

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



TRƯỜNG VĂN CUÔNG CƯỜNG

ĐỀ CƯƠNG LUẬN VĂN THẠC SỸ

ĐÁNH GIÁ ĐỘC TÍNH VÀ TÁC DỤNG CỦA LÁ TRÀ HOA VÀNG

ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC

DỤNG CỦA TRÀ HOA VÀNG

ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN RỐI LOẠN LIPID MÁU NGUYÊN PHÁT

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA

LÁ TRÀ HOA VÀNG HAKODA-NINH TAM ĐẢO TRONG

ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN RỐI LOẠN LIPID MÁU

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA TRÀ HOA VÀNG TRONG

ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN RỐI LOẠN LIPID MÁU NGUYÊN PHÁT

ĐỀ CƯƠNG LUẬN VĂN THẠC SỸ

Style Definition: TOC 3: Tab stops: 1.48 cm, Left

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Space After: 0 pt

Formatted: Header distance from edge: 1.3 cm, Footer distance from edge: 1.3 cm, Top: (Thin-thick medium gap, Auto, 3 pt Line width, Margin: 1 pt Border spacing:), Bottom: (Thick-thin medium gap, Auto, 3 pt Line width, Margin: 1 pt Border spacing:), Left: (Thin-thick medium gap, Auto, 3 pt Line width, Margin: 4 pt Border spacing:), Right: (Thick-thin medium gap, Auto, 3 pt Line width, Margin: 4 pt Border spacing:)

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 3 pt

Formatted: Justified, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Font: 9 pt

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Justified, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Font: 15 pt, Expanded by 0.2 pt

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 14 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Centered, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 26 pt

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Centered, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Học viên : TRƯƠNG VĂN CƯỜNG

Người hướng dẫn : TIẾN SỸ NGUYỄN HỒNG HẠNH

Formatted: Indent: Left: 0.1 cm, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 22 pt

Formatted: Justified, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Justified, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

HÀ NỘI - ~~2019~~2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



TRƯƠNG VĂN CƯỜNG

ĐÁNH GIÁ ĐỘC TÍNH VÀ TÁC DỤNG CỦA LÁ TRÀ HOA VÀNG

ĐIỀU TRI RỐI LOAN LIPID MÁU

BUƯỚC ĐÀU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA TRÀ HOA VÀNG

ĐIỀU TRI BỆNH NHÂN RỐI LOAN LIPID MÁU NGUYÊN PHÁT

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã: 87210115

LUẬN VĂN THẠC SỸ

Người hướng dẫn khoa học:

TS. Nguyễn Hồng Hạnh

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Space Before: 6 pt

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Font: 9 pt

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Justified, Indent: Left: 0 cm

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Font: 20 pt

Formatted: Font: 5 pt

Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Font: 12 pt

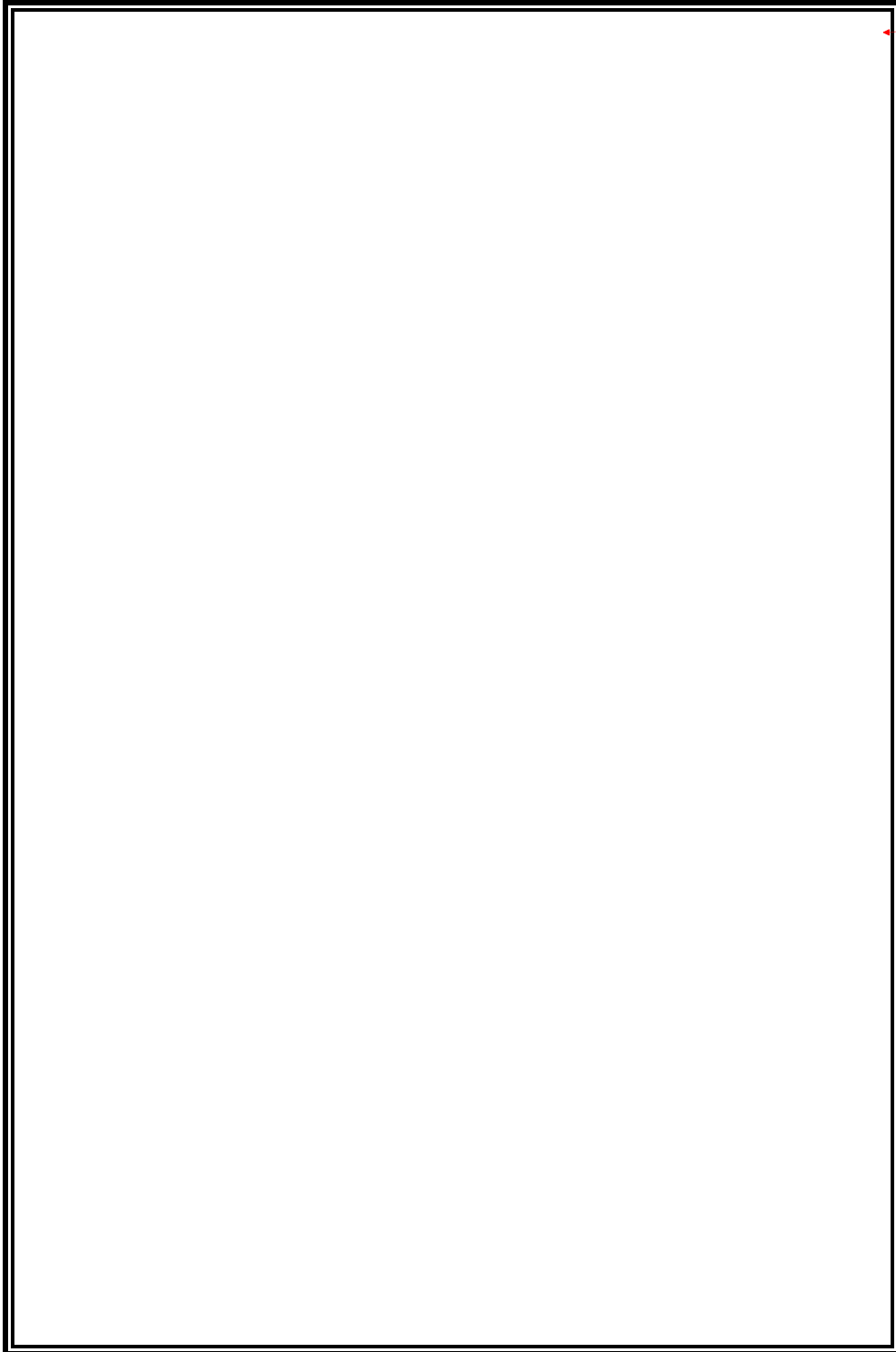
Formatted: Font: 15 pt

Formatted: Font: 23 pt

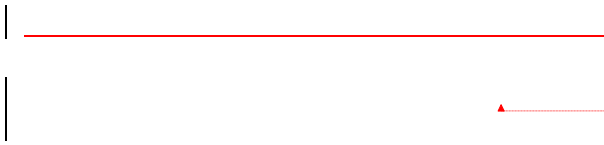
Formatted: Justified

Formatted: Justified, Indent: Left: 0 cm

HÀ NỘI - 2020



Formatted: Heading 1, Indent: Left: 0 cm, Right: 0 cm, Space Before: 6 pt, After: 6 pt



Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 14 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Right: 2 cm, Header distance from edge: 1.3 cm, Footer distance from edge: 1.3 cm, Not Different first page header

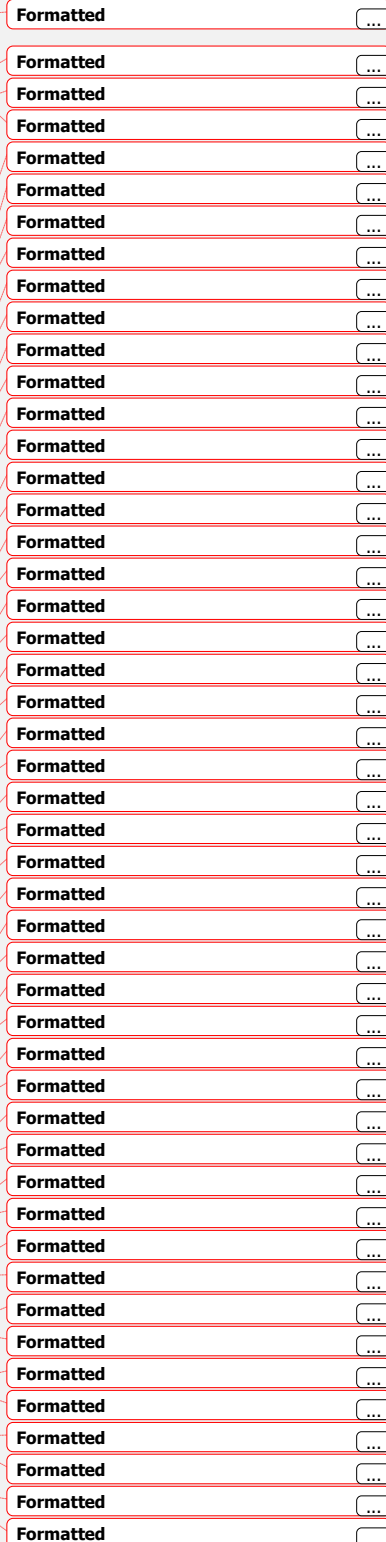
CƯỜNG BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA TRÀ HOA VÀNG

ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN RỐI LOẠN LIPID MÁU NGUYÊN PHÁT

Mã: 87210115

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Apo	: Apolipoprotein
ALT	: Alanin transaminase
AST	: Aspartat transaminase
BMI	: Body Mass Index (chỉ số khối cơ thể)
BMV	: Bệnh mạch vành
CM	: Chylomicron
CE	: Cholesterol ester
D ₀ (Date)	: Ngày thứ 0 (thời điểm trước nghiên cứu)
D ₃₀ (Date)	: Ngày thứ 30 (thời điểm sau điều trị)
ĐMV	: Động mạch vành
EAS	: European Atherosclerosis Society (Hội xơ vữa động mạch châu Âu)
FC	: Free cholesterol (cholesterol tự do)
HA	: Huyết áp
HATT	: Huyết áp tâm thu
HATTr	: Huyết áp tâm trương
Hb	: Hemoglobin
HDL-C	: High density lipoprotein- Cholesterol (Lipoprotein tỉ trọng cao)
HMG-CoA reductase	: β hydroxy - β methyl - glutaryl CoA - reductase
HTGL	: Hepatic triglycerid lipase
IDL-C	: Intermediate density lipoprotein - Cholesterol



▲ (Cholesterol của lipoprotein tỉ trọng trung gian) ▲

▲ LCAT : Lecithin cholesterol acyl transferase ▲

▲ LDL -C : Low density lipoprotein - Cholesterol, ▲

▲ (Cholesterol của Lipoprotein tỉ trọng thấp) ▲

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: 1.5 lines

Lp (a) _____ : Lipoprotein a

LP _____ :- Lipoprotein

LPL _____ : Lipoprotein Lipase

PL _____ : Phospholipid

RLLPM _____ : Rối loạn lipid máu

THA _____ : Tăng huyết áp

TG _____ : Triglycerid

TC _____ : Total cholesterol (cholesterol toàn phần)

VLDL-C _____ : Very low density lipoprotein - Cholesterol,
_____ (Cholesterol của lipoprotein tỉ trọng rất thấp)

VXDĐM _____ : Vừa xơ động mạch

YHCT _____ : Y học cổ truyền

YHHD _____ : Y học hiện đại

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: Left: 1.27 cm, Hanging: 4.76 cm, Space Before: 3 pt, After: 2 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 2 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

DANH MỤC BẢNG

<u>Bảng 1.1 Phân loại RLLPM theo Fredrickson/WHO [23], [24].....</u>	<u>117</u>
<u>Bảng 1.2. Phân loại RLLPM theo De Gennes, tương ứng với các type RLLPM của Fredrickson [21], [22].....</u>	<u>118</u>
<u>Bảng 1.3. Phân loại RLLPM theo EAS (Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu) [5].....</u>	<u>128</u>
<u>Bảng 1.4. Đánh giá các mức độ RLLPM theo NCEP ATP III [23].....</u>	<u>139</u>
<u>Bảng 2.5. Chỉ số BMI theo tiêu chuẩn áp dụng cho người châu Á. [10].....</u>	<u>5836</u>
<u>Bảng 1.3. Phân loại RLLPM theo EAS (Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu) [8].....</u>	<u>5837</u>
<u>Bảng 2.6. Phân loại RLLPM theo YHCT [53].....</u>	<u>5937</u>
<u>Bảng 2.7. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị RLLPM.....</u>	<u>6038</u>
<u>Bảng 2.8. Đánh giá hiệu quả điều trị RLLPM theo YHCT.....</u>	<u>6239</u>
<u>Bảng 3.9. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu</u>	<u>6742</u>
<u>Bảng 3.10. Chỉ số khối lượng cơ thể.....</u>	<u>6944</u>
<u>Bảng 3.11. Thói quen sinh hoạt ăn uống của bệnh nhân RLLPM</u>	<u>6944</u>
<u>Bảng 3.12. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT</u>	<u>7045</u>
<u>Bảng 3.13. Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị (Đo).....</u>	<u>7045</u>
<u>Bảng 3.14. Phân loại RLLPM theo EAS (Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu) [2].....</u>	<u>7146</u>
<u>Bảng 3.15. Độc tính cấp theo đường uống của lá trà hoa vàng trên chuột nhắt trắng.....</u>	<u>7347</u>
<u>Bảng 3.16. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng đối với cân nặng chuột.....</u>	<u>7548</u>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Field Code Changed

