

TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP TẬP DƯỠNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HUYẾT ÁP THẤP NGUYÊN PHÁT

Phạm Hồng Vân^{1*}, Lê Văn Quân^{2**}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh lên huyết áp động mạch và lưu huyết não ở bệnh nhân huyết áp thấp nguyên phát. **Phương pháp:** Nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân (BN) huyết áp thấp nguyên phát được chia làm hai nhóm, mỗi nhóm 30 BN: Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện châm kết hợp tập dưỡng sinh; nhóm đối chứng được điện châm đơn thuần. **Kết quả và kết luận:** Tác dụng của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh trong điều trị huyết áp thấp nguyên phát cho thấy: Điện châm kết hợp tập dưỡng sinh làm tăng giá trị trung bình của huyết áp (HA) tâm thu từ $89,62 \pm 4,19$ mmHg lên $105,42 \pm 8,02$ mmHg, HA tâm trương từ $56,27 \pm 3,86$ lên $70,15 \pm 6,94$ mmHg, HA trung bình từ $67,72 \pm 3,48$ mmHg lên $81,91 \pm 6,88$ mmHg sau liệu trình 30 ngày điều trị ($p < 0,05$). Điện châm kết hợp tập dưỡng sinh làm tăng cường độ dòng máu lên não và cải thiện khả năng đàn hồi của mạch máu ở bệnh nhân huyết áp thấp nguyên phát thông qua sự biến đổi của các chỉ số nghiên cứu đánh giá lưu huyết não như thời gian đỉnh (Ta), độ rộng đỉnh (Crest width), thương số trở kháng (Ri) sau điều trị dần trở về với giá trị của người bình thường ($p > 0,05$).

Từ khóa: điện châm, tập dưỡng sinh, huyết áp thấp nguyên phát, huyết áp động mạch, lưu huyết não.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết áp thấp là tình trạng huyết áp thấp hơn bình thường và có những triệu chứng của thiếu cung cấp máu tới tuần hoàn não với nhiều biểu hiện lâm sàng như mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, hay quên, ngất... với tỷ lệ mắc từ 10-20% dân số và chiếm tỷ lệ từ 10% đến 15% trong số các tai biến mạch máu não. Huyết áp thấp kéo dài sẽ gây tổn thương nhiều cơ quan, đặc biệt là ở tim và não [1], [2], đây chính là vấn đề cả xã hội cần phải quan tâm. Về phương pháp điều trị, hiện nay chưa có một loại thuốc Tây y nào có hiệu quả lâu dài đối với căn bệnh này.

Y học cổ truyền (YHCT) không có bệnh danh huyết áp thấp nhưng các triệu chứng lâm sàng của huyết áp thấp như hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, mất ngủ thuộc phạm vi chứng "huyễn vựng", đã được mô tả rõ trong các y văn cổ và đã áp dụng điều trị chứng bệnh này bằng các vị thuốc, bài thuốc y học cổ truyền, các phương pháp điều trị không dùng thuốc như châm, cứu, xoa bóp, bấm huyệt, tập dưỡng sinh...

Với mục đích làm rõ tác dụng của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh bằng cách đưa ra những cơ sở khoa học minh chứng cho hiệu quả của phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh trong điều trị huyết áp thấp nguyên phát, chúng tôi sử dụng phương pháp đo lưu huyết não đồ với mục tiêu đánh giá sự biến đổi của chỉ số huyết áp động mạch và của lưu huyết não đồ ở huyết áp thấp nguyên phát trước và sau điều trị bằng phương pháp điện châm các huyệt kết hợp tập dưỡng sinh theo phương pháp Nguyễn Văn Hưởng.

