

TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU CỦA LÁ TRÀ HOA VÀNG HAKODAE-NINH TAM ĐẢO

Nguyễn Hồng Hạnh^{1*}, Ngô Thị Mỹ Bình², Hoàng Lan Hiệp³,
Đinh Việt Hùng⁴, Nguyễn Hoàng Ngân^{4,**}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính an toàn và tác dụng hạ lipid máu của lá trà hoa vàng trong điều trị bệnh nhân rối loạn lipid máu nguyên phát. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lipid máu nguyên phát, đạt tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ tại khoa Phục Hồi Chức năng, Bệnh viện Thanh Nhàn và khoa Tim mạch, Bệnh viện Tuệ Tĩnh. **Kết quả:** Sau 30 ngày uống lá trà hoa vàng, nồng độ cholesterol toàn phần, triglycerid và LDL-C đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,001$), HDL-C có xu hướng tăng nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trà hoa vàng có tác dụng giảm cân nặng của BN ($p < 0,001$), giảm huyết áp ở nhóm BN tăng huyết áp nhưng không làm giảm huyết áp ở nhóm BN có huyết áp bình thường ($p > 0,05$). Không có sự thay đổi về chỉ số huyết học cũng như chức năng gan thận của bệnh nhân. **Kết luận:** Trà hoa vàng có tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu trên những bệnh nhân rối loạn lipid máu nguyên phát, không gây tác dụng không mong muốn trên hệ thống tạo máu cũng như chức năng gan, thận ở bệnh nhân.

Từ khóa: rối loạn lipid máu, lá trà hoa vàng, bệnh nhân

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn mỡ máu (RLMM) đang ngày càng bị trẻ hóa và tỉ lệ ngày càng tăng trong cộng đồng (2/3 dân số Anh, 15% dân số Mỹ, 43,3% dân số Trung Quốc, 29% dân số Việt Nam,... bị RLMM), liên quan đến 48% trường hợp tai biến mạch máu não, 56% ca thiếu máu cơ tim trên toàn thế giới, làm tăng tỉ lệ tử vong và tàn phế [2], [13], [14].

Điều trị RLMM, chế độ ăn uống – tập luyện là nền tảng cơ bản, thuốc Tây y nhiều tác dụng phụ nên các thảo dược có tính an toàn

cao được WHO khuyến khích sử dụng điều trị cho các bệnh nhân RLMM, đơn trị hoặc phối hợp với các thuốc Tây y nhằm tăng hiệu quả điều trị và giảm các tác dụng phụ của thuốc [14], [15]

Trà hoa vàng là một loại thảo dược quý hiếm của Việt Nam, nằm trong sách đỏ của liên minh bảo tồn thiên nhiên quốc tế, gần đây được các nhà khoa học thế giới rất quan tâm. Trên thế giới có khoảng 53 loại trà hoa vàng, Việt Nam sở hữu 43 loại trong đó dòng trà hoa vàng Hakodae Ninh Tam đảo chỉ có ở Việt Nam và được yêu thích vì đẹp, thơm ngon, hiệu quả bảo vệ sức khỏe khi được dùng làm đồ uống. Trà hoa vàng chứa nhiều chất chống oxy hóa, vitamin. Selen... và có tác dụng giảm rối loạn mỡ máu. Đã có nghiên cứu cho thấy trà hoa vàng không có độc tính cấp và bán trường diễn trên động vật thử nghiệm [6], lại là một thảo dược được sử dụng làm đồ uống cao cấp trên thế giới nhưng chưa có nghiên cứu nào về tác dụng

