

Bước đầu đánh giá tác dụng điều trị thiếu máu não mạn tính của viên nang cerecaps

Initially assessed the effect of cerecaps capsules in the patients with chronic cerebral ischemia

Vũ Văn Đại, Trần Văn Chiền

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị của "viên nang cerecaps" trong điều trị bệnh nhân thiếu máu não mạn tính và khảo sát các tác dụng không mong muốn của viên nang cerecaps. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, so sánh đối chứng theo dõi dọc trước sau điều trị trên 68 bệnh nhân chẩn đoán thiếu máu não mạn tính được điều trị bằng viên nang cerecaps tại Khoa Y học Cổ truyền và Khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 04 năm 2018. **Kết quả:** Theo Y học cổ truyền cho thấy, bệnh nhân có trạng thái lý hư nhiệt chiếm cao nhất với 52,94%, thể bệnh mắc nhiều nhất là thể khí huyết hư với tỷ lệ 38,23%. Thuốc có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng chính: Đau đầu giảm 73,52%, chóng mặt giảm 70,58%, rối loạn giấc ngủ giảm 62,06% với ($p < 0,05$). Số điểm lâm sàng của thiếu máu não mạn tính theo bảng điểm Khajiev trước điều trị giảm từ $28,24 \pm 2,47$ xuống còn $12,48 \pm 1,25$. Mức độ hồi phục lâm sàng được cải thiện với tỷ lệ 79,41%. Trên lưu huyết não (REG) tăng lưu lượng máu lên não. Điện não đồ (EEG) thể hiện với việc tăng cả chỉ số và biên độ sóng alpha. Thuốc cerecaps có tác dụng giảm rối loạn lipid máu so với trước điều trị như: Cholesterol, triglycerid, LDL-C có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Thuốc cerecaps ít có tác dụng phụ trên lâm sàng và không làm ảnh hưởng đến chức năng gan thận và cơ quan tạo máu. **Kết luận:** Thuốc cerecaps có hiệu quả điều trị và an toàn cho bệnh nhân thiếu máu não mạn tính.

Từ khóa: Thiếu máu não mạn tính, thiếu năng tuần hoàn não, huyết vện, thất miên, cerecaps.

Summary

Objective: To assess the therapeutic effect and the safe of "cerecaps capsules" for treating patients with chronic cerebral ischemia. **Subject and method:** A prospective, comparative longitudinal follow-up study on 68 patients with chronic ischemic disease treated with cerecaps capsules at the Department of Neurology - 108 Military Central Hospital from October 2016 to April 2018. **Result:** According to traditional medicine, patients with the highest level of damage to the body with 52.94%, the most common disease was the damage of the air with the rate of 38.23%. Drug effect improvement of the main clinical symptoms: Headache decreased 73.52%, dizziness decreased 70.58%, sleep disorders decreased 62.06% with ($p < 0.05$). The clinical score of premenstrual hypofunction was significantly lower from 28.24 ± 2.47 to 12.48 ± 1.25 . Clinical recovery was improved at a rate of 79.41%. On the REG, increasing blood flow to the brain. Electroencephalography (EEG) is indicated by an increase in both the index and the alpha wave amplitude. Cerecaps significantly lowered dyslipidemia compared with pre-

Ngày nhận bài: 14/12/2018, ngày chấp nhận đăng: 02/1/2019

Người phản hồi: Vũ Văn Đại, Email: vudai108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

treatment: Cholesterol, triglyceride, LDL-C were statistically significant ($p < 0.05$). Cerecaps has little clinical side-effects and does not interfere with renal and hepatic function. *Conclusion:* Cerecaps is effective and safe in treating patients with chronic cerebral ischaemia.

Keywords: Chronic cerebral ischaemia, brain circulatory insufficiency, hypoparathyroidism, hypertension, cerecaps.

1. Đặt vấn đề

Thiếu máu não mạn tính (TMNMT) là bệnh gặp rất phổ biến trong đời sống hàng ngày, là trạng thái bệnh lý do não bị thiếu máu mạn tính gây nên, bao gồm các triệu chứng khác nhau như: Đau đầu, chóng mặt, ù tai, giảm trí nhớ... Tỷ lệ thường gặp của bệnh này là 2 - 8/1000 dân/năm và tỷ lệ tái phát thành tai biến mạch máu não chiếm 6 - 8% trong những tháng đầu và 3 - 5% ở mỗi năm sau. Các triệu chứng của thiếu máu não mạn tính, làm người bệnh mệt mỏi, ảnh hưởng đến tâm lý, làm giảm khả năng lao động và đặc biệt có những biến chứng nguy hiểm dẫn đến đột quỵ nhồi máu não. Vì vậy, việc phát hiện và điều trị sớm thiếu máu não mạn tính là rất quan trọng, nhất là ở những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid..., giúp làm giảm các biến chứng và tỷ lệ tử vong của bệnh nhân.