¹ Bệnh viện Châm cứu Trung ương

² Học viện Quân Y

* Tác giả thực hiện chính:

Phạm Hồng Vân

** Tác giả chịu trách nhiệm khoa học

Lê Văn Quân

Email: levanquan2002@yahoo.com

Ngày nhận bài: 27/5/2019

Ngày phản biện: 30/5/2019

Ngày chấp nhận đăng: 15/6/2019

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 người ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán huyết áp thấp nguyên phát theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế [4] đồng thời có các chứng trạng lâm sàng phù hợp với chứng huyễn vựng thể tâm dương bất túc của Y học cổ truyền và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, chia thành 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh theo phương pháp Nguyễn văn Hưởng gồm: điện châm 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 5 ngày/tuần (20 lần điện châm); Tập dưỡng sinh 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 7 ngày/tuần (30 ngày tập dưỡng sinh) [5], [6].

- Nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm đơn thuần theo phác đồ tương tự của nhóm nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân (BN) được chẩn đoán huyết áp thấp (HAT) nguyên phát với biểu hiện [4]:

- Mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt, choáng váng khi đứng, rối loạn trí nhớ, rối loạn giấc ngủ.

- Huyết áp tâm thu ≤ 90 mmHg, Huyết áp tâm trương ≤ 60 mmHg.

- Lưu huyết não đồ: Có hình ảnh giảm lưu lượng tuần hoàn não.

- Và có triệu chứng lâm sàng của chứng huyễn vựng thuộc thể Tâm dương bất túc theo YHCT với các triệu chứng [1], [2], [10]:

- + Mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt.

- + Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhuận.

- + Chân tay lạnh, mạch tế nhược hoặc trầm tế.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- BN huyết áp thấp dưới 18 tuổi, BN không có biểu hiện bệnh lý.

- Có các bệnh lý tim mạch kèm theo: Suy tim, bệnh lý van tim...

- BN đang dùng thuốc điều trị tăng huyết áp.

- Mất máu cấp, chấn thương ngoại khoa.

- BN không tuân thủ theo quy trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** tiến hành theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng mở có đối chứng (so sánh trước và sau điều trị).

* **Chỉ số nghiên cứu và cách xác định các chỉ số nghiên cứu**

- Giá trị của huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp trung bình: Chỉ số huyết áp được xác định tại hai thời điểm trước điều trị và sau điều trị bằng máy Omron JPN600 do Nhật Bản sản xuất.

- Ghi lưu huyết não đồ: lưu huyết não được xác định tại hai thời điểm trước điều trị và sau điều trị bằng dụng cụ Rheoscreen Compact CE 0118 do Đức sản xuất được thực hiện tại phòng lưu huyết não, khoa Thăm dò chức năng Bệnh viện Châm cứu Trung Ương.

Các chỉ số được đánh giá, thống kê phân tích qua phần mềm của máy và xuất dữ liệu ra dưới dạng file excel. Các thông số phân tích lưu huyết não gồm:

- Thương số trở kháng (Ri).

- Thời gian đỉnh (T_α).

- Độ rộng đỉnh (Crestwidth).

- Lưu lượng dòng máu (V ml máu/phút/bán cầu).

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của hội đồng Y đức Bệnh viện Châm cứu Trung Ương và Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự biến đổi của huyết áp dưới ảnh hưởng của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh

Bảng 3.1 cho thấy sau 30 ngày điều trị huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và huyết áp trung bình của 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt. Chỉ số huyết áp của nhóm điện châm kết hợp tập dưỡng sinh sau điều trị tăng cao hơn so với ở nhóm điện châm đơn thuần ($p < 0,05$).

Bảng 3.2 chứng tỏ sự thay đổi kết quả về giá trị HATT và HATr của 2 nhóm sau liệu trình điều trị 30 ngày là rõ rệt. Số bệnh nhân có chỉ số huyết áp tăng trên 20mmHg và tăng từ 11 – 20mmHg ở nhóm điện châm kết hợp tập dưỡng sinh cao hơn so với nhóm điện châm đơn thuần, và ngược lại số bệnh nhân có chỉ số huyết áp tăng từ 5- 10mmHg và tăng dưới 5mmHg ở nhóm điện châm kết hợp tập dưỡng sinh lại thấp hơn so với nhóm điện châm đơn thuần ($p < 0,05$).