¹ Bệnh viện E

² Đại học Y Dược Thái Nguyên

³ Viện Y học cổ truyền Quân đội

⁴ Học viện Quân y

* Tác giả thực hiện chính

Nguyễn Hồng Hạnh

** Tác giả chịu trách nhiệm khoa học

Nguyễn Hoàng Ngân

Email: nganvnu@gmail.com

Ngày tiếp nhận: 2/9/2020

Ngày phản biện: 4/9/2020

Ngày chấp nhận đăng: 22/9/2020

của trà hoa vàng trong điều trị rối loạn mỡ máu. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "Bước đầu đánh giá tác dụng điều trị rối loạn mỡ máu của lá trà hoa vàng Hakodae-Ninh Tam đảo" với mục tiêu đánh giá bước đầu tính an toàn và hiệu quả điều trị trên bệnh nhân rối loạn mỡ máu nguyên phát.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Lá Trà hoa vàng Camellia Hakodae Ninh trồng ở Tam Đảo, được Viện Sinh thái và tài nguyên sinh vật xác định giống loài. Lá được thu hái bằng tay, rửa sạch băm nhỏ, sấy khô bằng công nghệ sấy lạnh ở nhiệt độ 35°C, độ ẩm 5%.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 45 bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng RLMM, không có tiêu chuẩn loại trừ, đồng ý tham gia nghiên cứu, trong đó 30 bệnh nhân nội trú điều trị tại khoa Phục Hồi Chức Năng đến Bệnh viện Thanh Nhàn, 15 bệnh nhân nội trú điều trị tại khoa Tim Mạch Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán RLMM (NCEP ATP III 2002) [16], không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, đồng ý tham gia nghiên cứu: Cholesterol toàn phần (TC) $\geq 5,2$ mmol/l, Triglycerid (TG) $\geq 1,88$ mmol/l, LDL-C $\geq 3,4$ mmol/l, HDL-C $\leq 0,9$ mmol/l.

- Các bệnh nhân chưa dùng thuốc Tây y điều trị RLMM hoặc đã ngừng các thuốc đó ít nhất 3 tháng, không dùng các thuốc khác có thể gây RLLPM như corticoid.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có hội chứng RLMM thứ phát sau các bệnh: thiếu năng giáp, đái tháo đường, hội chứng thận hư, suy gan, suy thận. Đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn, bệnh cấp tính, rối loạn tiêu hoá kéo dài, phụ nữ có thai, phụ nữ đang cho con bú, người bị suy dinh dưỡng, tâm thần, đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến chuyển hoá lipid.

Dị ứng với thuốc nghiên cứu.

* **Loại khỏi nghiên cứu:** nếu bệnh nhân tham gia nghiên cứu nhưng không chấp hành đúng quy trình nghiên cứu (không trở lại khám định kỳ, không uống thuốc đúng quy định, dùng thêm thuốc khác).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo mô hình thử nghiệm lâm sàng, mô tả cắt ngang có theo dõi dọc. Chọn cỡ mẫu theo chủ đích (45 người). Bệnh nhân được phát 30 gói trà hoa vàng khô, mỗi gói 20gram dùng cho 1 ngày. Trà hoa vàng được hãm bằng bình giữ nhiệt với nước sôi 100 độ C trong 30 phút, uống hết thay nước lọc trong ngày từ sáng ngủ dậy đến 17 giờ.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: thông tin chung (tuổi, giới, nghề nghiệp, thói quen sinh hoạt); đặc điểm lâm sàng (chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể, mạch, huyết áp), xét nghiệm mỡ máu gồm 4 chỉ số (Cholesterol TP, Triglycerid, HDL-C, LDL-C), xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu đánh giá chức năng gan thận (ALT, AST, Creatinin, Glucose). Thời điểm xét nghiệm D0 (trước điều trị) và D30 (sau 30 ngày điều trị). Bệnh nhân được lấy máu tĩnh mạch vào buổi sáng khi chưa ăn và cách bữa ăn hôm trước ít nhất là 12 giờ.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh thay đổi trước và sau điều trị bằng paired T test, sử dụng phần mềm SPSS Statistics 20. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học và đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Thanh Nhàn. Quá trình nghiên cứu tuân thủ đúng quy định.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

- Tuổi: $63,2 \pm 11,35$ tuổi. Nữ giới chiếm 64,4%. Tỷ lệ thừa cân- béo phì 53,3%. Như

vậy, mẫu nghiên cứu này người cao tuổi và béo phì - thừa cân chiếm tỉ lệ cao.

- Đặc điểm bộ mỡ máu trước khi uống trà hoa vàng (mmol/ lít): TC: $6,36 \pm 0,80$; TG: $2,91 \pm 0,98$; HDL-C: $1,14 \pm 0,2$; LDL-C: $3,37 \pm 0,87$.

