

rút đường ruột có xu hướng cao hơn nhóm vi rút Herpes Simplex.

#### KẾT LUẬN

Hào châm có tác dụng phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi viêm não sau giai đoạn cấp. Sau điều trị độ liệt trung bình theo thang điểm Henry ở nhóm vi rút đường ruột từ  $3,25 \pm 0,89$  xuống còn  $1,32 \pm 0,83$  thấp hơn so với nhóm Herpes Simplex từ  $3,23 \pm 0,87$  xuống còn  $1,89 \pm 0,96$  ( $p < 0,05$ ). Tăng chỉ số phát triển vận động theo Test Denver II sau điều trị ở cả hai nhóm ( $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Nhật An, Trịnh Thị Lý (2013). Nghiên cứu căn nguyên, đặc điểm dịch tễ học lâm sàng viêm não cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 3, 60 - 66.
2. Lê Trọng Dụng, Phạm Nhật An (2011). Viêm não do virus Herpes Simplex type 1 ở trẻ em. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 4, 6-10.
3. Fidan Jmor và cs (2008). The incidence of acute encephalitis syndrome in Western industrialised and tropical countries. *Virology Journal*, 5, 134.

## KHẢO SÁT KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP VÀ LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

LÊ ĐÌNH THANH

Bệnh viện Thống nhất TP. Hồ Chí Minh

#### TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát kết quả kiểm soát HA, lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Đối tượng và phương pháp: 159 bệnh nhân (BN) tăng huyết áp (THA), trong đó có 121 trường hợp rối loạn lipid máu (RLLP) được hướng dẫn điều trị ngoại trú. Kết quả: Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát HA: 44,03%; lipid: 33,24%. Giá trị trung bình huyết áp tâm thu (HATT), huyết áp tâm trương (HATTt), cholesterol, triglycerid, LDL - c sau điều trị giảm, HDL - c tăng. Kết luận: Bệnh nhân tuân thủ điều trị có tỷ lệ kiểm soát HA, lipid máu đạt mục tiêu cao hơn, BN đơn trị liệu thuốc chống THA, sử dụng statin đơn độc có tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị cao hơn.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, kiểm soát huyết áp, kiểm soát lipid máu, mục tiêu điều trị.

#### SUMMARY

Survey results of blood pressure control and serum lipids in patients with hypertension in outpatient treatment.

Objectives: Survey results of blood pressure control and serum in patients with hypertension in outpatient treatment. Subjects and method: the sample consisted of 159 patients with essential hypertension in the outpatient department. Result: Patients achieved goal blood pressure control is 44.03%; achieving lipid control is 32.24%. The average value of systolic, diastolic blood pressure, cholesterol, triglycerid, LDL - cholesterol after the treatment was decreased, HDL - cholesterol was increased. Conclusion: The patient adherence has rates of goal blood pressure control and serum lipoprotein was higher. Patient using monotherapy of

Chịu trách nhiệm: Lê Đình Thanh  
Email: ledinhthanhvmc@yahoo.com.vn  
Ngày nhận: 22/3/2017  
Ngày phản biện: 14/4/2017  
Ngày duyệt bài: 27/4/2017  
Ngày xuất bản: 20/5/2017

antihypertensive drugs, using monotherapy of statin have higher rates to reach treatment goals.

**Keywords:** Hypertension, dyslipidemia, blood pressure control, controlling hyperlipidemia, treatment goal.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh tim mạch rất thường gặp trong cộng đồng. Bệnh nhân THA rất thường đi kèm với RLLP làm gia tăng nguy cơ gây vỡ xơ động mạch và biến chứng cơ quan đích. Bệnh nhân THA có kèm RLLP cần phải kiểm soát đồng thời cả chỉ số HA và các chỉ số lipid và chủ yếu được hướng dẫn và điều trị ngoại trú. Kết quả kiểm soát HA và lipid máu phụ thuộc vào một số nguyên nhân từ 2 phía BN và hướng dẫn của bác sỹ điều trị. Thực tế BN THA có RLLP tuy đã được hướng dẫn điều trị song kết quả cũng chỉ đạt được mục tiêu điều trị ở tỷ lệ nhất định. Mục tiêu nghiên cứu của đề tài: Khảo sát kết quả kiểm soát HA, lipid máu và mối liên quan với mức độ tuân thủ điều trị, phác đồ sử dụng thuốc ở BN THA được hướng dẫn và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1.1. Đối tượng:** 159 BN THA đã được chẩn đoán và hướng dẫn điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 10/2015.