Trong điều trị, hiện nay các thuốc y học hiện đại có tác dụng tốt, tuy nhiên gặp không ít tác dụng phụ, vì vậy bệnh nhân có xu hướng tìm đến thuốc y học cổ truyền có hiệu quả điều trị và an toàn hơn.

Viên nang cerecap là sự kết hợp hài hòa giữa các vị thuốc hoạt huyết hóa ứ và các vị thuốc bổ huyết dưỡng huyết, có tác dụng hoạt huyết thông mạch, giảm các triệu chứng lâm sàng của thiếu máu não mạn tính gây ra. Trên cơ sở kế thừa bài thuốc cổ phương với công nghệ sản xuất hiện đại mà công ty Mediplantex đã sản xuất viên nang "cerecaps". Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả tác dụng của thuốc cerecaps trong điều trị bệnh nhân TMNMT. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "Bước đầu đánh giá tác dụng điều trị thiếu máu não mạn tính của viên nang cerecaps" với mục tiêu: *Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị của "viên nang cerecaps" trong điều trị bệnh nhân thiếu máu não mạn*

tính. Khảo sát các tác dụng không mong muốn của viên nang cerecaps.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 68 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán "thiếu máu não mạn tính", được điều trị tại Khoa Y học Cổ truyền và Khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 04 năm 2018.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Tiêu chuẩn lâm sàng: Chọn BN có triệu chứng theo tiêu chuẩn chẩn đoán TMNMT của Khajiev (1979). Chọn những BN có tổng số điểm từ 23,9 điểm trở lên.

Tiêu chuẩn cận lâm sàng: Có biểu hiện thiếu máu não trên lưu huyết não (REG) dựa vào tiêu chuẩn lưu huyết não ở người Việt Nam.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Tiền sử đột quỵ não, u não, dị dạng mạch não, đột quỵ não cấp tính.

Tăng huyết áp: Độ 2, độ 3, giai đoạn 2, giai đoạn 3.

Xơ gan, suy thận, suy tim, đái tháo đường.

Phụ nữ có thai, cho con bú.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu so sánh đối chứng có chủ đích theo dõi dọc trước sau điều trị 30 ngày.

Bệnh nhân nghiên cứu được chia làm hai nhóm:

Nhóm 1 (gồm 34 BN): Được điều trị bằng piracetam 400mg × 3 viên/ngày, chia làm 3 lần uống và viên nang cerecaps × 6 viên/ngày chia làm 3 lần uống.

Nhóm 2 (gồm 34 BN): Được điều trị duy nhất bằng paracetam 400mg × 3 viên/ngày, chia làm 3 lần uống.

Các bước tiến hành

Các đối tượng nghiên cứu được khám, ghi chép theo mẫu bệnh án thống nhất.

Điều trị thuốc cho 2 nhóm, ghi chép kết quả trước và sau điều trị 1 tháng trên các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo mẫu thiết kế nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu

Sau khi kết thúc quá trình điều trị, tiến hành thu thập số liệu, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

So sánh các kết quả trước và sau điều trị bằng phương pháp so sánh từng cặp.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm về giới và tuổi

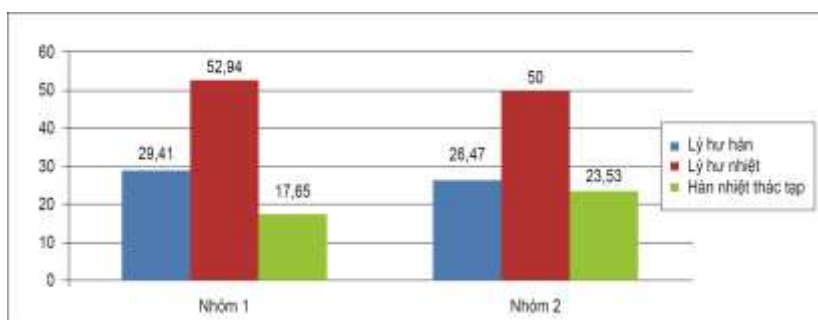
Qua nghiên cứu, thấy hai nhóm có tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau, trong đó lứa tuổi 45 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất (nhóm 1 chiếm 58,83%, nhóm 2 chiếm 61,76%), lứa tuổi < 45 chiếm tỷ lệ thấp nhất.