3.2. Thay đổi mỡ máu trước và sau khi dùng Trà hoa vàng

Bảng 3.1 cho thấy Sau 30 ngày điều trị, trà hoa vàng đã làm giảm nồng độ cholesterol toàn phần, triglycerid và LDL-C so với trước điều trị ($p < 0,001$). Nồng độ HDL-C có xu hướng tăng sau 30 ngày điều trị, tuy nhiên sự thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3. Đánh giá hiệu quả và một số yếu tố liên quan đến điều trị RLLPM

* Sự thay đổi về trọng lượng cơ thể và chỉ số BMI

Sau 30 ngày điều trị, Trà hoa vàng đã có tác dụng làm giảm cân nặng của BN, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) (bảng 3.2)

Tiến hành phân tích riêng trên nhóm BN có chỉ số BMI bình thường và nhóm BN thừa cân và béo phì cho thấy kết quả trong bảng 3.3. Sau điều trị, cân nặng ở nhóm thừa cân và béo phì có xu hướng giảm (chỉ số BMI giảm từ $24,62 \pm 1,33$ xuống còn $24,30 \pm 1,39$) và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.1. Thay đổi một số chỉ số lipid máu trước (D_0) và sau điều trị 30 ngày (D_{30}) (N = 45)

Chỉ số lipid máu	D_0	D_{30}	$D_0 - D_{30}$	P_{30-0}
Cholesterol TP (mmol/L)	$6,36 \pm 0,80$	$4,91 \pm 1,00$	$1,43 \pm 1,20$	0,0001
Triglycerid (mmol/L)	$2,91 \pm 0,98$	$1,77 \pm 0,45$	$1,14 \pm 1,12$	0,0001
HDL-C (mmol/L)	$1,14 \pm 0,28$	$1,16 \pm 0,28$	$-0,01 \pm 0,37$	0,794
LDL-C (mmol/L)	$3,37 \pm 0,87$	$2,92 \pm 0,59$	$0,46 \pm 0,86$	0,001

Bảng 3.2. Sự thay đổi về cân nặng của bệnh nhân trước và sau điều trị (N=45)

Chỉ số	Giá trị trung bình		P_{0-30}
	Trước điều trị (D_0)	Sau điều trị (D_{30})	
Cân nặng (kg)	$59,64 \pm 6,78$	$58,89 \pm 6,37$	0,0001

Bảng 3.3. Sự thay đổi về chỉ số BMI của bệnh nhân trước và sau điều trị (N=45)

	Nhóm bình thường		Nhóm thừa cân, béo phì	
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị
Số BN	21	23	24	22
Tỷ lệ %	46,7	51,1	53,3	48,9
$\bar{X} \pm SD$	$21,65 \pm 0,97$	$21,63 \pm 0,95$	$24,62 \pm 1,33$	$24,30 \pm 1,39$
P_{0-30}	0,730		0,0001	

* Sự thay đổi về huyết áp

Sau 30 ngày điều trị, huyết áp của các BN có xu hướng giảm nhưng vẫn trong giới hạn bình thường, ($p > 0,05$) (bảng 3.4). Tiến hành phân tích riêng trên nhóm BN có tăng huyết

áp và nhóm BN có huyết áp bình thường tại thời điểm trước điều trị, cho kết quả như bảng 3.5. Sau 30 ngày điều trị, Trà hoa vàng làm giảm huyết áp tâm thu ở nhóm BN tăng huyết áp ($p < 0,001$).

Bảng 3.4. Sự thay đổi về chỉ số huyết áp của bệnh nhân trước và sau điều trị (N=45)

Huyết áp	Trước điều trị (D ₀)	Sau điều trị (D ₃₀)	P ₀₋₃₀
Huyết áp tâm thu (mmHg)	124,44 ± 13,91	120,33 ± 8,35	0,052
Huyết áp tâm trương (mmHg)	73,11 ± 7,93	72,22 ± 4,71	0,439

Bảng 3.5. Sự thay đổi về chỉ số huyết áp của bệnh nhân theo nhóm

Huyết áp	Trước điều trị (D ₀) (N=45)		Sau điều trị (D ₃₀) (N=45)	
	Tăng huyết áp	Không tăng huyết áp	Tăng huyết áp	Không tăng huyết áp
Số bệnh nhân	15	30	04	41
Tỷ lệ (%)	33,33	66,67	8,89	91,11
Huyết áp tâm thu (mmHg)	141,67 ± 3,09	115,83 ± 7,67	127,33 ± 10,33	119,17 ± 8,82
P ₀₋₃₀			0,0001	0,067
Huyết áp tâm trương (mmHg)	76,67 ± 8,17	71,00 ± 6,62	72,67 ± 4,58	72,33 ± 5,04
P ₀₋₃₀			0,082	0,211

