

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RỐI LOẠN LIPID MÁU NGUYÊN PHÁT CỦA BÀI THUỐC “NGƯU SÂM TRA”

Tôn Thị Tịnh¹, Nguyễn Thị Minh Thúy²

(1) Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

(2) Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ của vữa xơ động mạch, là nguyên nhân của nhiều bệnh tim mạch. Điều trị chứng rối loạn lipid máu sẽ hạn chế sự phát triển của vữa xơ động mạch, ngăn ngừa các tai biến và hậu quả. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng bài thuốc “Ngưu sâm tra” lên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh mắc hội chứng rối loạn lipid máu nguyên phát và tác dụng không mong muốn của bài thuốc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng rối loạn Lipid máu nguyên phát điều trị nội trú 30 ngày bằng uống thuốc. **Kết quả:** Giảm 24,28% CT, 39,7% TG, 20,04% LDL-C, tăng 18,3% HDL-C. Hiệu quả điều trị tốt 17%, khá 60%, trung bình 23%. Chỉ số ure, creatinin, ALT, AST thay đổi không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Bài thuốc Ngưu sâm tra có tác dụng giảm lipid máu sau 30 ngày điều trị. Bài thuốc không có tác dụng phụ không mong muốn, không ảnh hưởng đến chức năng gan, thận.

Từ khóa: Ngưu sâm tra, Rối loạn lipid máu.

Abstract

THE INITIAL ASSESSMENT OF THE EFFECT OF THE HERBAL MEDICINE “NGUU SAM TRA” IN TREATING SYMPTOMS OF DYSLIPIDERMIA

Ton Thi Tinh¹, Nguyen Thi Minh Thuy²

(1) Thai Nguyen National General Hospital

(2) Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

Background: Dyslipidemia is a risk factor for atherosclerosis and a cause of many cardiovascular diseases. Treatment of symptoms of dyslipidemia will limit the development of atherosclerosis and prevent its complications and consequences. **Objectives:** To evaluate the effect of the herbal medicine “Ngưu sam tra” on some clinical and sub-clinical indicators of patients with symptoms of the primary dyslipidemia and adverse effects of the herbal medicine. **Materials and Methods:** the clinical trial on 30 patients diagnosed as the primary blood lipid disorder and used the treatment protocol of 30 days with “Ngưu sam Tra” by oral administration. **Results:** Rates of reduction of CT, TG and LDL-C were 24.28%, 39.7% and 20.04%, respectively. HDL-C increased 18.3%. Effective treatment at good, fair good and average level accounted for 17%, 60% and 23%, consecutively. Indexes of urea, creatinine, ALT and AST change without statistical significance. **Conclusion:** The herbal medicine “Ngưu sam tra” is to reduce blood lipid after 30 days of treatment. The herbal medicine has no adverse effects and does not affect liver and kidney functions

Keywords: Ngưu sam tra, Dyslipidemia.

- Địa chỉ liên hệ: Tôn Thị Tịnh; Email: tinhdongxtn@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2015.2.9

- Ngày nhận bài: 15/2/2015 * Ngày đồng ý đăng: 23/3/2015 * Ngày xuất bản: 30/3/2015

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu (RLLPM) đã được khẳng định là yếu tố nguy cơ độc lập quan trọng của vữa xơ động mạch (VXĐM), vữa xơ động mạch là nguyên nhân trực tiếp của nhiều bệnh tim mạch như nhồi máu cơ tim, suy vành, nhồi máu não... Các công trình nghiên cứu dịch tễ học đã cho thấy có mối tương quan tỷ lệ thuận giữa nồng độ cholesterol (CT), triglycerit (TG) máu với tỷ lệ VXĐM. Theo dự báo đến năm 2020, các bệnh tim mạch đặc biệt là VXĐM sẽ trở thành nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới[10].

Ở nước ta theo nhịp độ phát triển của xã hội, đời sống vật chất ngày càng được cải thiện, số người mắc bệnh tim mạch có liên quan đến VXĐM ngày càng gia tăng, làm ảnh hưởng rõ rệt đến sức lao động, chất lượng cuộc sống và tuổi thọ của con người. Theo Nguyễn Lâm Việt tại Viện Tim mạch Việt Nam, số bệnh nhân bị bệnh động mạch vành trên tổng số bệnh nhân nhập viện tăng lên theo từng năm, năm 1991: 3%, năm 1996: 6,1%, năm 2001: 9,5%[10].