3.1.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Qua nghiên cứu, cho thấy thời gian mắc bệnh từ > 3 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (nhóm 1 chiếm 41,17%, nhóm 2 chiếm 44,11%). Giữa hai nhóm không có sự khác biệt với ($p > 0,05$).

3.1.3. Đặc điểm bệnh theo y học cổ truyền

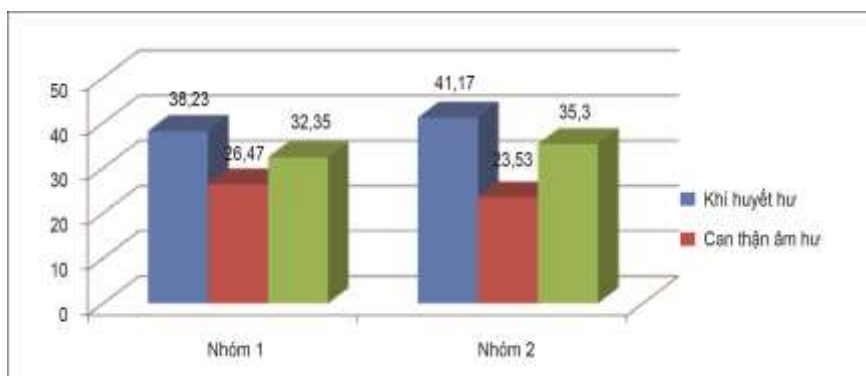
Đặc điểm trạng thái hàn nhiệt



Biểu đồ 1. Biểu hiện lâm sàng theo hàn nhiệt

Nhận xét: Các số liệu trên Biểu đồ 1 cho thấy, BN trong nhóm lý hư nhiệt chiếm tỷ lệ cao nhất (nhóm 1 là 52,94%, nhóm 2 là 50%), tiếp đến là nhóm lý hư hàn (nhóm 1 là 29,41%, nhóm 2 là 26,47%). Đặc điểm lâm sàng theo hàn nhiệt hai nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$).

Đặc điểm thể bệnh theo y học cổ truyền



Biểu đồ 2. Đặc điểm thể bệnh trên lâm sàng

Nhận xét: Kết quả ở Biểu đồ 2 cho thấy, bệnh nhân TMNMT gặp ở thể bệnh khí huyết hư là nhiều nhất (nhóm 1 là 38,23%, nhóm 2 là 41,17%), đặc điểm lâm sàng theo thể bệnh hai nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả điều trị thiếu máu não mạn tính bằng viên nang cerecaps

3.2.1. Các triệu chứng lâm sàng của TMNMT theo Khajiev trước và sau điều trị

Bảng 1. Kết quả điều trị theo thang điểm Khajiev

Nhóm BN	Nhóm 1 (n = 34)	Nhóm 2 (n = 34)	p
Điểm			
Điểm trước điều trị	28,24 ± 2,47	27,54 ± 2,36	>0,05
Điểm sau điều trị	12,48 ± 1,25	13,69 ± 1,09	<0,05
p	<0,05	<0,05	

Nhận xét: Kết quả sau khi điều trị 30 ngày bằng cerecaps các triệu chứng lâm sàng theo thang điểm Khajiev giảm ($p < 0,05$) so với nhóm chứng.

3.2.2. Đánh giá một số triệu chứng chính sau đợt điều trị

Bảng 2. Kết quả theo triệu chứng chính

Nhóm BN	Nhóm 1 (n = 34)					Nhóm 2 (n = 34)				
	Trước		Sau		p	Trước		Sau		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Đau đầu	34	100	26	76,47	<0,05	34	100	21	61,76	<0,05
Chóng mặt	32	94,11	24	70,58	<0,05	31	91,17	18	58,06	<0,05
Mất ngủ	29	85,03	18	62,06	<0,05	25	73,53	16	64,00	<0,05
Giảm trí nhớ	34	94,11	7	20,58	>0,05	28	82,35	5	17,85	>0,05
Cảm xúc	19	55,88	15	78,94	<0,05	17	50,00	12	70,58	<0,05
Ù tai	11	29,41	4	36,36	>0,05	10	29,40	3	30,00	>0,05
Mệt mỏi	25	73,52	20	80,00	<0,05	24	70,58	16	66,66	<0,05
p	>0,05									

Nhận xét: Nhóm 1 sau 30 ngày điều trị các triệu chứng lâm sàng TMNMT giảm, trong đó triệu chứng đau đầu, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi được cải thiện hơn nhóm 2.