3.2. Biến đổi lưu huyết não do ở bệnh nhân huyết áp thấp nguyên phát dưới ảnh hưởng

của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh

Số liệu trong bảng 3.3 cho thấy sau 30 ngày điều trị, thương số trở kháng của 2 nhóm nghiên cứu đều tăng, còn thời gian đỉnh và độ rộng đỉnh đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Ở nhóm điều trị bằng điện châm kết hợp tập dưỡng sinh, thương số trở kháng (Ri) tăng cao hơn, thời gian đỉnh và độ rộng đỉnh giảm thấp hơn so với ở nhóm điều trị bằng điện châm đơn thuần ($p < 0,05$).

Kết quả bảng 3.4 cho thấy sau 30 ngày điều trị lưu lượng dòng máu qua bán cầu não của 2 nhóm nghiên cứu đều tăng lên rõ rệt và có sự khác biệt với $p < 0,05$. Lưu lượng tuần hoàn não của nhóm NC từ $1,86 \pm 0,98$ (ml/phút) tăng lên $3,12 \pm 1,02$ 9 (ml/phút), cao hơn với lưu lượng tuần hoàn não của nhóm ĐC từ $1,79 \pm 0,86$ (ml/phút) trước điều trị tăng lên $2,51 \pm 1,23$ ml/phút 0 sau điều trị ($p < 0,05$).

Bảng 3.1. Sự biến đổi giá trị trung bình của chỉ số huyết áp (mmHg)

Chỉ tiêu NC	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		P _{1b-2b}
	D ₀ (a)	D ₃₀ (b)	D ₀ (a)	D ₃₀ (b)	
HA Tâm thu	89,62 ± 4,19	105,42 ± 8,02	89,16 ± 3,23	99,13 ± 7,42	<0,05
HA Tâm trương	56,27 ± 3,86	70,15 ± 6,94	57,01 ± 2,98	67,23 ± 7,12	
HA trung bình	67,72 ± 3,48	81,91 ± 6,88	65,16 ± 4,01	74,29 ± 8,12	
p	p _{a-b} <0,01		p _{a-b} <0,05		

Bảng 3.2. Đánh giá mức thay đổi chỉ số huyết áp

Huyết áp	Nhóm NC (1) (n=30)				Nhóm ĐC (2) (n=30)			
	Tâm thu		Tâm trương		Tâm thu		Tâm trương	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tăng trên 20mmHg	5	16,7	5	16,7	2	6,7	3	10,0
Tăng từ 11 - 20mmHg	18	60,0	17	56,7	10	33,3	12	40,0
Tăng từ 5 - 10 mmHg	4	13,3	5	16,7	12	40,0	10	33,3
Tăng dưới 5mmHg	3	10,0	3	10,0	6	20,0	5	16,7
P _{1b-2b}	< 0,05							

Bảng 3.3. Sự biến đổi giá trị trung bình của thương số trở kháng (Ri), thời gian đỉnh (Tα) và độ rộng đỉnh (Crest width)

Chỉ tiêu	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)		P ₁₋₂
	D ₀ (a)	D ₃₀ (b)	D ₀ (a)	D ₃₀ (b)	
Ri	0,58 ± 0,12	1,42 ± 0,23	0,59 ± 0,19	1,23 ± 0,27	
Tα	186,12 ± 13,43	143,34 ± 11,12	188,67 ± 9,98	149,12 ± 10,65	
Crest width	92,67 ± 5,34	74,12 ± 4,23	93,89 ± 4,65	80,49 ± 5,01	<0,05
p	p _{a-b} < 0,01		p _{a-b} < 0,05		