Hiện nay các nhà nghiên cứu đều khẳng định điều trị có hiệu quả chứng rối loạn lipid máu có thể hạn chế sự phát triển của VXĐM, ngăn ngừa các tai biến và hậu quả phức tạp của nó[10].

Y học hiện đại đã sử dụng nhiều biện pháp để điều trị RLLPM như thay đổi chế độ ăn, chế độ sinh hoạt, rèn luyện thể lực... và đặc biệt là dùng thuốc. Các nhóm thuốc như Acid Nicotinic, các thuốc ngưng kết acid mật, Fibrat, Statin khi được sử dụng thuốc để đạt hiệu quả điều trị thường phải dùng kéo dài và có những tác dụng không mong muốn: đầy bụng, buồn nôn, mệt mỏi, mẩn ngứa, yếu cơ, đau đầu, có thể tăng men gan, cản trở hấp thu các vitamin tan trong lipid [1]... Mặt khác, giá thành thuốc còn cao chưa phù hợp với điều kiện kinh tế của đa số người bệnh.

Y học cổ truyền đã có nhiều nghiên cứu về hội chứng rối loạn lipid máu. Các thuốc có nguồn gốc thảo mộc đã và đang được nghiên cứu sử dụng rộng rãi trên lâm sàng, vì thuốc sẵn có, giá thành rẻ, ít độc tính, có thể dùng kéo dài. Các nhà nghiên cứu lâm sàng về Y học cổ truyền nhận thấy chứng rối loạn lipid máu và chứng

đàm ẩm có nhiều điểm tương đồng. Vì vậy, có thể lấy phương pháp chữa đàm ẩm là một trong những phương pháp điều chỉnh rối loạn lipid máu[4,5,8,9].

Bài thuốc “Ngưu sâm tra” đã được sử dụng trên lâm sàng để điều trị hội chứng rối loạn lipid máu có hiệu quả nhưng chưa được đánh giá một cách khoa học. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu sau:

1. *Đánh giá tác dụng của bài thuốc “Ngưu sâm tra” lên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của những người bệnh mắc hội chứng rối loạn lipid máu nguyên phát.*

2. *Tìm hiểu tác dụng không mong muốn của thuốc.*

2. CHẤT LIỆU - ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Cấu tạo bài thuốc

Thỏ phục linh	30g
Linh chi	10g
Ngưu tất	20g
Đan sâm	15g
Hà thủ ô	30g
Thảo quyết minh	20g
Sơn tra	20g

- Dạng dùng: Thuốc thang sắc uống, ngày 1 thang chia 2 lần

- Liệu trình điều trị: 30 ngày

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định có hội chứng RLLPM nguyên phát đến khám và điều trị tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện ĐKTU Thái Nguyên từ tháng 3 năm 2011 đến tháng 10 năm 2012.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Tuổi từ 40 trở lên.

- Không phân biệt giới tính và nghề nghiệp.

- Được xác định có RLLPM theo hội Tim mạch học Việt Nam năm 2006 [2,3].

Xét nghiệm lúc đói (sau ăn 9 -12h) có một hoặc nhiều biểu hiện như sau:

+ CT toàn phần > 6,2 mmol/l

+ LDL - C > 4,1 mmol/l

+ TG > 2,3 mmol/l

- Chưa dùng thuốc hạ lipid máu lần nào hoặc đã ngừng dùng thuốc uống điều trị rối loạn lipid máu ≥ 3 tháng.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, đồng ý làm xét nghiệm đầy đủ đúng thời điểm.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ

- Rối loạn lipid máu thứ phát sau các bệnh khác: thiếu năng tuyến giáp, hội chứng thận hư, sỏi túi mật, đái tháo đường, gout, sau dùng Corticoid, oestrogen...