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

<u>Bảng 3.17. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên số lượng hồng cầu và hàm lượng huyết sắc tố trong máu chuột (n = 8, $\bar{x} \pm SD$).....</u>	<u>7549</u>
<u>Bảng 3.18. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên hematocrit và thể tích trung bình hồng cầu trong máu chuột (n = 8, $\bar{x} \pm SD$).....</u>	<u>7650</u>
<u>Bảng 3.19. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên số lượng bạch cầu và tiểu cầu trong máu chuột (n = 8, $\bar{x} \pm SD$).....</u>	<u>7751</u>
<u>Bảng 3.20. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng đối với hoạt độ AST và ALT (n = 8, $\bar{x} \pm SD$).....</u>	<u>7852</u>
<u>Bảng 3.21. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên các chỉ số albumin và cholesterol toàn phần trong máu (n = 8, $\bar{x} \pm SD$)</u>	<u>7953</u>
<u>Bảng 3.22. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên nồng độ creatinin máu chuột (n = 8, $\bar{x} \pm SD$).....</u>	<u>8054</u>
<u>Bảng 3.23. Thay đổi một số chỉ số lipid máu trước và sau điều trị.....</u>	<u>9161</u>
<u>Bảng 3.24. Thay đổi về cân nặng trước và sau điều trị</u>	<u>9664</u>
<u>Bảng 3.25. Thay đổi về chỉ số BMI trước và sau điều trị</u>	<u>9664</u>
<u>Bảng 3.26. Thay đổi về chỉ số Huyết áp trước và sau điều trị</u>	<u>9765</u>
<u>Bảng 3.27. Thay đổi về chỉ số Huyết áp ở nhóm BN tăng huyết áp và BN không tăng huyết áp trước và sau điều trị</u>	<u>9966</u>
<u>Bảng 3.28. Thay đổi về chỉ số Tần số tim trước và sau điều trị.....</u>	<u>10067</u>
<u>Bảng 3.29 Thay đổi một số chỉ số huyết học trước và sau điều trị</u>	<u>10168</u>
<u>Bảng 3.31. Thay đổi triệu chứng của nhóm đàm trực ứ trệ trước và sau điều trị....</u>	<u>10370</u>
<u>Bảng 3.34. Một số tác dụng không mong muốn.</u>	<u>10874</u>

Tên bảng

Trang

<u>Bảng 1.1 Phân loại RLLPM theo Fredrickson/WHO</u>	<u>8</u>
--	----------

<u>Bảng 1.2. Phân loại RLLPM theo De Gennes, tương ứng với các type RLLPM của Fredrickson</u>	<u>9</u>
---	----------

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Justified, Space Before: 3 pt, After: 2 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

<u>Bảng 1.3. Phân loại RLLPM theo EAS (Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu)</u>	<u>9</u>
<u>Bảng 1.4. Đánh giá các mức độ RLLPM theo NCEP ATP III</u>	<u>10</u>
<u>Bảng 2.5. Chỉ số BMI theo tiêu chuẩn áp dụng cho người châu Á</u>	<u>41</u>
<u>Bảng 2.6. Phân loại RLLPM theo YHCT</u>	<u>42</u>
<u>Bảng 2.7. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị RLLPM</u>	<u>43</u>
<u>Bảng 2.8. Đánh giá hiệu quả điều trị RLLPM theo YHCT</u>	<u>43</u>
<u>Bảng 3.9. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu</u>	<u>46</u>
<u>Bảng 3.10. Chỉ số khối lượng cơ thể</u>	<u>47</u>
<u>Bảng 3.11. Thói quen sinh hoạt ăn uống của bệnh nhân RLLPM</u>	<u>48</u>
<u>Bảng 3.12. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT</u>	<u>48</u>
<u>Bảng 3.13. Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị (Do)</u>	<u>49</u>
<u>Bảng 3.14. Phân loại RLLPM theo EAS</u>	<u>50</u>
<u>Bảng 3.15. Độc tính cấp theo đường uống của lá trà hoa vàng trên chuột nhắt trắng</u>	<u>51</u>
<u>Bảng 3.16. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng đối với cân nặng chuột</u>	<u>52</u>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Bảng 3.17. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên số lượng hồng cầu và hàm 53

lượng huyết sắc tố trong máu chuột ($n = 8, \bar{X} \pm SD$)

Bảng 3.18. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên hematoerit và thể tích trung 54

bình hồng cầu trong máu chuột ($n = 8, \bar{X} \pm SD$)

Bảng 3.19. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên số lượng bạch cầu và tiểu cầu 55

trong máu chuột ($n = 8, \bar{X} \pm SD$)

Bảng 3.20. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng đối với hoạt độ AST và ALT ($n =$ 56

$8, \bar{X} \pm SD$)

Bảng 3.21. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên các chỉ số albumin và 57

cholesterol toàn phần trong máu ($n = 8, \bar{X} \pm SD$)

Bảng 3.22 Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên nồng độ creatinin máu chuột (n 58

$= 8, \bar{X} \pm SD$)

Bảng 3.23. Thay đổi một số chỉ số lipid máu trước và sau điều trị 63

Bảng 3.24. Thay đổi về cân nặng trước và sau điều trị 64

Bảng 3.25. Thay đổi về chỉ số BMI trước và sau điều trị 65

Bảng 3.26. Thay đổi về chỉ số Huyết áp trước và sau điều trị 66

Bảng 3.27. Thay đổi về chỉ số Huyết áp ở nhóm BN tăng huyết áp và BN 66

không tăng huyết áp trước và sau điều trị

Bảng 3.28. Thay đổi về chỉ số Tần số tim trước và sau điều trị 67

Bảng 3.29 Thay đổi một số chỉ số huyết học trước và sau điều trị

Bảng 3.30. Thay đổi một số chỉ số hóa sinh sau điều trị

Bảng 3.31. Thay đổi triệu chứng của nhóm đàm trực ứ trệ trước và sau điều trị 67

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Bảng 3.32. Thay đổi triệu chứng của nhóm tỷ thân dương hư trước và sau điều trị 68

Bảng 3.33. Thay đổi triệu chứng của nhóm can thân âm hư trước và sau điều trị 69

Bảng 3.34. Một số tác dụng không mong muốn. 71

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

DANH MỤC HÌNH ẢNH, SƠ ĐỒ, BIỂU ĐỒ

<u>Tên Hình ảnh, Sơ đồ, Biểu đồ</u>	<u>Trang</u>
<u>Hình 1.1. Hình ảnh cấu trúc lipoprotein</u>	<u>4</u>
<u>Hình 1.2. Chuyển hoá lipoprotein nội và ngoại sinh</u>	<u>5</u>
<u>Hình 1.3. Chuyển hoá HDL và vận chuyển cholesterol</u>	<u>7</u>
<u>Hình 1.4. Camellia Hakodae Ninh</u>	<u>33</u>
<u>Ảnh 3.5. Hình ảnh đại thể gan, lách, thận của chuột lô chứng sinh lý</u>	<u>59</u>
<u>Ảnh 3.6. Hình ảnh đại thể gan, lách, thận của chuột lô thuốc NC liều 1</u>	<u>59</u>
<u>Ảnh 3.7. Hình ảnh đại thể gan, lách, thận của chuột lô thuốc NC liều 2</u>	<u>59</u>
<u>Ảnh 3.8. (Gan chuột lô chứng — HE x 400).</u>	<u>60</u>
<u>Ảnh 3.9. (Gan chuột lô trị 1 — HE x 400).</u>	<u>60</u>
<u>Ảnh 3.10. (Gan chuột lô trị 2 — HE x 400).</u>	<u>60</u>
<u>Ảnh 3.11. (Lách chuột lô chứng)</u>	<u>61</u>
<u>Ảnh 3.12. (Lách chuột lô trị 1 — HE x 400)</u>	<u>61</u>
<u>Ảnh 3.13. (Lách chuột lô trị 2 — HE x 400).</u>	<u>61</u>
<u>Ảnh 3.14. (Thận chuột lô chứng — HE x 400)</u>	<u>62</u>
<u>Ảnh 3.15. (Thận chuột lô trị 1 — HE x 400).</u>	<u>62</u>
<u>Ảnh 3.16. (Thận chuột lô trị 2 — HE x 400).</u>	<u>62</u>
<u>Sơ đồ 1.1. Cơ chế bệnh sinh hội chứng rối loạn lipid máu theo quan niệm của YHCT</u>	<u>18</u>
<u>Biểu đồ 3.2. Phân bố đối tượng theo giới</u>	<u>46</u>
<u>Biểu đồ 3.3. Phân bố đối tượng nghề nghiệp</u>	<u>47</u>
<u>Biểu đồ 3.4. Thay đổi của chỉ số cholesterol toàn phần sau khi điều trị</u>	
<u>Biểu đồ 3.5. Thay đổi của chỉ số triglycerid sau khi điều trị</u>	
<u>Biểu đồ 3.6. Thay đổi của chỉ số HDL-C sau khi điều trị</u>	
<u>Biểu đồ 3.7. Thay đổi của chỉ số LDL-C sau khi điều trị</u>	
<u>Biểu đồ 3.8. Sự thay đổi về giấc ngủ trước và sau điều trị</u>	

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted Table

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Field Code Changed

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Formatted: Justified, Space Before: 1 pt, After: 1 pt

Ảnh 3.13. (Lách chuột lô tri 2—HE x 400). Bao lách nguyên vẹn. Tủy trắng với số lượng nhiều tập trung các nang lympho lớn. Trong tủy trắng có các động mạch máu lớn với thành dày. Tủy đỏ với các xoang nang chứa nhiều hồng cầu và một số đại thực bào......8759

Error! Hyperlink reference not valid.

Biểu đồ 3.3: Thay đổi của chỉ số cholesterol toàn phần sau khi điều trị.....9362

Biểu đồ 3.4: Thay đổi của chỉ số triglycerid sau khi điều trị.9362

Biểu đồ 3.5: Thay đổi của chỉ số HDL-C sau khi điều trị.....9463

Biểu đồ 3.6: Thay đổi của chỉ số LDL-C sau khi điều trị.9563

Biểu đồ 3.7. Sự thay đổi về giấc ngủ trước và sau điều trị.....10167

Biểu đồ 3.8. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHHD10773

Biểu đồ 3.9. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHCT10873

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

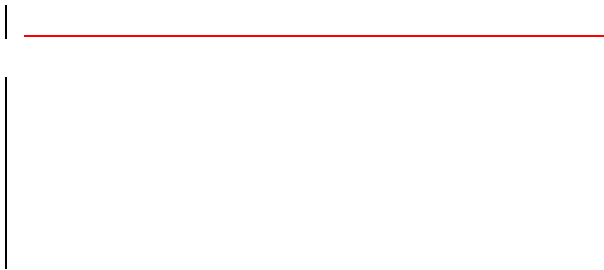
Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Tab stops: 15.8 cm, Centered,Leader: ...

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li



Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

MỤC LỤC

CÁC CHỮ VIẾT TẮT	1
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN	53
1.1. Khái niệm về Lipid máu và chuyển hóa Lipid.....	53
<i>1.1.1. Các thành phần lipid máu và lipoprotein</i>	<i>53</i>
<i>1.1.2. Chuyển hóa lipoprotein</i>	<i>74</i>
1.2. Hội chứng rối loạn Lipid máu	96
<i>1.2.1. Định nghĩa.....</i>	<i>96</i>
<i>1.2.2. Phân loại rối loạn lipid máu</i>	<i>107</i>
<i>1.2.3. Nguyên nhân gây rối loạn lipid máu</i>	<i>149</i>
<i>1.2.4. Điều trị rối loạn lipid máu theo y học hiện đại.....</i>	<i>151</i>
<i>1.2.4.1. Nguyên tắc điều trị</i>	<i>151</i>
<i>1.2.4.2. Thay đổi lối sống</i>	<i>161</i>
<i>1.2.4.3. Thuốc điều chỉnh rối loạn lipoprotein máu</i>	<i>171</i>
1.3. Quan niệm của Y học cổ truyền về hội chứng rối loạn Lipid máu	2014
<i>1.3.1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của chứng đàm thấp</i>	<i>2014</i>
<i>1.3.1.1. Khái niệm.....</i>	<i>2014</i>
<i>1.3.1.2. Nguyên nhân dẫn đến chứng đàm thấp</i>	<i>2115</i>
<i>1.3.1.3. Cơ chế bệnh sinh của chứng đàm thấp</i>	<i>2215</i>
<i>1.3.2. Sự tương đồng giữa hội chứng rối loạn lipid máu và chứng đàm thấp ...</i>	<i>2316</i>
1.4. Các phương pháp điều trị chứng đàm thấp theo Y học cổ truyền	2518
<i>1.4.1. Nguyên tắc</i>	<i>2518</i>
<i>1.4.2. Phương pháp điều trị chứng đàm thấp bằng thuốc YHCT</i>	<i>2618</i>
<i>1.4.2.1. Điều trị theo thể bệnh của đàm thấp.....</i>	<i>2618</i>
<i>1.4.2.2. Điều trị theo biểu hiện chứng trạng trên lâm sàng</i>	<i>2720</i>
<i>1.4.3. Phương pháp điều trị chứng đàm thấp bằng phương pháp không dùng thuốc</i>	<i>2921</i>
1.5. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu trên thế giới và ở Việt Nam và Trà hoa vàng	3121
<i>1.5.1. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu trên thế giới và ở Việt Nam</i>	<i>3121</i>
<i>1.5.1.1. Phân loại các vị thuốc y học cổ truyền theo nhóm tác dụng.....</i>	<i>3121</i>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Condensed by 0.2 pt