Bảng 3.4. Sự biến đổi lưu lượng dòng máu qua bán cầu (ml/phút)

Thời điểm	Nhóm NC (1)	Nhóm ĐC (2)	P ₁₋₂
D0(a)	1,86 ± 0,98	1,79 ± 0,86	>0,05
D30(b)	3,12 ± 1,02	2,51 ± 1,23	<0,05
p _{a-b}	<0,01	<0,05	

4. BÀN LUẬN

4.1. Về hiệu quả cải thiện chỉ số huyết áp của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh

Qua bảng 3.1 và 3.2 cho thấy sau 30 ngày điều trị, chỉ số huyết áp của cả 2 nhóm nghiên cứu đều tăng so với trước điều trị ($p < 0,05$). Dưới ảnh hưởng của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh, chỉ số huyết áp đã được nâng lên đáng kể với $p < 0,05$ (tăng trung bình khoảng 18mmHg sau điều trị) nhưng vẫn trong giới hạn sinh lý bình thường, không có trường hợp nào huyết áp tâm thu tăng trên 140 mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương tăng trên 90mmHg. Bệnh nhân có chỉ số huyết áp tâm thu cao nhất là 125 mmHg, huyết áp tâm trương cao nhất là 85mmHg.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sau liệu trình 30 ngày điều trị, ở nhóm điện châm kết hợp tập dưỡng sinh có 5/30 bệnh nhân (16,7%) có chỉ số huyết áp tăng trên 20mmHg, 18/30 bệnh nhân (60,0%) có chỉ số huyết áp tăng từ 10- 20mmHg, vẫn còn 3 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 10%) có huyết áp không thay đổi hoặc thay đổi không đáng kể (dưới 5 mmHg) so với trước điều trị, đó là các bệnh nhân có độ tuổi từ 59 đến 80, cao hơn so với ở nhóm chỉ điện châm đơn thuần lần lượt là 2

BN (6,7%), 10 BN (33,3%) và vẫn còn 6 BN (20%) có chỉ số huyết áp tăng dưới 5mmHg. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2. Sự biến đổi lưu huyết não đồ

Như chúng ta đã biết lưu huyết não phản ánh các biến đổi về sự cung cấp máu cho mô não là chỉ tiêu quan trọng của trạng thái tuần hoàn máu. Ghi lưu huyết não là một phương pháp đáng tin cậy, dễ thực hiện, không có chống chỉ định, dùng để nghiên cứu tuần hoàn não, giúp chẩn đoán chính xác mức độ biến đổi huyết động của não trong trường hợp đã có dấu hiệu lâm sàng rõ rệt và cả trong những trường hợp chưa có biểu hiện lâm sàng của huyết áp thấp, khi huyết áp thấp lưu lượng tuần hoàn qua bán cầu não giảm [3], [7], [9].

* Sự biến đổi thương số trở kháng (Ri), thời gian đỉnh (Tα) và độ rộng đỉnh (Crest width)

Thương số trở kháng (Ri) biểu thị biên độ của sóng xung, là chỉ số quan trọng để chẩn đoán rối loạn chức năng tuần hoàn động mạch [3], [7]. Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.3 cho thấy giá trị trung bình thương số trở kháng (Ri) của 2 nhóm

nghiên cứu trước điều trị đều giảm so với chỉ số này ở người bình thường (trên 0,7 p.m) với $p < 0,05$. Điều này có thể lý giải do ảnh hưởng của HAT làm giảm khả năng cung cấp máu cho tuần hoàn não. Sau liệu trình 30 ngày điều trị, thương số trở kháng của nhóm NC tăng từ $0,58 \pm 0,12$ p.m trước điều trị lên $1,42 \pm 0,23$ p.m, tăng cao hơn so với nhóm ĐC từ $0,59 \pm 0,19$ p.m trước điều trị tăng lên $1,23 \pm 0,27$ p.m ($p < 0,05$), điều này chứng tỏ rằng điện châm kết hợp tập dưỡng sinh cho sự cải thiện về tuần hoàn não tốt hơn so với điện châm đơn thuần.