- Bệnh nhân đang bị mắc các bệnh: Tai biến mạch máu não cấp, nhiễm trùng cấp, suy gan, suy thận, THA độ II, III, phụ nữ có thai và cho con bú.

- Bệnh nhân bỏ điều trị

2.5. Phương pháp nghiên cứu

2.5.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

2.5.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Chọn mẫu thuận tiện.

2.5.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Triệu chứng lâm sàng: huyết áp, đau đầu, chóng mặt, dị cảm, mất ngủ, mệt mỏi. Đánh giá trước và sau điều trị 30 ngày.

+ Chỉ số lipid máu (CT, TG, HDL, LDL): đánh giá trước và sau điều trị 30 ngày

+ Tác dụng không mong muốn: Đánh giá trong và sau điều trị 30 ngày

+ Các chỉ số khác: ALT, AST, ure, creatinin được đánh giá trước và sau điều trị 30 ngày.

2.5.4. Tiến hành nghiên cứu

* Bệnh nhân trước khi điều trị phải khám và làm đầy đủ các xét nghiệm:

- Khám lâm sàng:

+ Triệu chứng cơ năng: đau đầu, chóng mặt, đầy bụng, tức ngực, dị cảm, mất ngủ.

+ Theo dõi các biểu hiện bất thường trong quá trình điều trị: mất ngủ, buồn nôn, nôn, ỉa chảy, táo bón.

Xét nghiệm sinh hoá: làm trên máy xét nghiệm sinh hoá tại khoa sinh hoá bệnh viện ĐKTU'TN

Các thành phần lipid máu: CT, TG, HDL - C, LDL - C

Các xét nghiệm: ALT, AST, ure, creatinin

* Bệnh nhân được:

- Được hướng dẫn điều chỉnh chế độ ăn và hướng dẫn cách dùng thuốc và theo dõi hàng ngày.

- Được theo dõi trên 1 mẫu phiếu nghiên cứu thống nhất.

- Sau 30 ngày làm lại xét nghiệm chức năng gan thận, sinh hóa: các thành phần lipid máu

2.5.5. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

* Dựa trên các chỉ số của thành phần lipid máu:

- Hiệu quả tốt: sau điều trị các xét nghiệm về giá trị bình thường.

- Hiệu quả khá: sau điều trị kiểm tra lipid máu đạt bất kỳ một chỉ tiêu như sau:

+ Cholesterol giảm $\geq 20\%$.

+ Triglycerid giảm $\geq 30\%$.

+ HDL - C tăng so với trước điều trị.

+ LDL - C giảm đạt $\leq 3,9$ mmol/l.

- Hiệu quả trung bình: khi đạt một trong các chỉ tiêu sau:

+ $10\% \leq$ Cholesterol giảm $< 20\%$.

+ $20\% \leq$ Triglycerid giảm $< 30\%$.

+ HDL - C tăng so với trước điều trị.

+ LDL - C giảm 4,0 đến 4,2 mmol/l.

- Không hiệu quả: khi các chỉ tiêu đạt

+ Cholesterol giảm $< 10\%$.

+ Triglycerid giảm $< 20\%$.

+ HDL - C tăng so với trước điều trị.

+ LDL - C còn $> 4,2$ mmol/l.

* Các chỉ tiêu theo dõi khác:

- So sánh sự thay đổi các chỉ số ALT, AST, ure, creatinin.

- Đánh giá tác dụng không mong muốn.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Theo thuật toán thống kê của chương trình EPI-INO 6.04.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề tài của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho người bệnh.

- Trước khi nghiên cứu bệnh nhân được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Trong khi NC nếu BN có các phản ứng bất lợi cho sức khỏe thì ngừng sử dụng thuốc NC và điều trị kịp thời.

- Kết quả nghiên cứu được công bố cho mọi người và cho đối tượng nghiên cứu biết.