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

<i>1.5.1.2. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn lipid máu trên thế giới.....</i>	<i>3222</i>
<i>1.5.1.3. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn lipid máu ở Việt Nam</i>	<i>3524</i>
1.5.2. Tổng quan về Trà hoa vàng.....	3927
<i>1.5.2.1. Giới thiệu về giống cây Trà hoa vàng và Trà hoa vàng Camellia Hakodaei Ninh Tam Đảo</i>	<i>4027</i>
<i>1.5.2.3. Thành phần hóa học</i>	<i>4329</i>
<i>1.5.2.4. Công dụng và tác dụng.....</i>	<i>4530</i>
<i>1.5.2.5. Tình hình nghiên cứu Trà hoa vàng trên thế giới và ở Việt Nam</i>	<i>4730</i>
CHƯƠNG 2: CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	5031
2.1. Chất liệu nghiên cứu.....	5031
2.2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu trên thực nghiệm	5031
<i>2.2.1. Đối tượng nghiên cứu</i>	<i>5031</i>
<i>2.2.2. Xử lý chất liệu nghiên cứu.....</i>	<i>5131</i>
<i>2.2.3. Dụng cụ máy móc.....</i>	<i>5232</i>
<i>2.2.4. Nghiên cứu độc tính cấp và xác định liều chết 50% (LD50)</i>	<i>5232</i>
<i>2.2.5. Nghiên cứu độc tính bán trường diễn trên thực nghiệm</i>	<i>5333</i>
<i>2.2.6. Xử lý số liệu:.....</i>	<i>5334</i>
2.3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu trên lâm sàng.....	5434
<i>2.3.1. Xử lý chất liệu nghiên cứu.....</i>	<i>5434</i>
<i>2.3.2. Đối tượng nghiên cứu</i>	<i>5434</i>
<i>2.3.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.....</i>	<i>5434</i>
<i>2.3.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ</i>	<i>5635</i>
2.3.3. Phương pháp nghiên cứu.....	5635
<i>2.3.3.1. Thiết kế nghiên cứu.....</i>	<i>5635</i>
<i>2.3.3.2. Các chỉ số nghiên cứu</i>	<i>5735</i>
<i>2.3.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả</i>	<i>6038</i>
<i>2.3.5. Địa điểm nghiên cứu</i>	<i>6340</i>
<i>2.3.6. Xử lý số liệu</i>	<i>6340</i>
<i>2.3.7. Đạo đức trong nghiên cứu</i>	<i>6340</i>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.45 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.45 li

2.3.8. Kiểm soát sai số	6441
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	6742
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	6742
3.1.1. Đặc điểm về tuổi	6742
3.1.2. Đặc điểm phân bố đối tượng theo giới	6742
3.1.3. Đặc điểm phân bố đối tượng nghề nghiệp	6843
3.1.4. Đặc điểm chỉ số khối lượng cơ thể (BMI)	6944
3.1.5. Đặc điểm về thói quen sinh hoạt ăn uống của bệnh nhân RLLPM	6944
3.1.6. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT	7045
3.1.7. Đặc điểm rối loạn lipid máu trước khi điều trị bằng Trà hoa vàng	7045
3.1.7.1 Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị	7045
3.1.7.2. Phân loại RLLPM theo EAS	7146
3.2. Kết quả đánh giá độc tính cấp và bán trường diễn	7246
3.2.1. Kết quả nghiên cứu độc tính cấp và xác định liều chết 50% (LD50)	7246
3.2.2. Kết quả thử độc tính bán trường diễn	7448
3.2.2.1. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên tình trạng chung và sự thay đổi thể trọng của chuột cống trắng khi dùng dài ngày	7448
3.2.2.2. Ảnh hưởng của lá trà hoá vàng đối với một số chỉ tiêu huyết học của chuột	7549
3.2.2.3. Đánh giá mức độ hủy hoại tế bào gan khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày	7852
3.2.2.4. Đánh giá ảnh hưởng lên chức năng gan khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày	7953
3.2.2.5. Đánh giá ảnh hưởng lên chức năng thận khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày	8054
3.1.2.6. Kết quả mô bệnh học tạng của chuột thí nghiệm	8155
3.3. Kết quả thực nghiệm lâm sàng trước và sau khi dùng Trà hoa vàng	9161
3.3.1. Thay đổi các chỉ số lipid máu trước và sau điều trị	9161
3.3.2. Thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị	9664
3.3.2.3 Sự thay đổi về chỉ số Tần số tim	10067
3.3.2.4. Sự thay đổi về giấc ngủ	10067
3.3.2.5. Sự thay đổi một số chỉ số huyết học	10168
3.3.2.6. Sự thay đổi một số chỉ số hóa sinh	10269
3.3.2.7. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng theo YHCT	10370

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

3.3.3. Kết quả điều trị RLLPM theo tiêu chuẩn đã đưa ra.....	10773
3.3.3.1. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHHD.....	10773
3.3.3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHCT.....	10773
3.3.4. Một số tác dụng không mong muốn	10874
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	13175
4.1. Bàn luận về thử độc tính cấp và độc tính bán trường diễn	13175
4.2. Sự lựa chọn Trà hoa vàng trong điều trị rối loạn Lipid máu.....	13478
4.3. Tính an toàn của Trà hoa vàng	13478
4.4. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn Lipid máu	13579
4.4.1. Tuổi và giới.....	13579
4.4.1.1. Tuổi.....	13579
4.4.1.2. Giới.....	13680
4.4.2. Nghề nghiệp	13781
4.4.3. Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân rối loạn lipid máu	13882
4.4.3.1. Thừa cân, béo phì	13882
4.4.3.2. Thói quen sinh hoạt	13983
4.4.4. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo y học hiện đại.....	14084
4.4.5. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo Y học cổ truyền	14185
4.5. Hiệu quả điều trị rối loạn Lipid máu của Trà hoa vàng.....	14285
4.5.1. Tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng	14285
4.5.2. Tác dụng của trà hoa vàng trên các chỉ số lipid máu	14387
4.5.3. Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng theo tiêu chuẩn của YHHD và YHCT.....	14589
4.5.4. Tác dụng không mong muốn của thuốc.....	14589
4.5.5. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng.	14690
KIẾN NGHỊ.....	15194
TÀI LIỆU THAM KHẢO	15495
PHỤ LỤC 1.....	175104
PHỤ LỤC 2.....	176105
CÁC CHỮ VIẾT TẮT	2
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN.....	3

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

1.1. Khái niệm về Lipid và chuyển hóa Lipid.....	3
— 1.1.1. Các thành phần lipid máu và lipoprotein.....	3
— 1.1.2. Chuyển hóa lipoprotein.....	4
1.2. Hội chứng rối loạn Lipid máu.....	7
— 1.2.1. Định nghĩa.....	7
— 1.2.2. Phân loại rối loạn lipid máu.....	8
— 1.2.3. Nguyên nhân gây rối loạn lipid máu.....	10
— 1.2.4. Điều trị rối loạn lipid máu theo y học hiện đại.....	11
— 1.2.4.1. Nguyên tắc điều trị.....	11
— 1.2.4.2. Thay đổi lối sống.....	12
— 1.2.4.3. Thuốc điều chỉnh rối loạn lipoprotein máu.....	12
1.3. Quan niệm của Y học cổ truyền về hội chứng rối loạn Lipid máu.....	15
— 1.3.1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của chứng đàm thấp.....	15
— 1.3.1.1. Khái niệm.....	15
— 1.3.1.2. Nguyên nhân dẫn đến chứng đàm thấp.....	16
— 1.3.1.3. Cơ chế bệnh sinh của chứng đàm thấp.....	17
— 1.3.2. Sự tương đồng giữa hội chứng rối loạn lipid máu và chứng đàm thấp.....	18
1.4. Các phương pháp điều trị chứng đàm thấp theo Y học cổ truyền.....	20
— 1.4.1. Nguyên tắc.....	20
— 1.4.2. Phương pháp điều trị chứng đàm thấp bằng thuốc YHCT.....	20
— 1.4.2.1. Điều trị theo thể bệnh của đàm thấp.....	21
— 1.4.2.2. Điều trị theo biểu hiện chứng trạng trên lâm sàng.....	22
— 1.4.3. Phương pháp điều trị chứng đàm thấp bằng phương pháp không dùng thuốc.....	23
1.5. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu trên thế giới và ở Việt Nam và Trà hoa vàng.....	24
— 1.5.1. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu trên thế giới và ở Việt Nam.....	24
— 1.5.1.1. Phân loại các vị thuốc y học cổ truyền theo nhóm tác dụng.....	24
— 1.5.1.2. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn lipid máu trên thế giới.....	24
— 1.5.1.3. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn lipid máu ở Việt Nam.....	27
— 1.5.2. Tổng quan về Trà hoa vàng.....	31

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: TOC 1, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: TOC 1, Line spacing: Multiple 1.42 li, Tab stops: Not at 2.72 cm

1.5.2.1. Giới thiệu về giống cây Trà hoa vàng và Trà hoa vàng <i>Camellia Hakodae</i> Ninh Tam Đảo	31
1.5.2.2. Thành phần hóa học	33
1.5.2.3. Công dụng và tác dụng	34
1.5.2.4. Tình hình nghiên cứu Trà hoa vàng trên thế giới và ở Việt Nam	35
CHƯƠNG 2: CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	36
2.1. Chất liệu nghiên cứu	36
2.2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu trên thực nghiệm	36
2.2.1. Đối tượng nghiên cứu	36
2.2.2. Xử lý chất liệu nghiên cứu	36
2.2.3. Dụng cụ máy móc	37
2.2.4. Nghiên cứu độc tính cấp và xác định liều chết 50% (LD50)	37
2.2.5. Nghiên cứu độc tính bán trường diễn trên thực nghiệm	38
2.2.6. Xử lý số liệu:	39
2.3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu trên lâm sàng	39
2.3.1. Xử lý chất liệu nghiên cứu	39
2.3.2. Đối tượng nghiên cứu	39
2.3.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	39
2.3.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ	40
2.3.3. Phương pháp nghiên cứu	40
2.3.3.1. Thiết kế nghiên cứu	40
2.3.3.2. Các chỉ số nghiên cứu	40
2.3.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả	42
2.3.5. Địa điểm nghiên cứu	44
2.3.6. Xử lý số liệu	44
2.3.7. Đạo đức trong nghiên cứu	45
2.3.8. Kiểm soát sai số	45
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	46
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	46
3.1.1. Đặc điểm về tuổi	46
3.1.2. Đặc điểm phân bố đối tượng theo giới	46
3.1.3. Đặc điểm phân bố đối tượng nghề nghiệp	47

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: TOC 1, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: TOC 1, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: TOC 1, Line spacing: Multiple 1.42 li

3.1.4. Đặc điểm chỉ số khối lượng cơ thể (BMI).....	47
3.1.5. Đặc điểm về thói quen sinh hoạt ăn uống của bệnh nhân RLLPM.....	48
3.1.6. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT	48
3.1.7. Đặc điểm rối loạn lipid máu trước khi điều trị bằng Trà hoa vàng	49
3.1.7.1. Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị.....	49
3.1.7.2. Phân loại RLLPM theo EAS.....	50
3.2. Kết quả đánh giá độc tính cấp và bán trường diễn.....	51
3.2.1. Kết quả nghiên cứu độc tính cấp và xác định liều chết 50% (LD50).....	51
3.2.2. Kết quả thử độc tính bán trường diễn.....	51
3.2.2.1. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên tình trạng chung và sự thay đổi thể trọng của chuột cống trắng khi dùng dài ngày.....	51
3.2.2.2. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng đối với một số chỉ tiêu huyết học của chuột.....	53
3.2.2.3. Đánh giá mức độ hủy hoại tế bào gan khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày.....	56
3.2.2.4. Đánh giá ảnh hưởng lên chức năng gan khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày.....	57
3.2.2.5. Đánh giá ảnh hưởng lên chức năng thận khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày.....	58
3.2.2.6. Kết quả mô bệnh học tạng của chuột thí nghiệm	58
3.3. Kết quả đánh giá lâm sàng trước và sau khi dùng Trà hoa vàng	63
3.3.1. Thay đổi các chỉ số lipid máu trước và sau điều trị.....	63
3.3.2. Thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị.....	64
3.3.2.1. Sự thay đổi một số đặc điểm lâm sàng	64
3.3.2.2. Sự thay đổi về chỉ số BMI.....	65
3.3.2.3. Sự thay đổi về giấc ngủ	65
3.3.2.4. Sự thay đổi một số chỉ số huyết học	66
3.3.2.5. Sự thay đổi một số chỉ số hóa sinh	66
3.3.2.6. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng theo YHCT	67
3.3.3. Kết quả điều trị RLLPM theo tiêu chuẩn đã đưa ra	70
3.3.3.1. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHHD.....	70
3.3.3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHCT.....	71
3.3.4. Một số tác dụng không mong muốn.....	71

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN.....73

4.1. Bàn luận về thử độc tính cấp và độc tính bán trường diễn.....73

4.2. Sự lựa chọn Trà hoa vàng trong điều trị rối loạn Lipid máu.....73

4.3. Tính an toàn của Trà hoa vàng.....73

4.4. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn Lipid máu.....73

—4.4.1. Tuổi và giới.....73

—4.4.2. Nghề nghiệp.....75

—4.4.3. Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân rối loạn lipid máu.....76

—4.4.4. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo y học hiện đại.....77

—4.4.5. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo Y học cổ truyền.....78

4.5. Hiệu quả điều trị rối loạn Lipid máu của Trà hoa vàng.....78

—4.5.1. Tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng.....78

—4.5.2. Tác dụng của trà hoa vàng trên các chỉ số lipid máu.....79

—4.5.3. Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng theo tiêu chuẩn của YHHD và YHCT.....80

—4.5.4. Tác dụng không mong muốn của thuốc.....81

—4.5.5. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng.....81

KẾT LUẬN.....82

TÀI LIỆU THAM KHẢO.....84

PHỤ LỤC 1.....95

PHỤ LỤC 2.....96

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: TOC 1, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: TOC 1, Left, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Justified, Space After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Justified, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.42 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Header distance from edge: 1.3 cm, Footer distance from edge: 1.3 cm

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

CÁC CHỮ VIẾT TẮT — 1

Formatted: Font: 14 pt, Bold, Do not check spelling or grammar

ĐẶT VẤN ĐỀ — 1

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Chương 1: TỔNG QUAN 3

1.1. KHÁI NIỆM VỀ LIPID VÀ CHUYỂN HÓA LIPID — 3

1.1.1. Các thành phần lipid máu và lipoprotein — 3

1.1.2. Chuyển hóa lipoprotein — 5

1.2. HỘI CHỨNG RỐI LOẠN LIPID MÁU — 8

1.2.1. Định nghĩa — 8

1.2.2. Phân loại rối loạn lipid máu — 9

1.2.3. Nguy cơ/Nguyên nhân gây rối loạn lipid máu — 12

1.2.4. Điều trị rối loạn lipid máu theo y học hiện đại — 12

1.3. QUAN NIỆM CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ HỘI CHỨNG RỐI LOẠN LIPID MÁU — 17

Formatted: Heading 1, Centered, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