Bảng 3.6. Sự thay đổi một số chỉ số huyết học của bệnh nhân trước và sau điều trị (N=45)

Chỉ số	Trước điều trị (D ₀)	Sau điều trị (D ₃₀)	P ₀₋₃₀
Hồng cầu (T/l)	4,63 ± 0,53	4,50 ± 0,52	0,106
Hemoglobin (g/l)	137,09 ± 13,74	136,16 ± 11,85	0,455
Bạch cầu (G/l)	7,24 ± 1,84	7,62 ± 1,92	0,261
Tiểu cầu (g/l)	256,47 ± 56,48	269,00 ± 50,47	0,082

Bảng 3.7. Sự thay đổi một số chỉ số hoá sinh trước và sau điều trị (N=45)

Chỉ số	Trước điều trị (D ₀)	Sau điều trị (D ₃₀)	P ₀₋₃₀
AST (U/l)	27,58 ± 9,94	25,87 ± 7,48	0,251
ALT (U/l)	28,51 ± 14,49	24,36 ± 10,02	0,097
Ure (mmol/l)	5,62 ± 1,33	5,73 ± 1,26	0,600
Creatinin ((μmol/l)	78,37 ± 14,16	79,28 ± 19,83	0,715
Glucose (mmol/l)	5,26 ± 0,67	5,21 ± 0,64	0,556

3.4. Đánh giá tác dụng không mong muốn của trà hoa vàng

* Đánh giá trên lâm sàng

Tất cả các bệnh nhân sử dụng trà hoa vàng trong 30 ngày đều không có xuất hiện dấu hiệu khó chịu hoặc biểu hiện bất thường nào.

* Sự thay đổi một số chỉ số huyết học

Không có sự khác biệt về chỉ số huyết học trước và sau điều trị ($p > 0,05$) (bảng 3.6).

* Sự thay đổi một số chỉ số hoá sinh

Sau 30 ngày uống Trà hoa vàng, hoạt độ enzym AST, ALT có xu hướng giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các chỉ số hóa sinh máu khác như ure, creatinin,

glucose không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu trên 45 BN, ta thấy phần lớn các BN (71,1%) đều thuộc nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi), tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,2 \pm 11,35$ tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Ánh [1], Trần Thị Tới [10]. Theo Y học hiện đại, con người ngoài 50 tuổi thường giảm hoạt động, có nhiều thay đổi trong chu kỳ sinh học, đặc biệt là phải chịu nhiều stress do hoàn cảnh sống mang lại... Vì vậy, người ở lứa tuổi này vừa dễ "phát phì", vừa đang trên đà "lão hóa". Do đó, tần số mắc bệnh ở nhóm này cao hơn các nhóm khác.

Về giới tính, tỷ lệ mắc RLLPM ở nữ (64,4%) cao hơn nam giới (35,6%). Một số nghiên cứu khác lại cho kết quả ngược lại, tức là tỷ lệ nam mắc bệnh nhiều hơn nữ như nghiên cứu của Nguyễn Văn Ánh, tỷ lệ nam mắc bệnh là 56,7%; nữ mắc bệnh là 43,3% [1]; nghiên cứu của Trần Thị Tới, tỷ lệ nam mắc bệnh là 55,9%, còn nữ là 44,1% [10]. Tuy nhiên, YHHD không chứng minh giới tính có liên quan đến RLLPM. Sự khác nhau về tỷ lệ mắc bệnh theo giới gặp trong nghiên cứu này chỉ là một kết quả ngẫu nhiên khi đánh giá trên số lượng bệnh nhân giới hạn tại 2 cơ sở nghiên cứu.

Ngày nay, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, thói quen ăn uống của con người có nhiều thay đổi như ăn giàu protid, lipid, glucid, ăn ít chất xơ, dẫn đến thừa năng lượng, cộng thêm lối sống ít vận động nên dễ bị béo phì. Tỷ lệ thừa cân, béo phì trong nghiên cứu này là 53,3%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Thị En [5], Nguyễn Văn Ánh [1] và Bùi Thị Mẫn [7] với tỷ lệ lần lượt là 65%; 41,7% và 43,4%.