**Tiêu chuẩn lựa chọn BN:** THA nguyên phát, thời gian điều trị 1 đợt > 1 tháng, có hay không có RLLP máu, đều có chỉ số huyết áp của lần khám trước  $\geq 140/90$  mmHg.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** THA thứ phát, bệnh chẩn đoán lần đầu, bệnh nhân hoàn toàn không dùng thuốc theo hướng dẫn hoặc không dùng thuốc > 5 ngày trong đợt điều trị.

#### 1.2. Phương pháp

\* **Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả, so sánh kết quả trước và sau một đợt điều trị.

\* **Nội dung nghiên cứu:**

+ Khai thác bệnh sử, xác định chỉ số HA và lipid

máu cũng như phác đồ điều trị dựa vào sổ khám bệnh của BN trong lần khám gần nhất.

- + Xét nghiệm lipid máu.
- + Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị.
- + Xác định chỉ số HA theo phân loại JNC VII.

Đánh giá rối loạn lipid máu theo Hội Tim mạch Việt Nam. Xác định HA đạt mục tiêu khi HA < 140/90 mmHg. Kết quả điều trị lipid máu đạt mục tiêu khi chỉ số trở về giới hạn bình thường.

+ Xử lý số liệu thống kê theo chương trình phần mềm SPSS 22.0.

## 2. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ BN dựa vào thuốc điều trị

| Thuốc điều trị           | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------|--------------|-----------|
| Điều trị THA (n = 159)   |              |           |
| Đơn trị liệu             | 75           | 41,17     |
| Phối hợp                 | 84           | 52,83     |
| Điều trị lipid (n = 121) |              |           |
| Đơn trị liệu             | 121          | 100,0     |
| Phối hợp                 | 0            | 0,0       |

Bảng 2. So sánh kết quả kiểm soát huyết áp trước và sau điều trị (n = 159)

| HA            | Trước điều trị (n, %) | Sau điều trị (n, %) | p      |
|---------------|-----------------------|---------------------|--------|
| Đạt mục tiêu  | 0                     | 70 (44,03)          |        |
| Độ I          | 84 (52,83)            | 86 (54,09)          |        |
| Độ II         | 75 (47,17)            | 3 (1,89)            |        |
| THATT đơn độc | 63 (39,6)             | 24 (36,9)           |        |
| THA đồng thời | 96 (60,4)             | 41 (63,1)           |        |
| HATT (mmHg)   | 156,42 ± 15,11        | 132,11 ± 9,33       | < 0,05 |
| HATTr (mmHg)  | 87,23 ± 9,65          | 80,85 ± 6,66        | < 0,05 |

- Sau điều trị HA đạt mục tiêu chiếm tỷ lệ 43,4%, THA đột ngột tăng, độ II giảm.

- Giá trị trung bình HATT, HATTr đều giảm sau điều trị.

Bảng 3. So sánh kết quả kiểm soát lipid máu trước và sau điều trị (n = 121)

| Lipid máu         | Trước điều trị (n, %) | Sau điều trị (n, %) | p      |
|-------------------|-----------------------|---------------------|--------|
| Có rối loạn       | 121 (100,0)           | 82 (67,76)          |        |
| Không có rối loạn | 0                     | 39 (32,24)          |        |
| Cholesterol       | 5,30 ± 1,48           | 4,34 ± 1,34         | < 0,05 |
| Triglycerid       | 2,18 ± 1,43           | 1,76 ± 1,35         | < 0,05 |
| HDL - c           | 1,26 ± 0,30           | 1,40 ± 1,35         | < 0,05 |
| LDL - c           | 3,59 ± 1,34           | 3,21 ± 1,27         | < 0,05 |

- Sau điều trị chỉ có 32,23% trường hợp đạt mức kiểm soát lipid mục tiêu.