1.3.1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của chứng đàm thấp — 17

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

1.3.2. Sự tương đồng giữa hội chứng rối loạn lipid máu và chứng đàm thấp — 20

1.4. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CHỨNG ĐÀM THẤP THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN — 22

1.4.1. Nguyên tắc — 22

1.4.2. Phương pháp điều trị chứng đằm thấp bằng thuốc YHCT — 23

1.4.3. Phương pháp điều trị chứng đằm thấp bằng phương pháp không dùng thuốc 26

1.5. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RỐI LOẠN LIPID MÁU TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM 27

1.5.1. Phân loại các vị thuốc y học cổ truyền theo nhóm tác dụng — 27

1.5.2. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn lipid máu trên thế giới — 28

1.5.3. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn lipid máu ở Việt Nam — 32

1.6 TỔNG QUAN VỀ TRÀ HOA VÀNG — 36

1.6.1. Tên khoa học Trà hoa vàng — 36

1.6.2. Đặc điểm sinh học 37

1.6.3. Cách s " _Toc _____:1.6.3. T. V h s " Toc6569650" hành phnh h s " Tphnh h s " T..... 37

1.6.4. V.6.4. Toc6569650d.6.....39

1.6.5. Cách sch s.g39

1.6.6. Tình hình nghiên c.... \h 50" thuốc y học cổ truyền điều trị hội i.....39

Chương 2: CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU — 38

2.1. CHẤT LIỆU 38

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Tab stops: Not at 1.55 cm

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU.	38
2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	38
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ	39
2.3. Phương pháp nghiên cứu	39
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	39
2.3.2. Các chỉ số nghiên cứu	40
2.3.3. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả	43
2.2.4. Địa điểm nghiên cứu.	45
2.2.5. Xử lý số liệu.	45
2.2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.	45
2.2.7. Kiểm soát sai số.	46
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	47
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.	47
3.1.1. Đặc điểm về tuổi.	47
3.1.2. Đặc điểm phân bố đối tượng theo giới:	48
3.2.3. Đặc điểm phân bố đối tượng nghề nghiệp:	48
3.2. Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân rối loạn lipid máu.	49
3.2.1. Đặc điểm chỉ số khối lượng cơ thể:	49
3.2.2. Chiều cao cân nặng BMI của các bệnh nhân RLLPM.	49
3.2.3. Thói quen sinh hoạt uống của bệnh nhân RLLPM	50
3.3. Đặc điểm rối loạn lipid máu.	50
3.3.1. Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị.	50
3.3.2. Phân loại RLLPM theo De Gennes	51

3.3.3. Phân loại RLLPM theo Fredirickson.	51
3.3.4. Phân loại RLLPM theo EAS.	52
3.3.4. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT.	52
3.4. Thay đổi triệu chứng cơ năng theo YHCT.	53
3.4.1. Thay đổi triệu chứng của nhóm đàm trọc ú trệ.	53
3.4.2. Thay đổi triệu chứng của nhóm tỳ thận dương hư.	54
3.4.3. Thay đổi triệu chứng của nhóm can thận âm hư.	55
3.5. Thay đổi một số triệu chứng thực thể.	55
3.5.1. Sự thay đổi về chỉ số BMI.	55
3.5.2. Sự thay đổi chỉ số huyết áp động mạch.	56
3.6. Biến đổi các chỉ số lipid máu trước và sau điều trị.	56
3.6.1. Sự thay đổi cholesterol toàn phần của bệnh nhân trước và sau điều trị.	56
3.6.2. Sự thay đổi Triglicerid toàn phần của bệnh nhân trước và sau điều trị.	57
3.6.3. Sự thay đổi nồng độ HDL-C của các bệnh nhân trước sau điều trị.	57
3.6.4. Sự thay đổi nồng độ LDL-C của các bệnh nhân trước sau điều trị.	57
3.7. Kết quả điều trị RLLPM theo tiêu chẩn đã đưa ra.	58
3.7.1. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHHĐ	58
3.7.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHCT	58
3.8. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu.	59
3.8.1. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị với tăng huyết áp	59

3.8.2. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị với phân loại RLLPM — 60

3.8.3. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị với thể bệnh YHCT — 61

3.9. Đánh giá tác dụng không mong muốn của trà hoa vàng — 61

3.9.1. Tần số mạch của bệnh nhân trước và sau điều trị. — 61

3.9.2. Thay đổi một số chỉ số huyết học sau điều trị. — 62

3.9.3. Thay đổi một số chỉ số hóa sinh sau điều trị. — 63

3.9.4. Một số tác dụng không mong muốn. — 64

Chương 4: BÀN LUẬN — 65

4.1. SỰ LỰA CHỌN TRÀ HOA VÀNG TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN
LIPID MÁU — 65

4.2. TÍNH AN TOÀN CỦA TRÀ HOA VÀNG — 65

4.3. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN RỐI LOẠN
LIPID MÁU — 65

4.3.1. Tuổi và giới — 65

4.3.2. Nghề nghiệp — 65

4.3.3. Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân rối loạn lipid máu — 65

4.3.4. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo y học hiện đại — 66

4.3.5. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo Y học cổ truyền — 66

4.4. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU CỦA TRÀ HOA
VÀNG — 66

4.4.1. Tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng — 66

4.4.2. Tác dụng của trà hoa vàng trên các chỉ số lipid máu — 66

4.4.3.Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng theo tiêu chuẩn của YHHD và YHCT.—66

4.4.4.Tác dụng không mong muốn của thuốc.—66

4.4.5.Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng.—66

KẾT LUẬN.—66

KIẾN NGHỊ.—66

TÀI LIỆU THAM KHẢO PHỤ LỤC.—66

TÀI LIỆU THAM KHẢO—67

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Heading 1, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 14 pt, Check spelling and grammar

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn mỡ máu là bệnh thường gặp trong cộng đồng và ngày càng bị trẻ hóa, trước kia tuổi trung bình là 55 tuổi thì ngày nay bị trẻ hóa từ 25-44 tuổi [1]. Tại Mỹ, khoảng 33,6 triệu người trên 20 tuổi có nồng độ cholesterol trong máu cao hơn bình thường, chiếm 15% dân số. Tại Anh, số người rối loạn mỡ máu luôn ở mức cao, với 2/3 dân số có tỷ lệ cholesterol cao hơn mức khuyến cáo [2]. Tại Việt Nam, kết quả khảo sát của Viện Dinh dưỡng Quốc gia cho thấy hơn 29% người Việt Nam trưởng thành bị rối loạn mỡ máu, trong đó tỉ lệ này ở dân thành thị lên tới 44,3% [2], một nghiên cứu khác của trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh trên người từ 30-69 tuổi có cân nặng ko thừa mà có tới 77,8% bị rối loạn mỡ máu [3].

Rối loạn lipid máu (RLLPM) là yếu tố nguy cơ hình thành và phát triển xơ vữa động mạch (VXĐM), bệnh động mạch vành (ĐMV), động mạch não... Vữa xơ động mạch gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, đe dọa tính mạng như: tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm có khoảng 17 triệu người bị tử vong do bệnh tim mạch. Hầu hết các bệnh lý tim mạch hiện nay là do xơ vữa động mạch [4].

Điều trị có hiệu quả hội chứng rối loạn lipid máu sẽ làm hạn chế sự phát triển của bệnh xơ vữa động mạch và ngăn ngừa được các biến chứng về tim mạch. Y học hiện đại đã tìm ra nhiều loại thuốc có tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu: nhóm fibrat (bezafibrat, fenofibrat, gemfibrozil...), nhóm statin (atorvastatin, rosuvastatin...) [5], [6].

Một trong những xu hướng hiện nay trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu là hướng về các thuốc có nguồn gốc tự nhiên, vừa mang lại hiệu quả điều trị vừa hạn chế được các tác dụng không mong muốn cho người bệnh và giảm chi phí điều trị. Các nghiên cứu lâm sàng về y học cổ truyền nhận thấy hội chứng rối loạn lipid máu và chứng đàm thấp có nhiều điểm tương đồng. Do vậy, có thể sử dụng phương pháp chữa đàm thấp trong y học cổ truyền để điều trị hội chứng rối loạn lipid máu [7].

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của các vị thuốc và bài thuốc như: “Nhị trần thang”, “Bối mẫu qua lâu tán”, “Bán hạ bạch truật thiên ma thang”, “Giáng chỉ ẩm”, viên ngư tấu, viên nghệ (cholestan)... [8], [9], [10].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 14 pt

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Theo y học cổ truyền, rối loạn chức năng tỳ vị là nguồn gốc sinh ra chứng đàm thấp. Việc điều trị chứng đàm thấp bằng thuốc YHCT là một xu hướng mang lại hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu tốt, có thể dùng lâu dài mà không lo ngại tác dụng phụ có thể gặp như thuốc y học hiện đại. Các vị thuốc có nguồn gốc thảo mộc đã được nhân giống trồng trong nước nên giá thành rẻ, sẵn có và ít độc tính. [11], [12]. Trà hoa vàng là một cây thuốc quý nằm trong sách đỏ của “liên minh bảo tồn thiên nhiên quốc tế” chỉ có ở Trung Quốc và Việt Nam, có tác dụng giảm mỡ máu, giảm béo phì... Trên thế giới có khoảng 53 loài trà hoa vàng nhưng loài Hakoda-Ninh Tam Đảo chỉ có ở Việt Nam và cũng là loài được các nhà khoa học quốc tế và Việt Nam đánh giá cao. Rối loạn mỡ máu là bệnh thường gặp trong cộng đồng và ngày càng bị trẻ hóa, trước kia có tuổi trung bình là 55 tuổi thì ngày nay bị trẻ hóa từ 25-44 tuổi []. Một khảo sát trên diện rộng ở Trung Quốc có 43,3% người 40-100 tuổi bị rối loạn mỡ máu [], ở Mỹ 15% dân số trên 20 tuổi bị rối loạn mỡ máu, ở Anh 2/3 dân số bị rối loạn mỡ máu []. Tại Việt Nam, kết quả khảo sát của viện Dinh dưỡng Quốc gia cho thấy hơn 29% người Việt Nam trưởng thành bị rối loạn mỡ máu, trong đó tỉ lệ này ở dân thành thị lên tới 44,3%, một nghiên cứu khác của trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh trên người từ 30-69 tuổi có cân nặng ko thừa mà có tới 77,8% bị rối loạn mỡ máu [].

Rối loạn lipid máu (RLLPM) là yếu tố quan trọng cho việc nguy cơ hình thành và phát triển của bệnh xơ động mạch (VXDĐM), bệnh động mạch vành (ĐMV), động mạch não... Xơ động mạch gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, đe dọa tính mạng như: tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm có khoảng 17 triệu người bị tử vong do bệnh tim mạch. Hầu hết các bệnh lý tim mạch hiện nay là do xơ vữa động mạch [1]. Do vậy, các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch được bàn đến ngày càng nhiều thường liên quan đến quá trình hình thành và phát triển của xơ vữa động mạch. Hội chứng rối loạn lipid máu là một trong các yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với sự hình thành và phát triển của xơ vữa động mạch.

Điều trị có hiệu quả hội chứng rối loạn lipid máu sẽ làm hạn chế sự phát triển của bệnh xơ vữa động mạch và ngăn ngừa được các biến chứng về tim mạch. Y học hiện đại đã tìm ra nhiều loại thuốc có tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu: nhóm

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

~~fibrat (bezafibrat, fenofibrat, gemgibrozil...), nhóm statin (atorfluvastatin, róllovastatin, pravastatin...)~~ [2], [3].

Một trong những xu hướng hiện nay trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu là hướng về các thuốc có nguồn gốc tự nhiên, vừa mang lại hiệu quả điều trị vừa hạn chế được các tác dụng không mong muốn cho người bệnh và giảm chi phí điều trị. Các nghiên cứu lâm sàng về y học cổ truyền nhận thấy hội chứng rối loạn lipid máu và chứng đàm thấp có nhiều điểm tương đồng. Do vậy, có thể sử dụng phương pháp chữa đàm thấp trong y học cổ truyền để điều trị hội chứng rối loạn lipid máu [4].

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của các vị thuốc và bài thuốc như: “Nhị trần thang”, “Bồi mẫu qua lâu tán”, “Bán hạ bạch truật thiên ma thang”, “Giáng chỉ ẩm”, viên ngư tât, viên nghệ (cholestan)... [5], [6], [7].

Theo y học cổ truyền, rối loạn chức năng tỳ vị là nguồn gốc sinh ra chứng đàm thấp [8], [9]. Việc điều trị chứng đàm thấp bằng thuốc YHCT là một xu hướng mang lại hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu tốt, có thể dùng lâu dài mà không lo ngại tác dụng phụ có thể gặp như thuốc y học hiện đại. Các vị thuốc có nguồn gốc thảo mộc đã được nhân giống trồng trong nước nên giá thành rẻ, sẵn có và ít độc tính. [8], [9]. nằm trong sách đỏ của “liên minh bảo tồn thiên nhiên quốc tế” chỉ có ở Trung Quốc và Việt Nam Trên thế giới có khoảng 53 loài trà hoa vàng nhưng loài Hakoda Ninh Tam Đảo chỉ có ở Việt Nam và cũng là loài rất được các nhà khoa học quốc tế và Việt Nam đánh giá cao. [10], [11].

Do vậy, lựa chọn cây “Trà hoa vàng” có tác dụng tiêu thực tích, kiện tỳ để giải quyết cơ chế sinh đàm thấp theo YHCT, cũng nhằm điều trị rối loạn lipid máu. Hiện nay ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng trên lâm sàng vì vậy chúng tôi làm/ tiến hành đề tài “Được đầu đánh giá tác dụng của lá trà hoa vàng Hakoda Ninh Tam đảo điều trị bệnh nhân rối loạn lipid máu. Đánh giá độc tính và tác dụng của lá trà hoa vàng điều trị rối loạn Lipid máu nguyên phát”. Tuy nhiên, trà hoa vàng đã được các nhà nghiên cứu trên thế giới đánh giá tác dụng với các thành phần lipid máu [12], [13].