Kết quả phân loại BN mắc RLLPM theo Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu EAS

cho thấy số bệnh nhân RLLPM type D chiếm tỷ lệ cao nhất (42,23%). Nhóm này có nồng độ Cholesterol toàn phần từ 5,2 – 7,8 mmol/l và nồng độ triglycerid từ 2,2 đến 5,5 mmol/l. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như nghiên cứu của Trần Thị Tới [10] cho thấy số lượng BN tăng cả cholesterol toàn phần và triglycerid chiếm chủ yếu (64,7%); nghiên cứu của Bùi Thị Mẫn [7] có số BN tăng hỗn hợp Cholesterol và Triglycerid là 33/60 (55%).

4.2. Tác dụng của trà hoa vàng trên các chỉ số lipid máu

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy trà hoa vàng có tác dụng làm giảm rõ Cholesterol toàn phần, LDL-C và Triglycerid, có xu hướng làm tăng HDL-C nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị 30 ngày Trà hoa vàng đã làm giảm rõ nồng độ TC ở các BN với mức giảm là $1,43 \pm 1,20$ mmol/l (chiếm 22,79%, $p < 0,001$).

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh TC máu cao là một trong các yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng xơ vữa động mạch và bệnh mạch vành (BMV). Nghiên cứu của Kannel và cộng sự đã cho thấy: khi TC tăng trên 2,5 g/l thì nguy cơ BMV tăng 2,25 - 3,25 lần, Khi TC từ 5,2 - 6,5 mmol/l thì tử vong do BMV tăng gấp đôi, TC từ 5,2 - 7,8 mmol/l thì tử vong do BMV tăng gấp bốn lần [14]. Gould và cs (1995), phân tích 35 nghiên cứu trên 77.257 BN, theo dõi trong 2 - 12 năm, thấy cứ giảm 10% cholesterol thì giảm được 10% tử vong chung và 13% tử vong do BMV [15]. Do vậy, việc làm giảm TC máu có tác dụng làm giảm tỉ lệ mắc và tử vong của bệnh mạch vành.

Ngoài việc giảm TC, tác dụng làm giảm LDL-C rất được quan tâm. Hướng dẫn của Hội xơ vữa động mạch Châu Âu (EAS) 2011 đưa ra các mức can thiệp lipid máu dựa vào nguy cơ bệnh tim mạch và lượng LDL-C máu [12]. Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy, trà hoa vàng sau 30 ngày đã làm giảm nồng độ LDL-C là 13,35%, tương ứng với 0,46

mmol/l so với trước điều trị với $p < 0,01$. Kết quả này tương đương với hiệu quả hạ LDL-C của một số nghiên cứu khác như: "Giáng chỉ ảm" của Phan Việt Hà (giảm LDL-C 15,23%) [3], viên nang hạ mỡ máu của Bùi Thị Kim Hoa (giảm LDL-C 13,58%) [4]; viên nang Cholestin của Nguyễn Văn Ánh (giảm 13,5%) [1], làm giảm nhiều hơn so với thuốc cốm GCL của Vũ Việt Hằng (giảm LDL-C 10,49%) [2] hay LP4 của Lê Văn Thành (giảm 8,2% LDL-C sau 30 ngày điều trị) [9]. Tác dụng làm giảm TG máu của trà hoa vàng cũng có vai trò trong việc làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch. Tỷ lệ giảm TG sau 30 ngày dùng trà hoa vàng là 39,17%, tương ứng với $1,14 \pm 1,12$ mmol/l ($p < 0,001$), có hiệu quả tương đương với Nấm Hồng chi (giảm TG 40,48%) [11]. Tuy nhiên, tác dụng làm tăng HDL-C của trà hoa vàng chưa rõ ràng, cần được nghiên cứu đánh giá thêm.

4.3. Tác dụng của trà hoa vàng trên cân nặng, chỉ số BMI và huyết áp của bệnh nhân

Cân nặng và chỉ số BMI thường có mối liên quan chặt chẽ đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân. Kết quả ở bảng 2 cho thấy trà hoa vàng làm giảm rõ cân nặng của bệnh nhân ($p < 0,001$). Chỉ số BMI ở nhóm Thừa cân, béo phì giảm từ $24,62 \pm 1,33$ xuống còn $24,30 \pm 1,39$ ($p < 0,001$). Như vậy trà hoa vàng ngoài tác dụng điều chỉnh rối loạn mỡ máu còn thể hiện tác dụng giảm cân, giảm béo phì. Tác dụng này của trà hoa vàng cũng cần được nghiên cứu, đánh giá thêm.