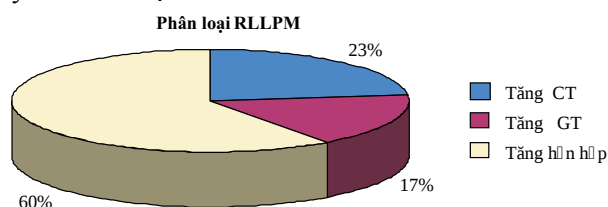
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi, giới, nghề nghiệp

Đặc điểm		n	Tỷ lệ(%)
Tuổi	40-49	2	7
	50-59	5	16
	60-69	20	67
	≥ 70	3	10
Giới	Nam	13	43
	Nữ	17	57
Nghề nghiệp	Cán bộ hưu	20	67
	Viên chức đang làm việc	4	13
	Lao động chân tay	6	20

Nhận xét: Có 67% bệnh nhân tuổi từ 60-69, chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là cán bộ hưu chiếm 67%.



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm rối loạn lipid máu

Nhận xét: Kết quả cho thấy tăng lipid máu hỗn hợp đơn thuần chiếm tỷ lệ 23%, tăng triglycerit máu đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất 60%, tăng cholesterol TP đơn thuần chiếm tỷ lệ 17%.

3.2. Kết quả điều trị trên các triệu chứng lâm sàng và chỉ số cận lâm sàng

Bảng 3.2. Kết quả điều trị trên các triệu chứng lâm sàng

Thời gian Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	Tỷ lệ(%)	n	Tỷ lệ(%)
Đau đầu	28	93	5	16
Chóng mặt	25	83	4	13
Tức ngực	12	40	6	20
Mệt mỏi	25	83	4	13
Mất ngủ	28	93	5	16

Nhận xét: Có 93% bệnh nhân có triệu chứng mệt mỏi sau điều trị giảm xuống còn 13%, ngoài ra có 40% bệnh nhân có triệu chứng tức ngực cũng được cải thiện sau điều trị. Các trường hợp vẫn còn đau đầu, mất ngủ mức độ nhẹ, có 83% bệnh nhân có triệu chứng chóng mặt,

Bảng 3.2. Kết quả điều trị trên các chỉ tiêu lipid máu

Thời gian	Trước điều trị	Sau điều trị	% thay đổi	p
Thành phần	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)		
CT(mmol/l)	$7,37 \pm 0,82$	$5,85 \pm 0,71$	24,28	< 0,05
TG(mmol/l)	$4,76 \pm 1,38$	$2,87 \pm 1,12$	39,7	< 0,05
LDL – C(mmol/l)	$4,39 \pm 0,82$	$3,51 \pm 0,62$	20,04	< 0,05
HDL – C(mmol/l)	$1,13 \pm 0,25$	$1,34 \pm 0,26$	18,54	< 0,05

Nhận xét:

Giá trị trung bình của CT trước điều trị là $7,37 \pm 0,82$ mmol/l, sau điều trị là $5,85 \pm 0,71$ mmol/l, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị trung bình của TG trước điều trị là $4,76 \pm 1,38$ mmol/l, sau điều trị là $4,76 \pm 1,38$ mmol/l, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị trung bình của HDL-C trước điều trị là $1,13 \pm 0,25$ mmol/l, sau điều trị là $1,34 \pm 0,26$ mmol/l, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị trung bình của LDL-C trước điều trị là $4,39 \pm 0,82$ mmol/l, sau điều trị là $3,51 \pm 0,62$ mmol/l, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Thay đổi cụ thể của CT máu sau điều trị

Thay đổi	n	Tỷ lệ (%)
Tăng, không thay đổi	0	0
Giảm < 10%	3	10
Giảm 10 - 19%	8	27
Giảm $\geq 20\%$	19	63
Tổng	30	100

Nhận xét: Sau dùng thuốc tỷ lệ CT giảm $\geq 20\%$ chiếm 63%, có 27% số trường hợp có CT giảm từ 10 - 19%, 10% số trường hợp có CT giảm < 10%.