- Giá trị trung bình cholesterol, triglycerid, LDL - c giảm, HDL - c tăng có ý nghĩa sau điều trị.

Bảng 4. Liên quan kiểm soát huyết áp và lipid máu với tuân thủ điều trị

| Chỉ số             | Tuân thủ điều trị n (%) | Không tuân thủ n (%) | p    |
|--------------------|-------------------------|----------------------|------|
| THA (n = 159)      | 96 (60,38)              | 63 (39,62)           |      |
| Đạt mục tiêu       | 54 (56,25)              | 16 (25,40)           | <    |
| Không đạt mục tiêu | 42 (43,75)              | 47 (74,60)           | 0,05 |
| Lipid máu (n=121)  | 65 (53,72)              | 56 (46,28)           |      |
| Đạt mục tiêu       | 28 (43,08)              | 11 (19,64)           | <    |
| Không đạt mục tiêu | 37 (56,92)              | 45 (80,36)           | 0,05 |

- Bệnh nhân tuân thủ điều trị huyết áp đạt 60,38%, tuân thủ điều trị lipid máu đạt 53,72%.

- Tỷ lệ BN đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp, lipid máu ở đối tượng tuân thủ điều trị đều cao hơn có ý nghĩa so với bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức kiểm soát với phác đồ dùng thuốc

| Phác đồ               | Đạt mục tiêu (n, %) | Không đạt mục tiêu (n, %) | p      |
|-----------------------|---------------------|---------------------------|--------|
| HA (n = 159)          | 70                  | 89                        |        |
| Đơn trị liệu (n = 75) | 38 (54,29)          | 37 (41,57)                | < 0,05 |
| Đa trị liệu (n = 84)  | 32 (45,71)          | 52 (58,43)                |        |
| Lipid máu (n = 121)   | 39                  | 82                        |        |
| Statin (n = 108)      | 39 (100,0)          | 69 (84,14)                | < 0,05 |
| Fibrat (n = 13)       | 0                   | 13 (15,86)                |        |

- Bệnh nhân THA sử dụng một loại thuốc đạt mục tiêu cao hơn, sử dụng phối hợp ≥ 2 loại thuốc đạt mục tiêu thấp hơn so với mức không đạt mục tiêu.

- Bệnh nhân sử dụng statin đạt mục tiêu kiểm soát lipid 84,14%, sử dụng fibrat không có bệnh nhân nào đạt mục tiêu.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân THA là một mặt bệnh chiếm tỷ lệ cao trong cộng đồng nói chung cũng như trong số BN đến khám, điều trị tại các phòng khám và khoa Tim mạch. Đây là bệnh mạn tính cần được điều trị thường xuyên liên tục và kéo dài để hạn chế hoặc làm chậm xuất hiện các biến chứng cơ quan đích. Bệnh nhân THA thường hay đi kèm một số yếu tố nguy cơ tim mạch, chuyển hóa như đái tháo đường týp 2, rối loạn lipid, dư cân, béo phì. Sự phối hợp của các bệnh và hội chứng trên một đối tượng làm gia tăng nguy cơ gây biến chứng và gây khó khăn trong điều trị, cần thiết phải có biện pháp kiểm soát đa yếu tố đạt mức mục tiêu [1], [2]. Trong 159 BN THA tại thời điểm nghiên cứu có 121 trường hợp (76,1%) kèm RLLP máu. Đây cũng là một tỷ lệ cao cho sự kết hợp song cũng phù hợp với quan sát của nhiều tác giả [1], [3], [4]. Tất cả các BN nghiên cứu có chỉ số HA tại lần khám trước đều chưa đạt mục tiêu điều trị với chỉ số HA ≥ 140/90 mmHg. Trong số BN nghiên cứu có trên 50% trường hợp phải sử dụng phối hợp ≥ 2 thuốc chống THA theo chỉ định. Số BN có RLLP máu đều được sử dụng đơn trị liệu với một loại thuốc statin hoặc fenofibrat trong đó chủ yếu là statin chiếm 84,1%. Hiện nay theo khuyến cáo và xu hướng chung thì thuốc điều trị RLLP máu ở BN THA đa số dùng statin, còn fenofibrat thường chỉ sử dụng khi BN có tăng triglycerid đơn độc [5], [6].