3.2.3. Trên lưu huyết não

Đánh giá sự biến đổi tương lực mạch máu não

Bảng 3. Sự biến đổi tương lực mạch máu não trước và sau điều trị

Nhóm BN			Nhóm 1 (n = 34)	Nhóm 2 (n = 34)	p
Chỉ tiêu					
Alpha (giây)	FM	Trước	0,22 ± 0,02	0,20 ± 0,01	>0,05
		Sau	0,191 ± 0,03	0,193 ± 0,02	>0,05
		p	<0,05	<0,05	
	MO	Trước	0,22 ± 0,02	0,20 ± 0,01	>0,05
		Sau	0,191 ± 0,03	0,193 ± 0,02	>0,05
		p	<0,05	<0,05	

Bảng 3. Sự biến đổi trương lực mạch máu não trước và sau điều trị (Tiếp theo)

Nhóm BN			Nhóm 1 (n = 34)	Nhóm 2 (n = 34)	p
Chỉ tiêu					
α/T (%)	FM	Trước	27,63 $\pm$ 0,94	27,34 $\pm$ 0,92	>0,05
		Sau	24,78 $\pm$ 1,12	25,15 $\pm$ 1,02	>0,05
		p	<0,05	<0,05	
	MO	Trước	27,63 $\pm$ 0,94	27,34 $\pm$ 0,92	>0,05
		Sau	24,78 $\pm$ 1,12	25,15 $\pm$ 1,02	>0,05
		p	<0,05	<0,05	

Nhận xét: Qua Bảng 3, sau 30 ngày điều trị của hai nhóm thời gian α và chỉ số đàn hồi α/T đều giảm ở cả hai đạo trình: Trán - chũm (F - M) và chũm - chẩm (M - O). Sự khác biệt về các thông số này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Đánh giá sự biến đổi lưu lượng máu não trước và sau điều trị

Bảng 4. Biến đổi lưu lượng máu não trước và sau điều trị

Nhóm BN				Nhóm 1 (n = 34)	Nhóm 2 (n = 34)	P
Chỉ tiêu						
A/C	FM	Bán cầu phải	Trước	1,45 ± 0,45	1,46 ± 0,42	>0,05
			Sau	1,87 ± 0,51	1,76 ± 0,44	>0,05
			<i>p</i>	<0,05	<0,05	
		Bán cầu trái	Trước	1,42 ± 0,39	1,41 ± 0,40	>0,05
			Sau	1,85 ± 0,50	1,78 ± 0,48	>0,05
			<i>p</i>	<0,05	<0,05	
	MO	Bán cầu phải	Trước	0,94 ± 0,15	0,96 ± 0,13	>0,05
			Sau	1,27 ± 0,16	1,22 ± 0,15	>0,05
			<i>p</i>	<0,05	<0,05	
		Bán cầu trái	Trước	0,89 ± 0,16	0,91 ± 0,14	>0,05
			Sau	1,21 ± 0,18	1,19 ± 0,17	>0,05
			<i>p</i>	<0,05	<0,05	
Vml/BC/phút			Trước	145,03 ± 5,73	154,03 ± 5,47	<0,05
			Sau	183,15 ± 6,36	173,26 ± 6,28	<0,05
			<i>p</i>	<0,05	<0,05	

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị chỉ số lưu huyết A/C của cả hai nhóm tăng lên rõ rệt ở cả hai đạo trình F- M và M - O của 2 bán cầu phải trái, đồng thời lưu lượng tuần hoàn qua bán cầu não trong 1 phút cũng tăng lên đáng kể. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trên điện não đồ

Bảng 5. Nhịp alpha trên điện não đồ

Nhóm BN		Nhóm 1 (n = 34)	Nhóm 2 (n = 34)	p
Chỉ tiêu				
Tần số (CK/giây)	Trước	9,34 ± 0,81	9,36 ± 0,79	>0,05
	Sau	9,48 ± 0,76	9,45 ± 0,73	>0,05
	p	<0,05	<0,05	
Biên độ (μV)	Trước	28,35 ± 4,06	29,46 ± 3,69	>0,05
	Sau	36,28 ± 4,31	33,18 ± 3,75	<0,05
	p	<0,01	<0,01	
Chỉ số %	Trước	30,24 ± 3,64	31,94 ± 3,57	>0,05
	Sau	44,16 ± 4,12	40,26 ± 4,08	<0,05
	p	<0,01	<0,01	