Bảng 3.4. Thay đổi cụ thể của TG máu sau điều trị

Thay đổi	N	Tỷ lệ (%)
Tăng, không thay đổi	0	0
Giảm < 20%	7	23
Giảm 20 - 29%	15	50
Giảm $\geq 30\%$	8	27
Tổng	30	100

Nhận xét: Có 27% các trường hợp tỷ lệ TG giảm

3.4. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3.7. Sự thay đổi các chỉ tiêu cận lâm sàng khác

Chỉ tiêu	n	Trước ĐT ($\bar{X} \pm SD$)	Sau ĐT ($\bar{X} \pm SD$)	p
Ure (mmol/l)	30	$5,5 \pm 1,57$	$5,8 \pm 1,04$	$> 0,05$
Creatinin (mmol/l)	30	$88,62 \pm 12,7$	$90,65 \pm 10,35$	$> 0,05$
ALT (U/I)	30	$30,54 \pm 6,49$	$29,03 \pm 7,14$	$> 0,05$
AST (U/I)	30	$29,47 \pm 8,79$	$29,03 \pm 7,65$	$> 0,05$

Nhận xét: Kết quả cho thấy sự thay đổi giá trị trung bình của ure, creatinin, ALT, AST trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

$> 40\%$, 50% các trường hợp tỷ lệ TG giảm từ 20-39%, 23% các trường hợp tỷ lệ TG giảm < 20%.

Bảng 3.5. Thay đổi cụ thể của LDL - C máu sau điều trị

Thay đổi	N	Tỷ lệ (%)
Tăng, không thay đổi	0	0
Giảm < 10%	5	17
Giảm 10 - 19%	13	43
Giảm $\geq 20\%$	12	40
Tổng	30	100

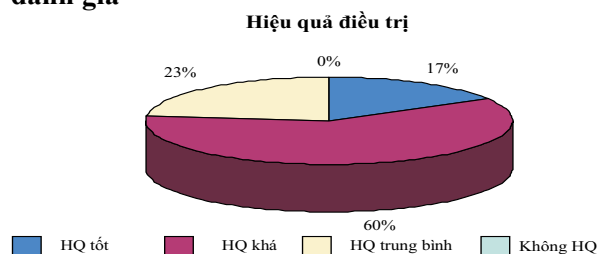
Nhận xét: Sau dùng thuốc tỷ lệ LDL-C giảm $\geq 20\%$ chiếm 40%, có 43% số trường hợp có LDL-C giảm từ 10 - 19%, 17% số trường hợp có LDL-C giảm < 10%.

Bảng 3.6. Những thay đổi cụ thể của HDL - C máu sau điều trị

Thay đổi	N	Tỷ lệ (%)
Giảm, không thay đổi	3	10
Tăng	27	90
Tổng	30	100

Nhận xét: Có 90% bệnh nhân sau điều trị có tăng giá trị HDL-C, chỉ có 10% giá trị này không thay đổi.

3.3. Kết quả điều trị theo các tiêu chuẩn đánh giá



Bảng 3.2. Hiệu quả điều trị

Nhận xét: Kết quả điều trị loại tốt đạt 17%, loại khá đạt 60%, hiệu quả trung bình đạt 23%, không có trường hợp nào không có hiệu quả.

Những biểu hiện bất thường trong quá trình điều trị

Trong quá trình uống thuốc điều trị, các bệnh nhân nghiên cứu không có biểu hiện dị ứng, tiêu chảy và các biểu hiện khó chịu nào khác.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng rối loạn lipid máu nguyên phát có đặc điểm sau: ở độ tuổi 60-69 chiếm 67%, cán bộ viên chức nghỉ hưu chiếm 67%, tỷ lệ bệnh nhân nam (53%) và nữ (47%) là tương đương nhau. Bệnh nhân có hội chứng rối loạn lipid máu hỗn hợp chiếm 60%, tỷ lệ tăng CT là 23%, tăng TG là 17%. Hầu hết các bệnh nhân đều có triệu chứng đau nặng đầu, chóng mặt, mệt mỏi, mất ngủ, một số bệnh nhân có triệu chứng tức ngực trái.