Kết quả ở bảng 5 cho thấy trà hoa vàng có tác dụng làm giảm huyết áp tâm thu ở nhóm BN tăng huyết áp nhưng không làm giảm huyết áp ở nhóm BN có huyết áp bình thường. Nghiên cứu can thiệp đa yếu tố nguy cơ trong 12 năm ở 316.099 nam giới cho thấy tăng cholesterol cùng với tăng huyết áp tâm thu làm tăng tỷ lệ tử vong do bệnh mạch vành [8]. Vì vậy, tác dụng làm giảm huyết áp tâm thu trên bệnh nhân tăng huyết áp của trà hoa

vàng càng có ý nghĩa khi nó kết hợp được với tác dụng làm giảm cholesterol máu. Trà hoa vàng không gây hạ huyết áp ở nhóm bệnh nhân có huyết áp bình thường có thể xem như một đặc điểm quý về tính an toàn của dược liệu.

4.4. Tác dụng không mong muốn của trà hoa vàng

Việc điều trị RLLPM thường phải kéo dài, các chế phẩm từ thảo dược ít tác dụng phụ được xem là một lợi thế đặc biệt khi bệnh nhân có các tác dụng phụ do dùng thuốc tây kéo dài. Các tác dụng phụ thường biểu hiện trên hệ thần kinh, hô hấp, tiêu hoá... và chức năng gan thận, chức năng tạo máu... Các biểu hiện trên hệ thần kinh, hô hấp, tiêu hoá... thường được đánh giá qua theo dõi lâm sàng. Các bệnh nhân sử dụng trà hoa vàng trong 30 ngày đều không có biểu hiện bất thường nào qua theo dõi lâm sàng. Chức năng gan thận được đánh giá nhanh qua một số chỉ số sinh hoá máu. Sau 30 ngày uống Trà hoa vàng, bệnh nhân có xu hướng giảm ALT, AST máu. Bệnh nhân rối loạn mỡ máu có thể có nhiễm mỡ gan làm ảnh hưởng đến hoạt độ các enzyme trong gan. Trà hoa vàng làm hạ mỡ máu, có thể làm giảm được nhiễm mỡ gan do đó ảnh hưởng tốt đến gan, làm giảm được enzyme gan. Tuy nhiên do quần thể bệnh nhân nghiên cứu có nồng độ enzyme ban đầu trong giới hạn bình thường, nên tác dụng của trà hoa vàng làm giảm nồng độ enzyme gan chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết quả này cho thấy trà hoa vàng không gây ảnh hưởng xấu tới chức năng gan, thậm chí có thể có tác dụng tốt cho gan ở người có rối loạn mỡ máu. Các xét nghiệm sinh hoá khác như ure, creatinine (đánh giá chức năng thận) và glucose máu đều ở giới hạn bình thường và không biến đổi trước và sau điều trị, khẳng định thêm kết luận trà hoa vàng không gây ảnh hưởng đến chức năng gan thận của bệnh nhân. Ngoài ra nghiên cứu

cũng đã đánh giá và cho thấy trà hoa vàng không gây ảnh hưởng đến các chỉ số huyết học của bệnh nhân sau 30 ngày điều trị.

5. KẾT LUẬN

Trà hoa vàng uống trong 30 ngày thể hiện rõ tác dụng điều trị trên bệnh nhân rối loạn lipid máu nguyên phát: Cholesterol toàn phần giảm 22,79%; LDL- C giảm 13,35%, Triglycerit giảm 39,17% ($p < 0,001$); giảm cân nặng, giảm BMI trên bệnh nhân thừa cân béo phì; giảm huyết áp tâm thu ở bệnh nhân có tăng huyết áp. Sau 30 ngày điều trị bằng Trà hoa vàng, không thấy biểu hiện gì bất thường cũng như thay đổi về các chỉ số xét nghiệm đánh giá chức năng hệ tạo máu, chức năng gan, thận ở các bệnh nhân RLLPM.