### 2. Kết quả kiểm soát huyết áp và lipid máu

Sau một đợt điều trị ngoại trú với thời gian >1 tháng đã thu được kết quả như sau: 44,03% trong số BN nghiên cứu đạt mục tiêu kiểm soát HA. Đây là kết quả đạt yêu cầu mục tiêu điều trị ở mức chưa cao và cũng là một thực tế đạt được ở nhiều cơ sở y tế được nhiều tác giả nhận thấy. Kết quả trên đây thấp hơn nhiều so với khảo sát của một số tác giả trong nước, theo đó Đồng Văn Thành năm 2011 đã nêu kết

quả quản lý BN THA tại Bệnh viện Bạch Mai đạt mục tiêu điều trị 81,2%, tuy vậy trong nghiên cứu này tác giả chỉ khảo sát những BN THA độ 1, 2 với tiêu chuẩn phân loại theo JNCVI và đều thuộc giai đoạn 1, 2 [7]. Đơn Thị Thanh Thủy cũng đánh giá kết quả kiểm soát HA ở BN THA được hướng dẫn điều trị trong 6 tháng nhận thấy tỷ lệ BN đạt HA mục tiêu cũng cao hơn nhiều so với kết quả của nghiên cứu này (81,4%). Cũng tương tự BN THA trong nghiên cứu của tác giả đều ở độ 1, 2 theo phân loại JNCVI, được hướng dẫn điều trị sau 3 tháng. Bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ khảo sát và đánh giá được sau 1 đợt điều trị với thời gian > 1 tháng do đó thời gian chưa đủ dài để điều chỉnh liều lượng cho phù hợp. Hơn nữa trong nghiên cứu có 52,83% trường hợp phải dùng phối hợp ≥ 2 thuốc có BN phải dùng tới 3 thuốc. Có thể đây là những BN biểu hiện THA khó kiểm soát, THA kháng trị. Kết quả đạt mục tiêu HA chung là như vậy song nếu phân tích chi tiết thì nhận thấy giá trị trung bình HATT, HATTr đều giảm có ý nghĩa, tỷ lệ BN THA độ 2 giảm đáng kể, THA độ 1 sau điều trị nhiều hơn so với trước điều trị. Đây cũng là một biểu hiện kết quả kiểm soát HA ở mức chấp nhận được.

Đánh giá kết quả điều trị RLLP cho 121 BN trong lần khám trước nhận thấy mức độ kiểm soát kém hơn, sau 1 tháng điều trị chỉ có 32,24% trường hợp đạt mục tiêu kiểm soát tuy giá trị trung bình cholesterol, triglycerid, LDL - c đều giảm, HDL - c tăng có ý nghĩa sau điều trị. Một điểm cũng cần nhấn mạnh là trong 39 BN có RLLP đạt mục tiêu kiểm soát sau điều trị đều sử dụng đơn độc statin, trong số BN sử dụng fenofibrat không có trường hợp nào đạt mục tiêu. Kết quả trên cũng đều thấp hơn so với khảo sát của 1 số tác giả khác có lẽ là do thời gian, biện pháp phối hợp thuốc có khác nhau[3].