Nhận xét: Qua Bảng 5 cho thấy sau 30 ngày điều trị cả hai nhóm BN trên EEG nhịp alpha tăng cả chỉ số và biên độ ($p < 0,01$), tuy nhiên nhóm BN dùng “cerecaps” chỉ số, biên độ tăng so với nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Nhịp theta trên điện não đồ

Nhóm BN		Nhóm 1 (n = 34)	Nhóm 2 (n = 34)	p
Chỉ tiêu				
Tần số (CK/giây)	Trước	5,72 ± 0,89	5,81 ± 0,93	>0,05
	Sau	5,61 ± 0,64	5,67 ± 0,68	>0,05
	p	>0,05	>0,05	
Biên độ (μV)	Trước	19,27 ± 1,84	19,15 ± 1,76	>0,05
	Sau	16,46 ± 1,58	16,45 ± 1,60	>0,05
	p	<0,01	<0,01	
Chỉ số %	Trước	18,23 ± 1,64	18,34 ± 1,57	
	Sau	13,21 ± 1,72	14,07 ± 1,48	>0,05
	p	<0,01	<0,01	

Nhận xét: Qua Bảng 6 cho thấy biên độ sóng theta nhóm 1 sau điều trị giảm cả biên độ và chỉ số ($p < 0,01$) và tương đương với nhóm 2. Tần số CK/giây của cả hai nhóm thay đổi không đáng kể ($p > 0,05$).

Bảng 7. Sự biến đổi hàm lượng mỡ máu, glucose, ure, creatinin, GOT, GPT trong máu của hai nhóm BN sau đợt điều trị

Bệnh nhân Chỉ tiêu	Nhóm 1 (n = 34)		Nhóm 2 (n = 34)		p
	Trước	Sau	Trước	Sau	
Cholesterol	5,68 ± 0,63	4,73 ± 0,64	5,57 ± 0,63	5,18 ± 0,62	<0,05
Triglycerid	3,82 ± 1,34	2,45 ± 0,89	3,26 ± 1,14	3,11 ± 0,76	<0,05
LDL-C (mmol/l)	2,68 ± 0,49	1,84 ± 0,42	2,57 ± 0,45	2,48 ± 0,37	<0,05
Glucose (mmol/l)	5,29 ± 0,65	5,25 ± 0,67	5,34 ± 0,75	5,28 ± 0,69	>0,05
GOT (U/l)	30,17 ± 7,09	29,53 ± 7,14	31,26 ± 8,45	30,87 ± 8,12	>0,05
GPT (U/l)	31,28 ± 11,32	30,46 ± 10,42	30,19 ± 8,54	29,79 ± 9,24	>0,05
Ure (mmol/l)	5,85 ± 0,67	5,76 ± 0,74	5,69 ± 0,72	5,64 ± 0,68	>0,05
Creatinin (μmol/l)	77,4 ± 6,94	76,21 ± 6,84	76,84 ± 7,35	76,15 ± 6,74	>0,05
p	> 0,05		> 0,05		

Nhận xét: Qua Bảng 7 cho thấy, cholesterol, triglycerid và LDL-C trước điều trị tăng, sau đợt điều trị nhóm BN điều trị bằng thuốc "cerecaps" hàm lượng cholesterol, LDL-C và triglycerid đã giảm đi rõ rệt ($p < 0,05$), hàm lượng glucose, ure, creatinin, GOT, GPT trong máu của hai nhóm BN thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3. Tác dụng không mong muốn của viên nang cerecaps

Sau 30 ngày điều trị không có bệnh nhân nào gặp các triệu chứng như: Dị ứng, ỉa chảy, nôn, buồn nôn.

4. Bàn luận

4.1. Bàn về tác dụng của thuốc cerecaps

Tác dụng điều trị qua thang điểm Khajiev

Theo thang điểm Khajiev trước điều trị (Bảng 1), điểm số của nhóm BN dùng cerecaps ($28,24 \pm 2,47$) cao hơn nhóm chứng ($27,54 \pm 2,36$) sau 30 ngày điều trị điểm lâm sàng của nhóm BN dùng cerecaps giảm ($12,48 \pm 1,25$) hơn so với nhóm chứng ($13,69 \pm 1,09$) với $p < 0,05$. Kết quả này phản ánh viên nang cerecaps có tác dụng rõ rệt với các triệu chứng lâm sàng của bệnh TMNMT. Kết quả này tương đương với kết quả của các tác giả: Bùi Thị Thủy (2008), Trần Quốc Bình (2011), Phạm Hồng Vân (2017).