Vì vậy, đề tài được tiến hành với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá độc tính cấp, độc tính bán trường diễn của lá trà hoa vàng.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Dark Red, Highlight

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt, Italic, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline,

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Justified

2. Đánh giá tác dụng của lá trà hoa vàng và tác dụng không mong muốn trong điều trị bệnh nhân rối loạn lipid máu nguyên phát.

1. Đánh giá tác dụng của trà hoa vàng trên các chỉ số cholesterol toàn phần, tryglyceride, HDL-C, LDL-C máu giá độc tính cấp, độc tính bán trường diễn của lá trà hoa vàng Ninh-Hakoda Tam đảo.

Đánh giá tác dụng của lá trà hoa vàng Hakoda Ninh Tam đảo trong điều trị bệnh nhân rối loạn lipid máu nguyên phát. Theo dõi các tác dụng khác của trà hoa vàng trên sức khỏe người bệnh.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, No bullets or numbering

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Italic, No underline, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Italic, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt

Chương CHUÔNG 1

TỔNG QUAN

1.1. Khái niệm về Lipid máu và chuyển hóa Lipid

1.1.1. Các thành phần lipid máu và lipoprotein

Các lipid chính có mặt trong máu là các acid béo tự do, triglycerid (TG), cholesterol toàn phần (TC) gồm cholesterol tự do (FC) và cholesterol este (CE), phospholipids (PL). Vì không tan trong nước nên lipid trong huyết tương không lưu hành dưới dạng tự do mà được gắn với protein đặc hiệu (apoprotein viết tắt là apo) tạo thành các tiểu phần lipoprotein (LP) vận chuyển trong máu và hệ bạch huyết [10-14].

* Cấu trúc và thành phần lipoprotein:

Lipoprotein (LP) là những phần tử hình cầu, bao gồm phần nhân chứa đựng những phân tử không phân cực là TG và CE, xung quanh bao bọc bởi lớp các phân tử phân cực: PL, FC và các protein được gọi là các apolipoprotein (apo). Các apo có vai trò quan trọng trong cấu trúc và chuyển hóa của lipoprotein.

* Phân loại lipoprotein:

Bằng phương pháp điện di và siêu ly tâm người ta phân ra các loại LP chính theo tỷ trọng tăng dần là:

- **Chylomycron (CM):** là lipoprotein có kích thước lớn nhất và hàm lượng triglycerid cao, apoprotein chủ yếu là apoB-48, apoE và apoC-II. CM được tổng hợp độc nhất ở lưới nội nguyên sinh của tế bào niêm mạc ruột, chỉ có mặt trong thời gian ngắn ở huyết tương sau bữa ăn giàu mỡ, là yếu tố làm cho huyết tương có màu đục và trắng. CM sẽ biến mất sau vài giờ và huyết tương của người bình thường. Chức năng của CM là vận chuyển triglycerid ngoại sinh (thức ăn) từ ruột tới gan. ApoC II hoạt hóa lipoprotein lipase trong mao mạch của mô mỡ, tim, cơ xương... để giải phóng acid béo tự do cho các mô này. Phần CM còn lại chứa cholesterol, apoE và apoB-48 (CM tàn dư); tiếp tục vào máu đến gan tại đây chúng được thoái hóa trong lysosom [135].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Default Paragraph Font, Font: 13 pt, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Default Paragraph Font, Font: 13 pt, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Default Paragraph Font, Font: 13 pt, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Default Paragraph Font, Font: 13 pt, Font color: Auto, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt

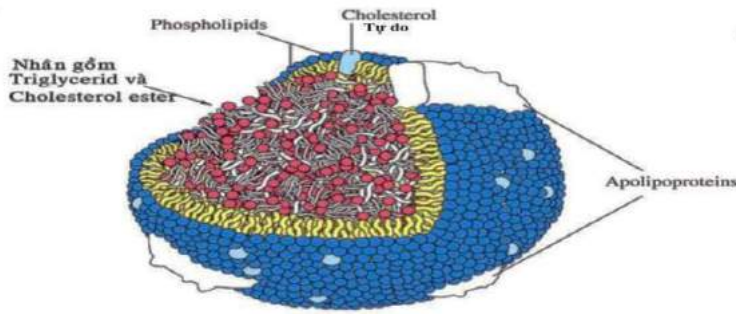
Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

- **Very low density lipoprotein (VLDL):** là LP có tỷ trọng rất thấp 0,96 - 1,006 được tạo thành chủ yếu ở gan, chứa nhiều TG (65%). Apo gồm B- 100, C và E. Chức năng là vận chuyển TG nội sinh (được tổng hợp từ tế bào gan) vào hệ tuần hoàn [1135].



Hình 1.1. Hình ảnh cấu trúc lipoprotein [1246].

- **Intermediate-density-lipoprotein (IDL):** là LP có tỷ trọng trung gian, là sản phẩm thoái hóa của VLDL trong máu, gọi là VLDL tàn dư (remnant) [135].

- **Low-density-lipoprotein (LDL):** là LP có tỷ trọng thấp 1,020 - 1,063, là sản phẩm thoái hóa của VLDL trong máu, chứa nhiều cholesterol (50% CE và 10% TG). Phân tử LDL gồm có lõi chứa CE và lớp vỏ chứa apo B100 còn các apolipoprotein khác chỉ có vết, ở người phần lớn VLDL chuyển thành LDL và apo B100. Chức năng chính là vận chuyển cholesterol được tổng hợp ở gan đến các mô ngoại vi. LDL được gắn với các receptor đặc hiệu ở màng tế bào để vào trong tế bào [1135].

- **High-density-lipoprotein (HDL):** là LP có tỷ trọng cao 1,064 - 1,210, được tổng hợp ở gan và một phần ở ruột, một phần do chuyển hóa của VLDL trong máu. Thành phần của HDL gồm nhiều protein (55%), TG (5%), cholesterol (20%) và apo chính là A, C, E. Chức năng chính của HDL là vận chuyển cholesterol dư thừa từ các mô ngoại vi trở về gan để tạo các acid mật và đào thải theo đường mật. HDL là loại LP bảo vệ chống VXDM [1135].

- **Lp(a) [Lipoprotein(a)]:** được tổng hợp ở gan với số lượng ít, có cấu trúc tương tự như LDL nhưng có thêm 1 protein gắn vào apo B-100 gọi là apo (a). Nhiều

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Indent: First line: 0.25 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

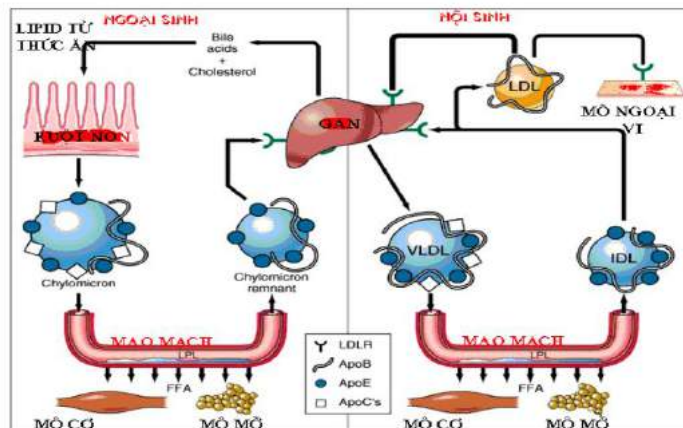
nghiên cứu hiện nay cho thấy Lp(a) có thể là yếu tố nguy cơ độc lập của động mạch vành [1135].

1.1.2. Chuyển hóa lipoprotein

Lipoprotein được chuyển hóa theo hai con đường ngoại sinh và nội sinh với sự tham gia của các enzyme và protein vận chuyển.

* Chuyển hoá ngoại sinh:

Triglycerid, **Cholesterol**, **Phospholipid** từ lipid thức ăn được hấp thu qua niêm mạc ruột non tạo thành CM. CM theo các bạch mạch đến ống ngực, đổ vào hệ tuần hoàn rồi tới mô mỡ và cơ. Tại các mô, TG được tách ra nhờ enzym LPL thành glycerol và acid béo, các acid béo được dự trữ hoặc được các mô sử dụng làm nguồn cung cấp năng lượng. Quá trình này xảy ra liên tục làm cho CM bị mất TG, ApoC (trả về cho HDL) và tạo thành CM tàn dư giàu cholesterol. CM tàn dư được gắn bắt ở tế bào gan nhờ các thụ thể đặc hiệu với apo B - 48 và apo E có trong thành phần CM tàn dư. Đời sống của CM rất ngắn, chỉ vài phút. Ở gan, cholesterol được chuyển thành acid mật và đào thải theo đường mật xuống ruột non, một phần cholesterol và TG tham gia tạo VLDL. VLDL này rời gan vào hệ tuần hoàn để bắt đầu con đường vận chuyển hay chuyển hoá lipid nội sinh (còn gọi là chuyển hoá lipid ở mạch máu) [1024].



Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Hình Hình 1.22. Chuyển hoá lipoprotein nội và ngoại sinh [1246].

LPL: lipoprotein lipase; FFA: free fatty acids; VLDL: very low density lipoproteins; IDL: intermediate-density lipoproteins; LDL: low-density lipoproteins; LDLR: low-density lipoprotein receptor. (Nguồn: Harisson -2005).

* **Chuyển hoá nội sinh:** Con đường này liên quan đến lipid chủ yếu có nguồn gốc từ gan. VLDL giàu TG chứa apoprotein là apo B-100, apo E và apo C được tạo thành ở gan (90%) và một phần ở ruột (10%) và máu đến các mô ngoại vi, tại đây TG bị tách ra do tác dụng của enzym LPL, đồng thời apo C cũng được chuyển để tạo thành HDL. VLDL chỉ còn lại apo B-100 và apo E và kích thước bị giảm dần. Một enzym khác cũng tác động đến cholesterol của VLDL là enzym LCAT từ gan vào huyết tương, enzym này xúc tác sự vận chuyển acid béo từ lecithin để este hoá phân tử cholesterol tạo thành CE. Như vậy, VLDL sau khi giải phóng TG, nhận thêm CE và mất đi apo C, chuyển thành IDL - tiền chất của LDL. Ở điều kiện bình thường LCAT tạo ra 75-90% CE trong huyết tương, phần CE còn lại của huyết tương do gan hoặc ruột sản xuất bởi enzym ACAT (acyl-CoA cholesterol acyl transferase) của nội bào. Do vậy, sự thiếu hụt LCAT gây nên các rối loạn chuyển hóa LP [1042], [1357].

* **Chuyển hoá của HDL và LDL**

+ **Lipoprotein tỷ trọng trung gian (IDL)** trở lại gan, gắn vào các thụ thể đặc hiệu ở màng tế bào và chịu tác dụng của lipase gan.

+ **Lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL)** là chất vận chuyển chính cholesterol trong máu, chủ yếu dưới dạng CE. LDL gắn với các thụ thể LDL nhận biết ApoB-100 trên màng tế bào gan (70%) và các màng tế bào khác của cơ thể (30%). ~~Các LDL được chuyển vào trong tế bào và chịu sự thoái hóa trong lysosom, giải phóng FC.~~

~~Đại thực bào tạo ra từ các monocyt trong máu có thể bắt giữ LDL qua thụ thể thu dọn. Quá trình này xảy ra ở các nồng độ LDL bình thường nhưng được tăng cường khi nồng độ LDL tăng cao và bị biến đổi (LDL bị oxy hóa hoặc glycosyl hóa). Sự bắt giữ LDL bởi đại thực bào ở thành động mạch là yếu tố quan trọng trong bệnh sinh của VXDM. Khi đại thực bào quá tải CE, chúng chuyển thành các tế bào bọt (foam cell) một thành phần của mảng xơ [1735], [1468].~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 6, Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

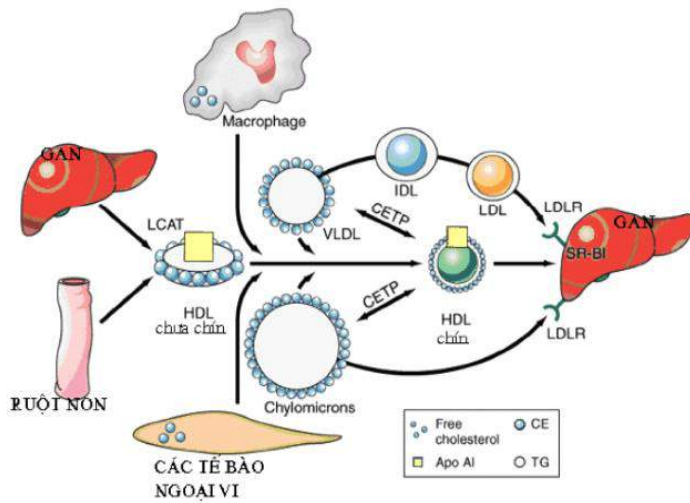
Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red, Not Expanded by / Condensed by

+ **Lipoprotein tỷ trọng cao (HDL)** được tổng hợp tại gan hoặc từ sự thoái hóa của VLDL và CM trong máu. FC được este hóa thành CE bởi LCAT có trong HDL mới sinh, làm tăng tỷ trọng của HDL. HDL đóng vai trò loại trừ cholesterol thừa, vì vậy nó được gọi là “cholesterol tốt” và là cơ chế chống VXDM quan trọng nhất [1357], [1579].



Hình Hình 1.33. Chuyển hoá HDL và vận chuyển cholesterol [16820]

LCAT: lecithin-cholesterol acyltransferase; CETP: cholesteryl ester transfer protein; VLDL: LDLR : low-density lipoprotein receptor; TG: triglycerides.

Ở người bình thường, quá trình tổng hợp và thoái hoá lipid diễn ra cân bằng nhau và phụ thuộc vào nhu cầu cơ thể, vì thế duy trì được sự ổn định về nồng độ lipid và LP trong máu. Khi có sự bất thường, các kiểu rối loạn chuyển hoá lipid sẽ xảy ra.

