 526.

15. **Phương tế học giảng nghĩa**, Viện Y học Trung y Bắc Kinh, Dương Trọng Hiếu dịch, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1998: 307 - 316.