Tuy thời gian theo dõi điều trị chưa dài song cũng đã nhận thấy tỷ lệ BN đạt mục tiêu kiểm soát HA và lipid máu ở những đối tượng tuân thủ điều trị đều cao hơn có ý nghĩa. Cả 2 chỉ số HA và lipid máu đều đạt mục tiêu với tỷ lệ cao hơn ở những BN đơn trị liệu. Có thể chỉ số HA đạt mục tiêu khi đơn trị liệu có tỷ lệ cao hơn là do những BN có độ, giai đoạn tăng huyết áp nhẹ hơn, còn những BN đạt mục tiêu kiểm soát lipid đều sử dụng statin. Kết quả này cũng phù hợp với lý thuyết cơ bản và khuyến cáo đã nêu [4].

## KẾT LUẬN

Khảo sát kết quả điều trị 159 BN THA trong đó có 121 trường hợp RLLP sau một đợt điều trị ngoại trú có kết luận sau:

+ Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát HA: 44,03%; lipid máu: 32,24%.

+ Giá trị trung bình HATT, HATTr đều giảm có ý nghĩa, BN THA độ 2 giảm, độ 1 tăng so với trước điều trị.

+ Giá trị trung bình cholesterol, triglycerid, LDL - c giảm, HDL - c tăng. Tất cả BN đạt mục tiêu kiểm soát lipid máu đều được sử dụng đơn trị liệu statin.

+ Bệnh nhân tuân thủ điều trị có tỷ lệ kiểm soát HA, lipid máu đạt mục tiêu cao hơn so với BN không tuân thủ điều trị.

+ Bệnh nhân sử dụng đơn trị liệu thuốc chống THA đạt mục tiêu kiểm soát cao hơn so với BN dùng phối hợp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Châu Minh Đức** (2013), “Nghiên cứu dịch tễ học và tình hình quản lý điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng tỉnh Đồng Tháp”, *Luận văn bác sĩ chuyên khoa II*, Học viện Quân y.

2. **Nguyễn Văn Hoàng** (2010), “Nghiên cứu bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Long An”, *Luận văn Tiến sĩ Y học*, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

3. **Phạm Anh Sơn** (2012), “Nghiên cứu một số chỉ số lipid máu trên bệnh nhân tăng huyết áp có rối loạn lipid máu được điều trị bằng bài thuốc GHA”, *Luận văn Thạc sĩ*, Học viện Quân y.

4. **Kawada T.** (2002), “Body mass index is good predictor of hypertension and hyperlipidemia in a rural Japanese population”, *Int J Obes Relat Metab Disorder*, 2002 May; 26(5), pp. 752 - 9.

5. **O'Meara J. G, Kardia S. L., Armon J. J., Brown C. A. et al** (2004), “Ethnic and sex differences in the prevalence, treatment and control of dyslipidemia among hypertensive adults in the GENOA study”, *Arch Intern Med*, 164(12), pp: 1313 - 8.

6. **Qayyum R., Chattha A. A., Bhullar N., et al** (2006), “Achievement of national cholesterol education program goals by patients with dyslipidemia in rural ambulatory care settings”, *Prev Caridol*, 9(4), pp. 192 - 7.

7. **Đông Văn Thành** (2011), “Nghiên cứu quản lý điều trị tăng huyết áp tại khoa Bệnh viện Bạch Mai”, *Luận văn Tồn sĩ Y học*, Đại học Y Hà Nội.

## NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG CỦA BÀI THUỐC GĐU-103 ĐẾN MỘT SỐ CHỈ TIÊU VỀ SINH HÓA MÁU, MÔ BỆNH HỌC TRÊN THỎ

**DƯƠNG QUANG HIẾN<sup>1</sup>, ĐOÀN CHÍ CƯỜNG<sup>1</sup>, LÊ VĂN ĐÔNG<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, <sup>2</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm: Dương Quang Hiến  
Email: bshien3012@gmail.com  
Ngày nhận: 13/3/2017

Ngày phản biện: 04/4/2017  
Ngày duyệt bài: 19/4/2017  
Ngày xuất bản: 20/5/2017