Tác dụng trên một số triệu chứng lâm sàng chính

Dữ liệu Bảng 2 cho thấy, sau 30 ngày điều trị các triệu chứng lâm sàng chính của hai nhóm BN đều được cải thiện rõ, trong đó có nhiều triệu chứng có tỷ lệ khỏi và đỡ nhiều cụ thể là:

Đau đầu: Triệu chứng này thường chiếm tỷ lệ cao theo Phạm Khuê (1993). Trong nghiên cứu của chúng tôi cả 2 nhóm đều chiếm tỷ lệ 100%. Sau 30 ngày điều trị tỷ lệ khỏi của nhóm dùng cerecaps có 25 BN (73,52%), tỷ lệ khỏi của nhóm chứng là 21 BN (61,76%) chứng tỏ cerecaps có sự cải thiện tốt hơn nhóm chứng. Một số nghiên cứu của các tác giả khác như: Trần Kim Dung (2004) nhức đầu tỷ lệ khỏi là 59,5%, Lê Hữu Thuyên (2009) khỏi 67,56%, Bùi Thị Thủy (2008) khỏi là 68,57%.

Chóng mặt: Ở hai nhóm là tương đương (33/34 và 31/34 BN) sau 30 ngày điều trị nhóm BN dùng cerecaps có 24/33 BN hết chóng mặt đạt tỷ lệ 70,58%, nhóm chứng có 18/31 BN hết chóng mặt đạt tỷ lệ 58,06%. Kết quả này tương đương với "DN" của Nguyễn Thanh Lâm, "Kỷ cục địa hoàng hoàn" của Nguyễn Việt Bắc, bài thuốc "TH-08" của Lê Hữu Thuyên. Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân chủ yếu của chứng đau đầu, chóng mặt thường do khí hư, huyết hư, do khí trệ, huyết ứ, ẩm thực bất tiết làm tổn thương đến tỳ vị, tỳ mất kiện vận, thủy thấp nội đình, tụ lại thành đàm, đàm ẩm thủy thấp thương

phạm thanh khiếu, ẩm thực bất tiết làm tỳ hư dần, khí huyết sinh hoá mất nguồn, thanh khiếu thất dưỡng. Hoặc do thận tinh hư suy không nuôi dưỡng được can mộc, can thận âm hư không kìm chế được, can dương thượng thăng làm thanh khiếu bị nhiễu loạn, can huyết hư gây ra chứng đầu thống, huyễn vựng. Viên nang cerecaps gồm các vị phối hợp với nhau có tác dụng bổ khí huyết, lý khí, hoạt huyết chỉ thống, thông kinh lạc do đó có tác dụng điều trị chứng đầu thống, huyễn vựng.

Mệt mỏi: Đối tượng nghiên cứu ở cả hai nhóm có triệu chứng mệt mỏi toàn thân là tương đương. Sau điều trị thấy: Nhóm điều trị bằng cerecaps khỏi là 20/25 BN (80%), nhóm chứng khỏi và đỡ là 16/24 bệnh nhân (66,66%).

Rối loạn giấc ngủ: Theo nhiều tác giả, rối loạn giấc ngủ gây giảm sút sức khoẻ của người bệnh kể cả lao động thể lực và lao động trí óc. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy nhóm điều trị bằng cerecaps có 29/34 BN và nhóm chứng có 25/34 BN. Sau 30 ngày điều trị tỷ lệ hết triệu chứng của hai nhóm là 62,06% (nhóm cerecaps) và 64% (nhóm chứng). Theo Y học cổ truyền, rối loạn giấc ngủ thuộc chứng “thất miên”. Nguyên nhân của chứng này thường do suy nghĩ quá độ làm tâm tỳ hư yếu, hoặc can thận hư làm tướng hỏa vượng, hoặc do lo lắng mệt nhọc quá độ làm tâm huyết âm hư, hoặc đờm thấp ủng trệ làm vị bất hoà. Ngoài ra, ở người cao tuổi cũng thường gặp chứng huyết hư, chủ yếu liên quan đến tuổi cao tinh suy huyết thiếu, huyết hư không dưỡng được tâm, tâm thần bất an, lâm sàng biểu hiện tinh thần uỷ mị, hoa mắt chóng mặt, ù tai, hồi hộp mất ngủ. Viên nang cerecaps giải quyết được chứng này.