Thời gian đỉnh (hay còn gọi là thời gian alpha) được tính bằng đơn vị mili giây, ở người bình thường dưới 150ms, là chỉ số phản ánh thời gian giãn mạch cực đại của mạch máu não. Độ rộng đỉnh ở người bình thường dưới 80ms. Thời gian đỉnh và độ rộng đỉnh là chỉ số giúp đánh giá độ đàn hồi động mạch não, cường độ máu lên não [3], [7]. Kết quả nghiên cứu cho thấy trước điều trị giá trị trung bình thời gian đỉnh, độ rộng đỉnh trên LHN đồ của cả 2 nhóm nghiên cứu đều tăng cao so với giới hạn bình thường ($p < 0,05$), điều này phản ánh thời gian giãn mạch cực đại của mạch máu não kéo dài và có biểu hiện tăng trương lực mạch máu não, giảm cung cấp máu cho tuần hoàn não. Sau liệu trình 30 ngày điều trị, giá trị trung bình thời gian đỉnh (T_α) của nhóm điện châm kết hợp tập dưỡng sinh đã giảm từ $186,12 \pm 13,43$ ms xuống còn $143,34 \pm 11,12$ ms, giảm nhiều hơn so với ở nhóm đối chứng được điều trị bằng điện châm đơn thuần từ $188,67 \pm 9,98$ ms giảm xuống còn $149,12 \pm 10,65$ ms ($p < 0,05$); Giá trị trung bình độ rộng đỉnh của nhóm NC từ $92,67 \pm 5,34$ ms giảm xuống còn $74,12 \pm 4,23$ ms, giảm thấp hơn ở nhóm ĐC từ $93,89 \pm 4,65$ ms giảm xuống còn $80,49 \pm 5,0$ ms ($p < 0,05$).

*** Sự biến đổi lưu lượng tuần hoàn máu qua bán cầu (Vml/phút/bán cầu)**

Lưu lượng dòng máu qua não cho biết thể tích máu qua bán cầu não trong một phút (Vml máu/phút/bán cầu), thông số này cho

phép đánh giá mức độ nghiêm trọng của những bệnh về cản trở động mạch ngoại vi và rất nhạy cảm với sự thay đổi bệnh lý. Bình thường chỉ số lưu lượng dòng máu là trên 200ml/phút/ bán cầu [3], [7].

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.4 cho thấy trước thời gian điều trị thì giá trị trung bình thông số lưu lượng dòng máu ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều giảm, đó chính là hậu quả của bệnh HAT kéo dài làm ảnh hưởng đến lưu lượng dòng máu, dẫn đến thiếu cung cấp máu cho tuần hoàn não. Sau 30 ngày điều trị, giá trị trung bình thông số lưu lượng dòng máu trên LHN não đồ của 2 nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,01$), và ở nhóm NC tăng nhiều hơn từ $186,28 \pm 8,26$ ml/phút/ bán cầu lên $292 \pm 6,23$ ml/phút/ bán cầu, còn ở nhóm ĐC chỉ tăng từ $189,14 \pm 7,86$ ml/phút/ bán cầu lên $251,25 \pm 9,23$ ml/phút/ bán cầu ($p < 0,05$).

Như vậy, dưới ảnh hưởng của của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh hay điện châm đơn thuần thì cường độ dòng máu lên não và khả năng đàn hồi của mạch máu đều được cải thiện và trở về gần với chỉ số ở người bình thường, nhưng ở nhóm điện châm kết hợp tập dưỡng sinh được cải thiện tốt hơn so với điện châm đơn thuần ($p < 0,05$).