1.2. Hội chứng rối loạn Lipid máu, HỘI CHỨNG RỐI LOẠN LIPID MÁU

1.2.1. Định nghĩa

Rối loạn lipid máu (RLLPM) khi có một hoặc nhiều các rối loạn sau đây [241719]:

- Tăng cholesterol trong máu (TC):
- + Bình thường: cholesterol trong máu <5,2 mmol/L (<200 mg/dL)

- + Tăng giới hạn: TC máu từ 5,2- 6,2 mmol/L (200 - 239mg/dL)
- + Tăng cholesterol trong máu khi >6,2 mmol/L (>240 mg/dL)
- Tăng Triglycerid (TG) trong máu:
 - + Bình thường: TG máu <12,8826 mmol/L (<200 mg/dL)
 - + Tăng giới hạn: TG từ 12,8826 - 4,5 mmol/L (200 - 400 mg/dL).
 - + Tăng TG: TG từ 4,5 - 11,3 mmol/L (400 - 1000 mg/dL)
 - + Rất tăng: TG >11,3 mmol/L (>1000 mg/dL)
- Giảm HDL-C: HDL-C là một lipoprotein (LP) có tính bảo vệ thành mạch.

Nếu giảm HDL-C là có nguy cơ cao với xơ vữa động mạch (XVĐM):

- + Bình thường HDL-C trong máu $\geq 0,9$ mmol/L;
- + Khi HDL-C máu <0,9 mmol/L (<35 mg/dL) là giảm.
- Tăng LDL-C
 - + Bình thường: LDL-C trong máu $\leq 3,4$ mmol/L (<130mg/dL);
 - + Tăng giới hạn: 3,4 - 4,1 mmol/L (130 - 159 mg/dL);
 - + Tăng nhiều khi: >4,1 mmol/L (>160 mg/dL).
- RLLPM hỗn hợp: TC >6,2 mmol/L và TG khoảng 2,26- 4,5 mmol/L.

1.2.2. Phân loại rối loạn lipid máu

Có nhiều cách phân loại RLLPM. Phân loại của Frederickson có tính chất mô tả tình trạng RLLPM, tương đối khó áp dụng trong thực hành lâm sàng. Phân loại của De Gennes và phân loại của Hiệp hội Tim mạch Châu Âu (EAS) đơn giản hơn và dễ áp dụng trên lâm sàng hơn (tăng TC đơn thuần, tăng triglycerid đơn thuần, tăng cả cholesterol và triglycerid).

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Bảng 1.1 Phân loại RLLPM theo Fredrickson/WHO [202], [213].

Type	Tăng lipoprotein	Tăng lipid	
I	Chylomicron	TC #↔	TG↑↑↑
IIa	LDL	TC↑↑	TG↔#
IIb	LDL, VLDL	TC↑↑	TG↑
III	IDL	TC↑↑	TG↑↑
IV	VLDL	TC↑	TG↑↑
V	Chylomicron và VLDL	TC↑↑	TG↑↑↑
Chú thích: ↑ tăng, ↔# bình thường			

Bảng 1.2. Phân loại RLLPM theo De Gennes, tương ứng với các type RLLPM của Fredrickson [18202], [19213].

Nhóm	Type	Lipoprotein	Lipid
Tăng cholesterol đơn thuần	IIa	LDL	TC/TG > 2,5
Tăng TG huyết thanh đơn thuần	I IV V	Chylomicron và VLDL	TG/TC > 2,5
Tăng lipid máu hỗn hợp	IIb III	LDL, VLDL, IDL	TC/TG < 2,5 TG/TC < 2,5

Bảng 1.3. Phân loại RLLPM theo EAS. (-Hiệp hội ser-xơ vừa động mạch Châu Âu) [22]

Tyup	Cholesterol mmoln/l	Trigliserid-Triglyceride mmoln/l
A	$5,2 \leq TC \leq 6,5$	$TG \leq 2,2$
B	$6,5 \leq TC \leq 7,8$	$TG \leq 2,2$
C	$TC \geq \leq 5,2$	$2,2 \leq TG \leq 5,5$
D	$5,2 \leq TC \leq 7,8$	$2,2 \leq TG \leq 5,5$
E	$TC \geq \geq 7,8$	$TG \geq \geq 5,5$

Phân loại mức độ rối loạn chuyển hóa lipid máu theo Chương trình giáo dục Quốc gia về cholesterol của Mỹ (NCEP- National Cholesterol Education Program) (ATP III- Adult Treatment Panel III): cách phân loại này cho biết sự thay đổi các thành phần lipid máu gây XVĐM và có tác dụng bảo vệ chống XVĐM, đồng thời cho biết mức độ rối loạn của các thành phần trên. Đây là cách phân loại mới nhất.

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by
- Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Font color: Text 1, Not Expanded by / Condensed by
- Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by
- Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by
- Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted: Font: Italic, Not Expanded by / Condensed by
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Indent: Left: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Indent: Left: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Indent: Left: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Indent: Left: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 10 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt

Bảng 1.4. Đánh giá các mức độ RLLPM theo NCEP ATP III [2042]

Chỉ số	Nồng độ		Đánh giá mức độ rối loạn
	Mg/l	Mmol/l	
TC	<200	<5,17	Bình thường
	200-239	5,17-6,18	Giới hạn cao
	≥ 240	≥ 6,20	Cao
LDL- cholesterol	< 100	<2,58	Tối ưu
	100-129	2,58-3,33	Gần tối ưu/ trên tối ưu
	130-159	3,36-4,11	Giới hạn cao
	160-189	4,13-4,88	Cao
	≥190	≥ 4,91	Rất cao
TG	<150	< 1,7	Bình thường
	150-199	1,7-2,25	Giới hạn cao

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted Table

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted Table

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted Table

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted Table

Formatted

	200-499	2,26-5,64	Cao
	≥ 500	≥ 5,65	Rất cao
HDL - cholesterol	<40	<1,03	Thấp
	≥ 60	>1,55	Cao

1.2.3. Nguyên nhân gây rối loạn lipid máu

Nguyên nhân gây RLLPM có thể là nguyên phát (các bệnh về gen) hoặc thứ phát (lối sống, bệnh lý). Các nguyên nhân thứ phát có thể góp phần làm RLLPM nguyên phát biểu hiện ra hoặc nặng nề hơn [14], [2135].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 3 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

*** Nguyên nhân nguyên phát:**

Gây ra do một hoặc nhiều gen đột biến làm tổng hợp quá mức hoặc thanh thải ít TG hay cholesterol, hoặc tổng hợp không đủ hay đào thải quá mức HDL. Những rối loạn nguyên phát là nguyên nhân hàng đầu gây RLLPM ở trẻ em nhưng không phải là nguyên nhân thường gặp ở người trưởng thành [2135].

*** Nguyên nhân thứ phát:**

Những nguyên nhân thứ phát đóng vai trò thúc đẩy làm xuất hiện hoặc làm nặng hơn tình trạng rối loạn lipid máu ở người trưởng thành. Nguyên nhân thứ phát thường gặp nhất là lối sống tĩnh tại, ăn nhiều thức ăn giàu chất béo bão hòa, cholesterol và mỡ động vật. Những nguyên nhân thứ phát khác gồm đái tháo đường, uống nhiều rượu bia, bệnh thận mạn tính, suy giáp trạng, xơ gan suy mật nguyên phát, dùng các thuốc như thiazid, chẹn β giao cảm, estrogen, progestin và glucocorticoid [2264].

1.2.4. Điều trị rối loạn lipid máu theo y học hiện đại

1.2.4.1. Nguyên tắc điều trị [172119]

- Điều trị rối loạn lipid máu là để giảm các biến cố tim mạch do XVĐM.

- Phải luôn loại trừ nhưng nguyên nhân tăng lipid máu thứ phát: hội chứng thận hư, suy giáp, uống quá nhiều rượu, thai nghén, lạm dụng corticosteroid, ~~chứng biếng ăn, thuốc ức chế miễn dịch...~~

- Việc thay đổi lối sống là vấn đề cơ bản và cốt lõi trong điều trị: chế độ ăn uống đúng, chế độ tập luyện thể dục. ~~Thời gian đánh giá hiệu quả các biện pháp thay đổi lối sống thường từ 2-3 tháng. Tuy nhiên, trên thực tế là rất nhiều người bệnh rối loạn lipid máu không thể tuân thủ chế độ ăn uống và tập luyện như khuyến cáo.~~

- Chỉ định thuốc khi cần thiết. Đích điều trị dựa trên xét nghiệm và nguy cơ của bệnh nhân (BN):

+ LDL-C được khuyến cáo là đích điều trị thứ nhất. Cholesterol toàn phần là đích điều trị nếu không có các xét nghiệm khác.

+ TG nên được đánh giá để điều trị khi bệnh nhân RLLPM có tăng TG.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

+ Non-HDL-C hoặc ApoB là đích điều trị thứ hai ở bệnh nhân RLLPM thể hỗn hợp, đái tháo đường, hội chứng chuyển hóa.

+ HDL-C không được khuyến cáo là đích điều trị. Xác định mục tiêu điều trị nhằm vào LDL-C, sau đó có thể tính toán nhằm vào non-HDL-C.

- Đích điều trị cụ thể:

+ Nhóm nguy cơ rất cao: LDL-C nên đạt được dưới 1,8 mmol/L hoặc giảm đi ít nhất một nửa trị số ban đầu.

+ Nhóm nguy cơ cao: LDL-C đạt mức < 2,5 mmol/L.

+ Nhóm nguy cơ vừa và thấp: LDL-C đạt mức < 3,0 mmol/L.

- Statin là lựa chọn đầu tiên. Các thuốc non-statin có thể được dùng phối hợp với statin khi một mình statin với liều tối ưu không đạt được mục tiêu điều trị, hoặc dùng thay thế khi bệnh nhân không dung nạp statin. Hội tim mạch Hoa Kỳ (AHA) khuyến nên dùng statin cường độ cao (atorvastatin 40–80mg, rosuvastatin 20–40mg) ở bệnh nhân có hội chứng mạch vành cấp.

- Không chế tốt các yếu tố nguy cơ tim mạch khác (nếu có): tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá...

1.2.4.2. Thay đổi lối sống

- Thay đổi chế độ ăn là một phần rất quan trọng trong quản lý bệnh nhân rối loạn lipid máu. Việc thực hiện cần phải có sự hướng dẫn của các bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng [255]. NCEP đưa ra một số khuyến cáo trong thay đổi chế độ ăn là: tổng lượng chất béo nên hạn chế ở mức 25–35%, lượng chất béo bão hòa chiếm dưới 7% tổng lượng calo cần cung cấp hàng ngày và lượng cholesterol trong khẩu phần ăn nên dưới 200 mg/ngày [224]. Không ăn các phủ tạng, da động vật và không ăn nước ninh xương [20].

- Chế độ tập luyện đều đặn đóng vai trò quan trọng trong việc khống chế tốt lipid máu. Tập luyện giúp “đốt” bớt mỡ dư thừa trong cơ thể, giảm cân hiệu quả, tăng khả năng đề kháng của cơ thể và còn gián tiếp thông qua việc điều chỉnh được các

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

nguy cơ khác đi kèm như ổn định huyết áp, giảm nguy cơ đái tháo đường và tăng hoạt tính insulin [2357].

- Bỏ những thói quen có hại: không hút thuốc lá vì thuốc lá, không chỉ ảnh hưởng đến quá trình hình thành xơ vữa động mạch mà còn ảnh hưởng đến rối loạn lipid máu hoặc thông qua các nguy cơ khác như tăng huyết áp, đái tháo đường... [28]; không nên uống rượu quá nhiều, giảm cân nặng, duy trì chỉ số khối cơ thể (BMI) ở mức lí tưởng (BMI từ 19 - 23) và vòng bụng không quá 90cm ở nam giới và 85cm ở nữ giới, tránh lối sống tĩnh tại vận động, tránh căng thẳng thần kinh, lo âu quá mức [25].

~~Không ăn các phủ tạng, da động vật và không ăn nước ninh xương. Việc thay đổi chế độ ăn và lối sống là nền tảng của phác đồ điều trị rối loạn lipid máu, tuy nhiên trên thực tế rất ít người có thể thực hiện được.~~

1.2.4.3. Thuốc điều chỉnh rối loạn lipoprotein máu

Dựa vào cơ chế tác dụng trên lipoprotein, thuốc điều trị rối loạn lipid máu được chia thành 2 nhóm chính [2479], [17+921]:

- Nhóm làm giảm hấp thu và tăng thải trừ lipid:

- + Chất tạo phức với acid mật.
- + Chất ức chế hấp thu cholesterol: ezetimibe.

- Nhóm làm giảm tổng hợp lipid:

- + Acid nicotinic (niacin)
- + Dẫn xuất acid fibric (nhóm fibrat)
- + Chất ức chế 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A (HMG-CoA) reductase (nhóm statin).

* **Các chất tạo phức với acid mật** (cholestyramin, colestipol, colesevelam)

- Cơ chế: các chất tạo phức với acid mật hay các resin tích điện âm sẽ gắn với acid mật tích điện dương tạo thành phức hợp resin/acid mật không được hấp thu và bị đào thải qua phân, làm giảm nồng độ acid mật. Tế bào gan tăng cường chuyển hóa

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red, Pattern: Clear (Red)

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 4

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

cholesterol thành acid mật, làm cho nồng độ cholesterol trong tế bào gan giảm, kích thích tăng sinh các LDL receptor và làm tăng thanh thải LDL trong huyết tương.

- Tác dụng không mong muốn: rối loạn tiêu hóa, giảm sự hấp thu của 1 số vitamin (A, D, E, K) và ảnh hưởng đến sự hấp thu của một số thuốc khác như digoxin, warfarin và các hormon tuyến giáp [30258].

* *Chất ức chế hấp thu cholesterol - Ezetimibe*

- Cơ chế: ezetimibe gắn trực tiếp vào protein vận chuyển NPC1L1 và ức chế quá trình hấp thu cholesterol tại ruột non, làm giảm lượng cholesterol dự trữ trong gan và làm tăng thanh thải cholesterol trong máu thông qua làm tăng số lượng các LDL receptor [30258],[33].