Lưu huyết não

Kết quả phân tích các thông số của REG trước và sau điều trị của hai nhóm ở Bảng 3, 4 cho thấy: Nhóm điều trị bằng cerecaps thời gian nhánh lên alpha từ $0,22 \pm 0,02$ xuống $0,191 \pm 0,03$, còn nhóm chứng giảm từ $0,20 \pm 0,01$ xuống $0,193 \pm 0,02$. Chỉ số α/T (%) ở nhóm dùng cerecaps giảm từ $27,63 \pm 0,94$ xuống $24,78 \pm 1,12$. Điều này nói lên khả năng đàn hồi mạch máu não của nhóm cerecaps tốt hơn

nhóm chứng. Mặt khác lưu lượng máu lên não trong 1 phút của cerecaps từ $145,03 \pm 5,73\text{ml/phút}$ tăng lên $183,15 \pm 6,36\text{ml/phút}$. Điều này chứng tỏ thuốc có khả năng làm tăng cường độ dòng máu não và lưu lượng máu lên não. Qua kết quả trên chúng tôi cho rằng viên nang cerecaps có tác dụng cải thiện tuần hoàn não thể hiện: Giảm trương lực mạch máu não, tăng tính đàn hồi thành mạch, tăng lưu lượng tuần hoàn máu qua não. Điều này phù hợp với những phân tích về tác dụng dược lý của các vị thuốc trong thành phần bài thuốc đã nêu. Viên nang cerecaps có tác dụng bổ khí dưỡng huyết, kiện tỳ ích thận, hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc do vậy làm cho khí huyết hòa và lưu hành thông lợi nên não được nuôi dưỡng tốt.

Điện não đồ

Hình ảnh EEG của hai mẫu nghiên cứu trước điều trị thấy tần số, biên độ, chỉ số sóng alpha của hai nhóm là thấp tương đương nhau ($p>0,05$). Sau 30 ngày điều trị cả hai nhóm có nhịp alpha tăng cả về chỉ số và biên độ ($p<0,05$), trong đó chỉ số và biên độ của nhịp alpha nhóm dùng cerecaps tăng hơn nhóm chứng ($p<0,05$). Qua kết quả trên cho chúng tôi thấy rằng thuốc cerecaps có tác dụng phục hồi trạng thái hoạt hoá vỏ não trên bệnh nhân TMNMT.

Hàm lượng cholesterol, LDL-C, HDL-C và triglycerid của hai nhóm bệnh nhân sau đợt điều trị

Qua thống kê cho thấy các chỉ tiêu lipid máu: Cholesterol, triglycerid, đặc biệt là LDL-C và tỷ lệ cholesterol toàn phần/LDL-C của nhóm uống thuốc cerecaps sau điều trị đều giảm có ý nghĩa so với trước điều trị và hơn hẳn so với nhóm chứng. Kết quả này cho phép giải thích rõ ràng tác dụng trong điều trị TMNMT của cerecaps vì một trong những nguyên nhân chủ yếu gây bệnh lý TMNMT là xơ động mạch, mà nguyên nhân nguy cơ số một của xơ động mạch là rối loạn lipid máu đặc biệt là lượng lipid lưu hành trong máu LDL-C thường chiếm 70%. Trong thuốc cerecaps có tác dụng giảm rối loạn lipid máu cao hơn một số nghiên cứu: Phạm Gia Khải (2003), Nguyễn Minh Núi (2003), Nguyễn Văn Toại (2011). Đây chính là tác dụng ưu việt của viên nang cerecaps, vừa có tác dụng tăng cung lượng tim, cải

thiện sự đàn hồi của thành mạch, giảm sức cản ngoại vi, tăng cường máu nuôi não thể hiện trên kết quả lưu huyết não, điện não và lâm sàng; vừa có tác dụng dưỡng âm thăng dương, hoạt huyết hành khí hóa đàm. Theo Y học cổ truyền, tác dụng giảm rối loạn lipid máu được khẳng định bởi nhiều vị thuốc có terpen và diterpen như: Đương quy, chỉ xác, sài hồ. Có saponin như: Ngưu tất, đương quy, cam thảo, hồng hoa. Có coumarin như: Đương quy, xích thược. Có nhiều acid hữu cơ như: Bạch quả, đương quy... đều là những chất có tác dụng điều chỉnh chuyển hóa lipid máu rất hiệu quả.