Có được kết quả khả quan trên lâm sàng cũng như trên các chỉ số lưu huyết não đồ như vậy là do chúng tôi lựa chọn công thức huyết châm hiệu quả, châm đúng kỹ thuật, và phương pháp tập dưỡng sinh phù hợp với bệnh lý huyết áp thấp nguyên phát thể tâm dương bất túc.

Theo lý luận của Y học cổ truyền, tạng Tâm có chức năng tàng thần. Tâm dương bất túc không tàng được thần làm cho bệnh nhân luôn cảm thấy tinh thần mệt mỏi bất an, khí thanh dương không thăng lên, không nuôi dưỡng được não bộ gây ra hoa mắt, chóng mặt, mất ngủ [1], [2], [8], [10]. Chúng tôi sử dụng phương pháp điều trị cho thể bệnh này là: Ôn bổ tâm dương,

châm bổ các huyết tâm du, Huyết Tâm du là huyết bồi dưỡng của tạng tâm nằm trên kinh Túc thái dương Bàng quang, là du huyết của tạng tâm, là nơi dương khí của tạng tâm tỏa ra. Châm bổ huyết tâm du có tác dụng ôn bổ tâm dương, làm cho tâm khí đầy đủ thúc đẩy huyết dịch trong mạch lên não bộ và đi nuôi dưỡng toàn thân, kết hợp với châm bổ huyết nội quan, thần môn, tam âm giao là huyết có tác dụng để bổ tâm, an thần. Huyết Túc tam lý và huyết Quan nguyên đều là huyết cường tráng cơ thể, châm bổ giúp cho cơ thể nhanh hết chứng mệt mỏi, với tác dụng của huyết túc tam lý là kiện tỳ, vị ra sinh khí hậu thiên sung dưỡng cho khí tiên thiên để hóa sinh ra nguyên khí làm cho dương khí mạnh lên, phát huy tác dụng điều khiển thúc đẩy huyết đi nuôi cơ thể, hiệp đồng tác dụng với huyết Quan nguyên là ôn bổ hạ nguyên, ích khí trợ dương làm tăng hiệu quả điều trị. Khí hải, Mệnh môn có tác dụng bồi bổ nguyên khí, sinh ra dương khí thúc đẩy huyết trong mạch đi nuôi cơ thể, và làm cho khí thanh dương thăng lên não bộ để trị chứng huyễn vựng. Ngoài ra chúng tôi còn chọn châm tả các huyết Thái dương, Phong trì, Hợp cốc là những huyết có tác dụng thông khí, giảm đau vùng đầu mặt, châm huyết Bách hội để dẫn khí lên đỉnh đầu [8], [10]. Cùng với điện châm, bệnh nhân còn được hướng dẫn luyện tập bài tập dưỡng sinh theo phương pháp của BS Nguyễn Văn Hưởng gồm các động tác thở 4 thì có kê móng và chân, vỗ đầu, miết đầu, xoa mặt, ưỡn cổ, động tác cái cày và động tác trồng cây chuối có tác dụng làm tăng cường lưu thông khí huyết lên vùng đầu mặt, hỗ trợ cho tâm dương đưa khí thanh dương thăng lên nuôi não bộ tốt hơn [6].

Như vậy bằng việc lựa chọn phương pháp tập luyện dưỡng sinh là phương pháp tự tập luyện nâng cao thể chất, giữ gìn sức khỏe phòng bệnh và chữa bệnh tương đối hoàn chỉnh, toàn diện với các phần cơ bản là tập ở tư thế tĩnh và tập luyện ở tư thế động giúp cơ

thể thư giãn, tinh thần yên tĩnh, nâng cao hoạt động của nội tạng, ngũ quan, phối hợp với công thức huyết châm gồm có các huyết tại chỗ và các huyết có tác dụng toàn thân đã mang lại hiệu quả điều trị cao trong điều trị chứng huyễn vựng thể Tâm dương bất túc của Y học cổ truyền tương ứng với bệnh huyết áp thấp theo quan điểm của Y học hiện đại.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hiệu quả của điện châm kết hợp tập dưỡng sinh trong điều trị huyết áp thấp trên lâm sàng và lưu huyết não đồ cho thấy:

- Điện châm kết hợp tập dưỡng sinh làm tăng giá trị trung bình của HA tâm thu từ $89,62 \pm 4,19$ mmHg lên $105,42 \pm 8,02$, HA tâm trương từ $56,27 \pm 3,86$ lên $70,15 \pm 6,94$ mmHg, HA trung bình từ $67,72 \pm 3,48$ mmHg lên $81,91 \pm 6,88$ mmHg sau liệu trình 30 ngày điều trị ($p < 0,05$)

- Điện châm kết hợp tập dưỡng sinh làm tăng lưu lượng dòng máu lên não và cải thiện khả năng đàn hồi của mạch máu ở bệnh nhân huyết áp thấp nguyên phát thông qua: thời gian đỉnh (T_a và độ rộng đỉnh (Crest width) giảm, thương số trở kháng (Ri) tăng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng Y học cổ truyền (2015), Huyết áp thấp, Viện Y học cổ truyền Quân đội, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, tr. 330-332.
2. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền (2017), Huyết áp thấp, Trường đại học Y Hà nội, Nhà xuất bản Y học tr. 37-41.
3. Bộ môn thần kinh (2008), Các phương pháp chẩn đoán bổ trợ về thần kinh, Học viện Quân Y, Nhà xuất bản Y học, tr. 30-31, 40-42, 163-166, 172-182..
4. Bộ y tế (2015), Huyết áp thấp, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tim

- mạch, Nhà xuất bản Y học, tr.225-227.
5. **Bộ Y tế (2015)**, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh Chuyên ngành chăm cứu, Nhà xuất bản Y học, tr. 679-680.
 6. **Nguyễn Văn Hường (1997)**, Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản Y học chi nhánh thành phố Hồ chí Minh, tr. 8,82.
 7. **Học viện Quân Y (2015)**, Chẩn đoán chức năng, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân Việt Nam. tr. 383-422.
 8. **Nguyễn Từ Siêu (1992)**, Hoàng đế Nội kinh tổ vấn, Nhà xuất bản Y học tr.9-10.
 9. **Đào Phong Tần (1994)**, Lưu huyết não trong bệnh huyết áp thấp, Y học thực hành số 307, tr. 8-11.
 10. **Nguyễn Tài Thu, Trần Thuý (1997)**, Chăm cứu sau Đại học, Nhà xuất bản Y học, tr. 246-247.

SUMMARY

THE EFFECTS OF THE CONSTITUTIONAL ACUPUNCTURE TO TREATMENT OF PRIMARY HYPOTENSION

Pham Hong Van¹, Le Van Quan²

¹National Hospital of Acupuncture, ²Military Hospital 103

Object: To evaluate effects of the constitutional acupuncture on blood pressures and rheoencephalography in patients with primary hypotension. **Methods:** 60 patients with primary hypotension were divided into 2 groups (30 patients per each group): treatment group contained patients who were treated by acupuncture and constitutional exercise (the constitutional acupuncture), control group contained patients who were treated by acupuncture only. **Results and conclusion:** our results showed that the constitutional acupuncture increased mean systolic pressure from $89,62 \pm 4,19$ mmHg to $105,42 \pm 8,02$ mmHg; mean diastolic pressure from $56,27 \pm 3,86$ mmHg to $70,15 \pm 6,94$ mmHg; Mean arterial pressure from $67,72 \pm 3,48$ mmHg to $81,91 \pm 6,88$ mmHg after 30 days of treatments ($p < 0,05$). the constitutional acupuncture improved the brain blood flow and elasticity of brain arteries by changes of Crest time (Ta), Crest width, impedance Quotient (Ri) after 30 days of treatments.

Keywords: accupuncture, constitutional exercise, primary hypotension