Lời cảm ơn

Chúng tôi cảm ơn Ban Giám đốc Học viện Y dược học cổ truyền và Ban Giám đốc Bệnh viện Thanh Nhàn đã giúp đỡ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Ánh (2006)**, Nghiên cứu tác dụng điều trị rối loạn lipid máu của viên Cholestin, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện YHCTQĐ.
2. **Lê Thị En (2010)**, Đánh giá tác dụng điều trị rối loạn lipid máu của bài thuốc TMP1, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Phan Việt Hà (1998)**, So sánh tác dụng điều trị hội chứng rối loạn lipid máu của bài thuốc Giáng chỉ ẩm với Lipanthyl, Luận văn thạc sĩ Y học, Viện Y học cổ truyền Quân đội.
4. **Bùi Thị Kim Hoa, Nguyễn Thị Bay (2007)**, Nghiên cứu tác dụng hạ lipid máu của viên nang hạ mỡ ngưi tât trên bệnh nhân rối loạn lipid máu, Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 11, phụ bản số 2, tr. 76-83.
5. **Nguyễn Thùy Hương, Nguyễn Minh Trang, Hoàng Thị Liên và cs. (2013)**, Nghiên cứu tác dụng của viên nén "Hạ mỡ" trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu, Y học thực hành, (884), Số 10/2013, tr. 101- 104.
6. **Nguyen Hong Hanh, Nguyen Hoang Ngan and Truong Van Cuong (2020)**, Assessment of acute and sub-chronic toxicity of Camellia hakodae Ninh leaves aqueous extracts in experimental animals. African Journal of Pharmacy and Pharmacology 14.7: 203-211.
7. **Bùi Thị Mẫn (2004)**, Đánh giá tác dụng của viên BCK trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Đặng Văn Phước (2008)**, Tăng huyết áp trong thực hành lâm sàng, NXB Y học, tr.84.
9. **Lê Văn Thành (2003)**, Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc LP4 trong điều trị rối loạn lipid máu, Tạp chí nghiên cứu Y Dược học cổ truyền Việt Nam, số 9, tr. 33-36.
10. **Trần Thị Tới (2006)**, Nghiên cứu tác dụng điều trị của chế phẩm Lexka trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát có rối loạn lipid máu thể đàm nhiệt, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện YHCTQĐ.
11. **Phạm Thị Bạch Yến (2009)**, Đánh giá tính an toàn và hiệu quả điều trị hội chứng rối loạn lipid máu của nấm hồng chi Đà Lạt (Ganoderma Lucidum), Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
12. **Asmann G. (1993)**, Lipid metabolism disorders and coronary heart disease, MMV medicine, Munchen, pp. 57 - 59.
13. **Baiton D, N.E.Miller (1992)**, Plasma triglycerid and HDL-C as predictor of ischaemic heart disease in British men, The British Journal of cardiology, pp. 6 - 9.

14. ESC/EAS Guidelines (2011), ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias, European Heart Journal (32), pp. 1769-1818.
15. Katzung B. G, Masters S. B., Trevor A. J. (2012), Chapter 35: Agents Used

in Dyslipidemia, Basic and Clinical Pharmacology, 12th edition.

16. NCEP ATP III (2002). Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). NIH Publication No. 02-5215.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT EFFECTS BLOOD LIPID DISORDER OF HOA VANG TEA (HAKODAE-NINH) IN TAM ĐAO

Nguyen Hong Hanh¹, Ngo Thi My Binh², Hoang Lan Hiep³,
Dinh Viet Hung⁴, Nguyen Hoang Ngan⁴

¹Hospital E

²Thai Nguyen university of medicine and pharmacy

³Military Institute of Traditional Medicine

⁴Vietnam Military Medical University

Objective: To evaluate the safety and lipid-lowering effects of camellia leaf in the treatment of patients with primary dyslipidemia. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, conducted on 45 patients diagnosed with primary dyslipidemia, met the selection criteria and no exclusion criteria at the Department of Rehabilitation, Thanh Nhan Hospital and Department of Cardiology, Tue Tinh Hospital. **Results:** After 30 days of drinking camellia leaves, total cholesterol, triglyceride and LDL-C concentrations all decreased compared to before treatment ($p < 0.001$), HDL-C tended to increase but had no statistical significance ($p > 0.05$). Camellia leaves has the effect of losing weight of patients ($p < 0.001$), reducing blood pressure in patients with hypertension but not reducing blood pressure in patients with normal blood pressure ($p > 0.05$). There was no change in hematological index or liver and kidney function of the patient. **Conclusion:** Camellia leaf is effective in regulating blood lipid disorders in patients with primary dyslipidemia, without causing unwanted effects on the hematopoietic system as well as liver and kidney functions in patients.

Key words: dyslipidemia, camellia leaf, patient