4.2. Kết quả nghiên cứu

Qua Bảng 3.2 cho thấy giá trị trung bình của CT cụ thể trước điều trị là $7,37 \pm 0,82$ mmol/l, sau điều trị xuống $5,85 \pm 0,71$ mmol/l, giảm 24,28% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị trung bình của TG trước điều trị là $4,76 \pm 1,38$ mmol/l xuống còn $2,87 \pm 1,12$ mmol/l sau điều trị, giảm 39,7% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị trung bình của LDL-C trước điều trị là $4,39 \pm 0,82$ giảm xuống $3,51 \pm 0,62$ mmol/l, giảm 20,04% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị trung bình của HDL-C trước điều trị là $1,13 \pm 0,25$ mmol/l, sau điều trị giá trị trung bình là $1,34 \pm 0,26$ mmol/l tăng 18,54% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bài thuốc Nguu sâm tra gồm 7 vị thuốc khi phối hợp lại với nhau đã phát huy tác dụng hiệu quả và phù hợp với lý luận Y học cổ truyền điều

trị chứng đàm thấp thì phải dùng pháp kiện tỳ, lợi thấp, hóa đàm. Trong đó các vị thuốc kiện tỳ tiêu thực như: Sơn tra, Thảo quyết minh, các vị thuốc lợi thấp như Thổ phục linh, Nguu tất, các vị thuốc hóa đàm như Linh chi, Nguu tất, Đan sâm, Thảo quyết minh, Sơn tra[7].

Bài thuốc Nguu sâm tra có tác dụng trên các thành phần lipid máu trong đó tác dụng giảm TG cao nhất (39,7%), kết quả này cao hơn một số nghiên cứu bài thuốc Đơn nhị trần gia vị của tác giả Trần Thị Hiền (37%), viên Bidentin của tác giả Bùi Thị Mẫn (27,7%), Giáng chỉ ẩm của tác giả Phan Việt Hà (32,67%). Tác dụng giảm CT cũng rất đáng kể với tỷ lệ giảm đạt 24,28%[6].

Tác dụng giảm LDL-C 20,04% của bài thuốc tương đương với nghiên cứu của tác giả Hoàng Khánh Toàn với Đơn NBT (20,2%), cao hơn so với viên BCK (18,3%). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sau khi dùng thuốc giá trị trung bình của HDL-C tăng so với trước điều trị[6].

Kết quả thay đổi cụ thể của CT, TG, LDL-C, HDL-C thể hiện ở bảng 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 cho thấy hiệu quả đạt ở mức tốt chiếm tỷ lệ cao nhất, không có trường hợp nào không có hiệu quả.

Kết quả Bảng 3.7 cho thấy sử dụng bài thuốc trên không có ảnh hưởng đến chức năng thận, chức năng gan của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

5.1. Bài thuốc Nguu sâm tra có tác dụng giảm lipid máu sau 30 ngày điều trị cụ thể giảm 24,28% CT, 39,7% TG, 20,04% LDL-C, tăng 18,3% HDL-C. Hiệu quả điều trị loại tốt 17%, loại khá 60%, loại trung bình 23%.

5.2. Bài thuốc không có tác dụng phụ không mong muốn, không ảnh hưởng đến chức năng gan, thận

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Tử Dương (1994), “Hội chứng tăng lipid máu”, Bách khoa thư bệnh học, tập 2
2. Vũ Đình Hải (2005), “Rối loạn lipid máu đối với vữa xơ động mạch- Chẩn đoán và điều trị”
3. Hội tim mạch học Việt Nam (2006), *Khuyến cáo về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006-2010*, tr 365- 384.
4. Trần Văn Kỳ (2001), Chứng mỡ máu cao, Tạp chí Đông y, số 331, tr 6-7.
5. Khoa Y học cổ truyền (2002), “*Nguyên nhân gây bệnh*”, Bài giảng Y học cổ truyền tập I, Nxb Y học, tr 65, 68.

6. Bùi Thị Mẫn (2004), “*Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu của viên BCK*”, Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Đỗ Tất Lợi (2001), *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học.
8. Nguyễn Thị Sơn (2003), “Đánh giá tác dụng hạ lipid máu của trà hạ mỡ ngưư tất so sánh với trà ngưư tất”, Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
9. Trường Đại học Y Hà Nội (2006), *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, tr 119 - 123.
10. Nguyễn Lâm Việt (2003), “Vai trò của Statin trong phòng ngừa và điều trị các tai biến mạch vành và mạch não do vữa xơ động mạch”, Tài liệu sinh hoạt khoa học Viện Tim mạch Việt Nam.