4.2. Tác dụng không mong muốn của bài thuốc

Trên BN nghiên cứu ở cả hai nhóm chúng tôi theo dõi quá trình diễn biến đều không có tai biến nào xảy ra. Qua xét nghiệm sinh hoá huyết học sau đợt điều trị thấy không ảnh hưởng đến chức năng gan thận trên chỉ số GOT, GPT, creatinin, ure. Vì vậy, viên nang cerecaps an toàn trên lâm sàng điều trị.

5. Kết luận

Sử dụng viên nang cerecaps điều trị TMNMT có so sánh đối chứng, bước đầu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

5.1. Tác dụng điều trị

Viên nang cerecaps với liều 6 viên/ngày, uống 3 lần/ngày, mỗi lần 2 viên trong 30 ngày, theo dõi trước sau điều trị có hiệu quả ở bệnh nhân thiếu máu não mạn tính cụ thể:

Cải thiện các triệu chứng lâm sàng chính: Đau đầu giảm 73,52%, chóng mặt giảm 70,58%, rối loạn giấc ngủ giảm 62,06%...

Số điểm lâm sàng của TMNMT theo bảng điểm Khajiev trước điều trị được giảm từ $28,24 \pm 2,47$ xuống còn $12,48 \pm 1,25$.

Mức độ hồi phục lâm sàng: Được cải thiện rõ ràng với tỷ lệ 79,41%.

Thuốc có khả năng làm cải thiện triệu chứng trên chỉ tiêu cận lâm sàng như:

Lưu huyết não thể hiện làm giảm thời gian nhánh lên alpha, tăng lưu lượng máu lên não trong 1 phút.

Điện não đồ thể hiện với việc tăng cả chỉ số và biên độ sóng alpha.

Thuốc cerecaps có tác dụng giảm rối loạn chuyển hóa lipid máu so với trước điều trị ở các chỉ tiêu mỡ máu như: Cholesterol, triglycerid, LDL-C có ý nghĩa thống kê.

5.2. Tác dụng không mong muốn

Thuốc cerecaps an toàn trên lâm sàng và không làm ảnh hưởng đến chức năng gan thận và cơ quan tạo máu.

Tài liệu tham khảo

1. Trần Quốc Bình (2011) *Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Ích khí điều vinh thang" trong điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính: TCNCYH phụ trương 74(3) - 2011*. Đại học Y Hà Nội, tr. 399-403.
2. Hoàng Thị Hòa, Phạm Hồng Vân (2017) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả của điện châm trong điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính do thoái hóa cột sống cổ*. Y học Việt Nam, tập 455, tháng 6 - số 1/2017, tr. 11-17.
3. Nguyễn Thị Tâm, Nguyễn Tường Ngọc Linh (2010) *Nghiên cứu hiệu quả điều trị của Luotai trên bệnh nhân thiếu năng tuần hoàn não*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 1 - số 1/2011- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - Hà Nội.
4. Phạm Hồng Vân (2017) *Nghiên cứu sự biến đổi của điện não, lưu huyết não ở bệnh nhân thiếu năng tuần hoàn não mạn tính do thoái hóa cột sống cổ dưới ảnh hưởng của điện châm*. Y học Việt Nam, tập 455, tháng 6 - số 1/2017, tr. 7-11.
5. Khadjev D (1979) *Qualitative evaluation of total regional blood flow by impedance methods new prichia in nevro chirurgi*. 15(4): 250-254.
6. Murray (2009) *Cerebral vascular insufficiency*. Natural Living.com.
7. 赵琴 (2013) *针药结合治疗慢性脑供血不足并发的失眠的临床观察*, 硕士学位论文, 成都中医药大学. Triệu Cẩm, châm được kết hợp điều trị mất ngủ ở bệnh nhân thiếu năng tuần hoàn não, luận văn thạc sĩ, Đại học Y dược Thành Đô - Trung Quốc.
8. 唐娜 (2013) *益肾填精法治疗慢性脑供血不足的临床研究*, 硕士学位论文, 北京中医

药大学. Đường Nguyên, nghiên cứu lâm sàng pháp "ích thận điển tinh" trong điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính, luận văn thạc sĩ, Đại học Y dược Bắc Kinh, Trung Quốc.

9. 丁晨云 (2011) 健脑颗粒对慢性脑供血不足肝肾阴亏气虚血癖证的临床疗效观察, 硕

士学位论文, 南京中医药大学. Đinh Thần Vân, nghiên cứu hiệu quả điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính thể can thận âm hư khí hư huyết ứ của Kiện não hoàn. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y khoa Nam Kinh, Trung Quốc.