- Ezetimibe tương đối an toàn, ít xuất hiện các tác dụng không mong muốn [33].

* *Acid nicotinic (niacin)*

- Cơ chế: tại mô mỡ, niacin ức chế sự thủy phân TG bởi các lipase nhạy cảm với hormon, làm giảm lượng acid béo tự do về gan và giảm tổng hợp TG và giải phóng VLDL tại gan. Ngoài ra, niacin còn ức chế hoạt động của diacylglycerol acyltransferase 2 - enzym tham gia quá trình tổng hợp TG [31269].

- Tác dụng không mong muốn: nóng bừng, ngứa nửa người trên, rối loạn tiêu hóa, làm tăng nồng độ acid uric trong huyết tương. Thuốc có thể gây ra tình trạng kháng insulin và làm nặng thêm tình trạng tăng đường huyết [30258],[33].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

* Dẫn xuất acid fibric (Fibrat)

- Cơ chế: fibrat kích thích hoạt động của các LPL làm tăng thủy phân TG, làm giảm tổng hợp apoC-III (~~tăng thành thái các lipoprotein tàn dư~~), ~~thúc đẩy quá trình oxy hóa của các acid béo, làm giảm sản xuất VLDL~~. Fibrat thông qua PPAR α còn làm tăng số lượng của apoAI và apoAII nên làm tăng nồng độ HDL-C.

- Tác dụng không mong muốn: rối loạn tiêu hóa, tăng nguy cơ xuất hiện sỏi mật, tăng tác dụng của warfarin và một số thuốc hạ đường huyết đường uống [30258], [2153].

* Các statin

Là nhóm thuốc hiệu quả nhất và có khả năng dung nạp tốt nhất trong điều trị rối loạn lipoprotein máu.

- Cơ chế: ~~HMG-CoA reductase là một enzyme quan trọng trong sinh tổng hợp cholesterol, và ức chế enzyme này giảm tổng hợp cholesterol~~. Bằng cách ức chế sinh tổng hợp cholesterol, statin làm tăng hoạt động của các LDL receptor ở gan, và do đó thúc đẩy quá trình thanh thải LDL khỏi vòng tuần hoàn, kết quả là làm giảm nồng độ LDL-C [25830].

Nhiều nghiên cứu gần đây chỉ ra một số tác dụng độc lập với tác dụng hạ cholesterol máu của statin có lợi đối với tim mạch: ~~cải thiện chức năng nội mạc mạch do kích thích giải phóng NO, ổn định mảng xơ vữa, chống oxy hóa, chống viêm, chống huyết khối~~. Ngoài ra, statin còn có một số tác dụng có lợi trên hệ miễn dịch, hệ thần kinh trung ương và xương [27302].

- Tác dụng không mong muốn: ~~R~~ối loạn tiêu hóa, đau đầu, mệt mỏi, đau cơ hoặc đau khớp. ~~Tăng hoạt độ các transaminase gan (AST và ALT). Bệnh cơ nặng, đặc biệt là tiêu cơ vân hiếm khi xảy ra...~~ [26933].

* Acid béo omega-3 (dầu cá)

Acid béo không bão hòa đa omega-3 (Omega-3 polyunsaturated fatty acids - PUFAs) có ~~mặt nhiều~~ trong dầu cá, bao gồm acid eicosapentaenoic (EPA) và acid decohexanoic (DHA) là hai phân tử được sử dụng phổ biến trong điều trị tăng lipid máu. ~~PUFAs làm giảm nồng độ TG huyết tương nhưng làm tăng nồng độ cholesterol~~.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Left, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Tác dụng không mong muốn phổ biến của PUFAs là rối loạn tiêu hóa (~~đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy~~) và vị tanh trong miệng sau khi uống thuốc. [33].

* *Alirocumab và Evolocumab*: là những kháng thể đơn dòng nhân bản, có tác dụng ức chế proprotein convertase subtilisin-kexin type 9 (PCSK9) từ đó làm tăng số lượng LDL-receptor ở bề mặt tế bào gan, kết quả là làm giảm nồng độ LDL cholesterol trong máu. ~~Cơ chế này giống một phần với cơ chế tác dụng của nhóm statin (làm tăng số lượng LDL receptor) tuy nhiên tác dụng phòng ngừa các biến cố tim mạch của các thuốc này chưa được chứng minh rõ ràng~~ [28,32,4].

* *Điều trị phối hợp thuốc*

Những bệnh nhân không đạt mục tiêu LDL-C và non-HDL-C với statin đơn trị liệu, có thể phối hợp chất ức chế hấp thu cholesterol hoặc chất tạo phức với acid mật. Với những bệnh nhân nguy cơ cao không đạt được mục tiêu nồng độ LDL-C với statin đơn trị liệu và có nồng độ HDL-C thấp: phối hợp niacin với statin. Những bệnh nhân nguy cơ cao đang dùng statin có nồng độ TG cao có thể phối hợp thêm fibrat hoặc dầu cá. Những bệnh nhân tăng TG máu nặng không đạt được mục tiêu non-HDL-C với fibrat thì có thể cân nhắc bổ sung thêm statin.

1.3. Quan niệm của Y học cổ truyền về hội chứng rối loạn Lipid máu **QUAN NIỆM CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ HỘI CHỨNG RỐI LOẠN LIPID MÁU**

1.3.1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của chứng đàm thấp

1.3.1.1. Khái niệm

* *Sự chuyển hóa tân dịch trong cơ thể:*

Tân dịch nói chung là tất cả các chất dịch bình thường trong cơ thể. Tân là chất trong, dịch là chất đục. Tân dịch là một trong những cơ sở vật chất cho sự sống, do dinh dưỡng của đồ ăn hóa ra, nhờ sự khí hóa của tam tiêu đi khắp toàn thân, nuôi dưỡng các tạng phủ, cơ nhục, kinh mạch và bì phu. ~~Tân tạo thành huyết dịch và không ngừng bổ sung dịch thể cho huyết dịch. Dịch lại bổ sung cho tinh, tùy làm cho các khớp xương cử động được dễ dàng, làm nhuận da lông~~ [35], [36]. Khi có sự rối loạn chuyển hóa tân dịch sẽ sinh ra đàm thấp, đàm ẩm. [30], [31].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

** Khái niệm về chứng đàm thấp*

Đàm thấp là sản phẩm bệnh lý, đàm là chất đặc, thấp không đặc như đàm, đàm thấp sau khi sinh sẽ gây ra những chứng bệnh mới. Theo Y văn cổ: “Chứng đàm thấp là một loại chứng bệnh mà nguyên nhân gây bệnh chính là thủy ứ đọng lại ở một vị trí trong cơ thể, không vận hoá theo qui – luật bình thường”. Sách “Nội kinh” gọi là tích ẩm, “Kim quỹ yếu lược” gọi là đàm thấp [88], [3057].

~~Nguyên gốc sinh ra đàm thấp do sự vận hoá bất thường của tân dịch, tân dịch ngưng tụ biến hoá mà thành. Bình thường sự vận hoá thủy thấp trong cơ thể được điều hoà bởi 3 tạng tỳ, phế, thận. Bởi vậy đàm thấp có liên quan đến 3 tạng tỳ, phế, thận. Chứng thuộc tỳ là chứng quan trọng nhất trong vấn đề cơ chế sinh chứng đàm trệ.~~

Đàm thấp do tỳ dương mất chức năng vận hoá, làm chuyển hoá tân dịch bị ngưng trệ lại thành thấp, thấp thăng sinh ra đàm... [88]. Phế chủ việc trị tiết, ngoại tà xâm nhập vào phế, phế khí không tuyên phát, tức giáng được, làm tân dịch ngưng lại thành đàm. Tỳ chủ vận hoá, do ngoại cảm thấp tà, ăn uống không điều độ, làm việc quá sức, tỳ vị bị tổn thương, không vận hoá được, thủy thấp đọng lại ngưng tụ thành đàm. Thận coi việc khai hạp (đóng mở), thận dương không đủ, khai hạp không thông, thủy thấp tràn lên tụ lại thành đàm [3057].

Có 2 loại đàm: đàm hữu hình và đàm vô hình. Đàm hữu hình là chất đàm sinh ra từ phế và thận, còn đàm vô hình phải thông qua triệu chứng mới biết được. Hội chứng rối loạn lipid máu theo YHCT là do đàm vô hình gây bệnh. Biểu hiện trên lâm sàng rất đa dạng: đàm thấp thì người béo phì, đi lại nặng nề, ~~Chân tâm thống~~ có biểu hiện cơn đau thắt ngực, khó thở. Do phong đàm: nhẹ thì triệu chứng giống như rối loạn tuần hoàn não, nặng thì triệu chứng như tai biến mạch máu não [88], [327], [338], [349].

1.3.1.2. Nguyên nhân dẫn đến chứng đàm thấp

- Do ăn uống không điều độ: ăn nhiều thức ăn ngọt, béo, nhiều cao lương mỹ vị, uống nhiều rượu, làm tổn thương tỳ vị, dẫn đến đàm thấp nội sinh.

- Do ít vận động thể lực, đàm ứ trệ lâu ngày, khí huyết không lưu thông, dẫn đến khí trệ, huyết ứ. Sách Tố vấn thiên “Tuyên minh ngũ khí luận” viết: “Cửu ngoại

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

~~thương khí, cứu tọa thương nhục” (nằm nhiều hại khí, ngồi nhiều hại cơ nhục). Thương khí dẫn đến khí hư, thương nhục dẫn đến tỳ hư, tỳ khí hư suy mà gây ra bệnh [348].~~

- Do thất tình (yếu tố tinh thần): ~~L~~o nghĩ hại tỳ, giận dữ hại can; can mộc vượng khắc tỳ thổ làm tỳ thổ rối loạn suy yếu dẫn đến sự vận hóa bị suy giảm, đàm thấp ú trệ kinh mạch mà gây ra bệnh [3816].

- Do tiên thiên bất túc (yếu tố thể chất): ~~trong sách Linh khu thiên “thọ yếu cương nhu” viết: “con người ta sinh ra có cương, có nhu, có cương có nhược, có dài có ngắn, có âm có dương”. Khi tiên thiên bất túc làm cho thận khí bất túc, thận dương hư không ôn ấm được tỳ dương, tỳ không vận hóa được thủy thấp, sinh đàm thấp [318].~~

1.3.1.3. Cơ chế bệnh sinh của chứng đàm thấp

~~Đây là một chứng bệnh có đặc điểm “bản hư, tiêu thực”: “tiêu” là đàm trọc, huyết ú, “bản” là công năng tạng phủ thất điều hoặc hư tổn trong đó liên quan đến tỳ, thận, can, tâm mà đặc biệt là hai tạng tỳ và thận. Do âm thực thất điều hoặc do thất tình, hoặc do tiên thiên bất túc làm cho công năng của các tạng phủ rối loạn, hư suy.~~

Đàm khí đã sinh ra theo khí phân bố ở nhiều nơi trong cơ thể: trên thì lên tới đỉnh đầu, dưới thì xuống đến đũng tuyền, trong thì vào các các tạng phủ, ngoài thì ra cơ nhục, bì phu làm cho kinh lạc bế tắc, huyết mạch không thông, mạch lạc ú trệ mà sinh ra các chứng đàm thấp, huyết ú, đầu thống, huyễn vựng... với biểu hiện lâm sàng tương tự như hội chứng RLLPM, XVĐM của YHHĐ [88], [348].

Cơ chế bệnh sinh của hội chứng RLLPM theo quan niệm của YHCT này được thể hiện ở sơ đồ 1.1.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

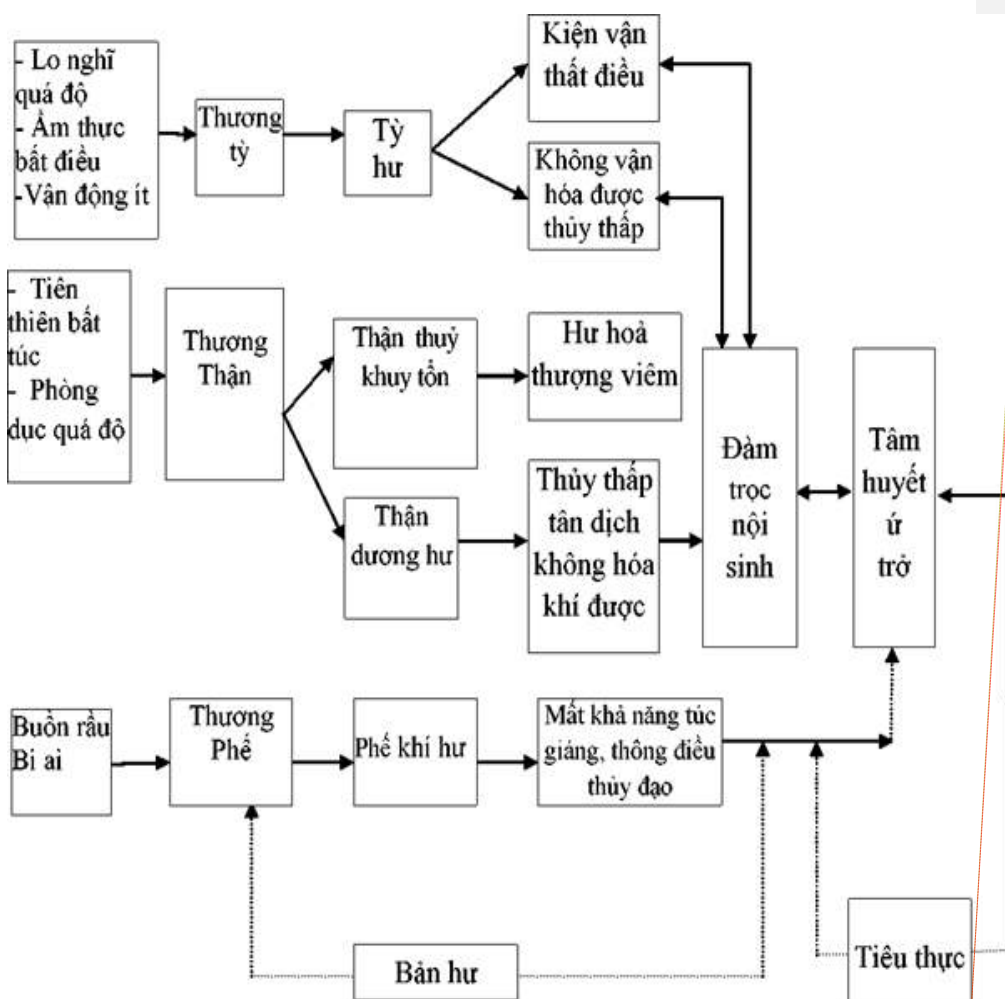
Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt



Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Sơ đồ 1.1. Cơ chế bệnh sinh hội chứng rối loạn lipid máu theo quan niệm của YHCT

1.3.2. Sự tương đồng giữa hội chứng rối loạn lipid máu và chứng đàm thấp

Trong y văn của y học cổ truyền không có cụm từ “rối loạn lipid máu” nhưng dựa trên các biểu hiện lâm sàng và các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đã cho thấy: hội chứng này thuộc phạm vi chứng “đàm ẩm”, “đàm thấp”, “huyết ứ”, “huyễn vựng”, “đầu thống”, “tâm quý”. Trong đó bệnh danh “đàm thấp” được dùng phổ biến nhất, phù hợp nhất với chứng RLLPM đơn thuần. Các triệu chứng điển hình của chứng đàm thấp (rối loạn lipid máu) cụ thể như: Lưỡi: rêu nhờn, bệu nhớt, có ngán

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Level 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 4 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

răng; khát mà không muốn uống; tê nặng chân tay, tê nặng thân mình, dị cảm đầu chi; mạch hoạt hoặc huyền hoạt...[3816], [40348]. ~~Đã có rất nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, đặc biệt ở Trung Quốc, đi sâu phân tích và tìm mối liên hệ giữa hội chứng RLLPM của YHHĐ với các chứng trạng của YHCT. Căn cứ trên các biểu hiện lâm sàng, Người ta thấy giữa hội chứng RLLPM và chứng đàm thấp có một sự tương đồng khá sâu sắc về bệnh nguyên, bệnh sinh và trị liệu [88].~~

- Bệnh nguyên: Chứng đàm thấp phát sinh do những nguyên nhân chủ yếu sau đây [30353], [3644]:

+ Yếu tố thể chất: **Đ**ạo tiên thiên quyết định, thường là tiên thiên bất túc. yếu tố này có thể hiểu tương tự như nguyên nhân di truyền của YHHĐ.

+ Yếu tố ăn uống (âm thực): **Y**ếu tố này tương tự như việc ăn quá nhiều thức ăn mỡ động vật và phủ tạng mà YHHĐ thường đưa ra khuyến cáo trong chế độ ăn.

+ Yếu tố ít vận động thể lực: YHHĐ cũng đề cập đến một trong các nguy cơ của rối loạn lipid máu cũng như các biến cố về tim mạch và xơ vữa mạch máu chính là ít vận động thể lực. ~~Nguyên tắc điều trị RLLPM theo YHHĐ, bên cạnh việc dùng thuốc còn luôn nhấn mạnh đến việc thay đổi lối sống, gồm tuân thủ chế độ ăn dành cho người RLLPM và tăng cường vận động thể lực.~~

+ Yếu tố tinh thần: Đây chính là yếu tố căng thẳng tinh thần (stress) của YHHĐ.

- Theo cơ chế bệnh sinh của YHCT: ~~các yếu tố gây bệnh trực tiếp hoặc gián tiếp làm cho công năng của tạng phủ bị rối loạn hoặc hư tổn, trong đó liên quan nhiều đến tỳ, thận, tâm, can mà đặc biệt là tỳ và thận. Như vậy Người tạng hư tổn đều có thể sinh đàm đặc biệt là tạng tỳ và thận. Đàm khi sinh ra đi theo khí và phân bố rất rộng, gây ra các chứng đầu thống, huyễn vựng, tâm quý...với các biểu hiện tự như một số triệu chứng có thể gặp ở bệnh nhân RLLPM hoặc bệnh lý tim mạch do xơ vữa của YHHĐ như đau đầu, hoa mắt, tức ngực, dị cảm chân tay [43529], [36413].~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

- Trị liệu:

Chứng đàm thấp và hội chứng RLLPM có nhiều điểm tương đồng. Vì vậy, các biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc để chữa đàm thấp cũng là những biện pháp điều chỉnh RLLPM theo quan điểm của YHCT.

Đã có rất nhiều vị thuốc và bài thuốc YHCT dùng điều trị chứng đàm thấp được nghiên cứu và chứng minh có tác dụng điều chỉnh RLLPM: bài thuốc “Nhị trần thang”, bài thuốc “Bán hạ bạch truật thiên ma thang” [3644], hay bài thuốc “Giáng chỉ thang” ~~gồm các vị Đan sâm, Ngưu tất, Hoàng tinh, Sơn tra, Hà thủ ô, Năm linh chi, Trạch tả~~ [55].

Phương pháp tập luyện khí công, dưỡng sinh của YHCT (~~trương tự như áp dụng chế độ ăn kiêng và tăng cường vận động thể lực~~) cũng được chứng minh có tác dụng tốt để điều chỉnh các thành phần lipid máu.

1.4. Các phương pháp điều trị chứng đàm thấp theo Y học cổ truyền

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CHỨNG ĐÀM THẤP THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

1.4.1. Nguyên tắc

Quan niệm của các Y gia trong YHCT:

- Trương Cảnh Nhạc: “Không phải chỉ có đàm sinh ra bệnh mà bệnh còn sinh ra đàm. Trăm bệnh đều do đàm sinh ra nên chữa bệnh quá bán là chữa đàm” và “nếu chỉ biết chữa đàm mà không biết đàm từ đâu sinh ra thì kết quả đàm càng nhiều” [88].

- Hải Thượng Lãn Ông: “Chữa đàm phải điều hòa khí trước và khí thuận thì đàm tự tiêu”. ~~Chữa đàm không có phép bổ, không có phép công mà chỉ là vỗ về khéo léo mà thôi, vì đàm vốn có sẵn từ lúc đứa trẻ được sinh ra, là vật chất để nuôi sống cơ thể nữa.~~ Trong chữa bệnh không nên vét sạch đàm đi mà chỉ loại bỏ phần đàm dư thừa mà thôi” [35420].

Như vậy, nguyên tắc trị liệu chứng đàm thấp chú trọng các điểm sau:

(1) Vì bệnh có đặc điểm “bản hư tiêu thực” cho nên trong điều trị phải chú ý cả tiêu, cả bản; (2) Phải chú trọng phép chữa đàm vì đàm thấp có vai trò quan trọng trong

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 2, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

ơ chế bệnh sinh; (3) Trị đàm phải chú ý nguyên tắc” trị đàm tiên trị khí, khí thuận đàm tự tiêu” (Hải Thượng Lãn Ông - Y trung quan kiện).

1.4.2. Phương pháp điều trị chứng đàm thấp bằng thuốc YHCT

Điều trị đàm thấp bao gồm các phép: Hóa đàm, tiêu đàm và điều đàm. Vì đàm ở hội chứng RLLPM là đàm vô hình, lưu hành và ứ đọng ở huyết mạch nên Nhưng khi điều trị, dùng phép hoá đàm để điều trị nguyên nhân sinh ra đàm, làm cho đàm tự hết chứ không dùng đến phép tiêu đàm và điều đàm.

Theo YHCT, RLLPM tương đương với chứng đàm thấp, có đặc điểm là “bản hư tiêu thực”. Tùy theo thể bệnh cấp hay hoãn mà lấy phù chính hay khứ tà làm chủ, hoặc vừa phù chính vừa khứ tà theo nguyên tắc tiêu bản đồng trị. Bản hư chủ yếu là tỳ thận hư tổn, tiêu thực chủ yếu là đàm trọc, huyết ứ. Trị bản phải chú ý bổ tỳ, ích thận. Trị tiêu phải chú ý phép hóa đàm trừ thấp, thanh lý thông hạ, hoạt huyết hóa ứ [3168], [38435].

1.4.2.1. Điều trị theo thể bệnh của đàm thấp

Dựa vào tính chất ngũ khí kết hợp với đàm thấp Người ta chia đàm thấp ra làm 5 loại: phong đàm, hàn đàm, nhiệt đàm, táo đàm, thấp đàm. Yếu tố thấp hay gặp nhất trong nguyên nhân gây chứng đàm thấp [88]. Tùy theo từng loại đàm mà có các phép điều trị khác nhau [38453].

* Thấp đàm:

Theo lý luận của YHCT, thấp đàm do tỳ dương bị suy giảm dẫn đến rối loạn chức năng vận hóa, làm thủy thấp đình lưu ngưng kết lại mà tạo thành đàm [88], [3668]. Phép trị: táo thấp hóa đàm. Bài thuốc cổ phương điển hình là “Nhị trần thang”:- Bán hạ 8g, Phục linh 12g, Trần bì 8g, Cam thảo 4g.

* Táo đàm:

Do phong táo gây tổn thương phế làm tân dịch của phế bị khô ráo, táo đàm sinh ra là do phế âm không đủ, tân dịch bị khô lại thành đàm. Phép trị: nhuận táo, hóa đàm. Bài thuốc cổ phương điển hình là “Bối mẫu qua lâu tán”:- Bối mẫu 10g, Qua lâu 10g, Thiên hoa phấn 12g, Cát cánh 12g, Quất hồng 10g, Bạch linh 12g [88], [3816].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Expanded by 0.1 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto, Expanded by 0.1 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto, Expanded by 0.1 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto, Expanded by 0.1 pt

Formatted: Font: 13 pt, Expanded by 0.1 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

*** Nhiệt đàm:**

Nhiệt đàm sinh ra do tà nhiệt thịnh ở trong ngực đốt tân dịch, nhiệt uất lâu hóa hỏa, tạo thành đàm hỏa. Phép trị: thanh nhiệt hóa đàm. ~~Thường dùng các vị thuốc khô hàn để thanh nhiệt hợp với các vị thuốc hóa đàm.~~ Bài thuốc cổ phương điển hình là “Thanh khí hóa đàm hoàn”; ~~Qua lâu nhân 8-12g, Bạch linh 8-12g, Trần bì 8-12g, Chi thực 8-12g, Hoàng cầm 8-12g, Hạnh nhân 8-12g, Đóm nam tinh 12-16g, Bán hạ chế 12g.~~

*** Hàn đàm:**

Hàn đàm được tạo thành do tỳ thận dương hư hay phế hàn lưu ảm mà dẫn đến. Phép trị: trừ hàn, hóa đàm (ôn hóa hàn đàm). ~~Thường dùng các vị thuốc hóa đàm, ôn dương trừ hàn như can khương, bạch truật, tế tân... là những vị chủ dược.~~ Bài thuốc cổ phương tiêu biểu: “Lý trung hoàn”; ~~đảng sâm, can khương, bạch truật, trích thảo.~~

*** Phong đàm:**

Sự tạo thành phong đàm có 2 loại nguyên nhân: ngoại phong và nội phong. Ngoại cảm phong tà dẫn đến phế vệ bị tổn thương, làm phế khí bất tuyên, khí ngưng lại mà sinh đàm. Nội sinh phong đàm đa phần do tỳ vị bị tổn thương, dẫn đến tỳ hư sinh đàm, nội đàm thương nhiều lên trên dẫn đến can phong nội động mà phát sinh ra các chứng huyễn vựng, đầu thống.

Phép trị ngoại cảm phong hàn: chỉ khái hoá đàm, sơ phong giải biểu với bài thuốc điển hình là “Chỉ đầu tán”; ~~Kinh giới 12g, Tử uyển 12g, Bạch tiền 12g, Cam thảo 4g, Cát cánh 12g, Bách bộ 12g, Trần bì 8g.~~

Phép trị nội phong sinh đàm: kiện tỳ trừ thấp, hóa đàm, tức phong. Dùng bài thuốc “Bán hạ bạch truật thiên ma thang”; ~~Bán hạ chế 8g, Bạch linh 12g, Bạch truật 12g, Cam thảo 4g, Thiên ma 8g, Trần bì 8g, Sinh khương 2 lát, Đại táo 2 quả [88], [3168].~~

1.4.2.2. Điều trị theo biểu hiện chứng trạng trên lâm sàng.

* Theo tài liệu của tác giả Vương Giai, Hà Khánh Dũng trong sách “Bệnh chứng kết hợp Trung y chứng hậu học”, chứng đàm thấp bao gồm 5 thể lâm sàng sau [4705]:

- Đàm trọc ứ trệ

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Condensed by 0.2 pt

Formatted: Font: 13 pt, Condensed by 0.2 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

+ Triệu chứng: hình thể béo phì, đầu căng nặng, tức nặng ngực, tay chân tê mỏi nặng nề. Có thể kèm theo tâm quý, mất ngủ, nhạt miệng, ăn kém. Chất lưỡi bệu, rêu trơn ướt, mạch huyền hoạt.

+ Pháp điều trị: Thanh hóa đàm trọc, ích khí kiện tỳ.

+ Bài thuốc điển hình: Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm.

- Tỳ thận dương hư

+ Triệu chứng: sợ lạnh, chân tay lạnh, mệt mỏi vô lực, chóng mặt, đi ngoài phân nát, ăn kém, bụng đầy chướng, có thể kèm theo phù mắt hoặc tay chân. Chất lưỡi nhợt, rêu trắng, mạch trầm tế.

+ Pháp điều trị: Kiện tỳ ích thận, trợ dương thông lạc

+ Bài thuốc điển hình: Lý trung hoàn hợp với Tả quy hoàn gia giảm.

- Can thận âm hư

+ Triệu chứng: chóng mặt, ù tai, lưng gối mỏi, ngũ tâm phiền nhiệt, đạo hãn, miệng khô, mất ngủ, hay quên. Chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sắc.

+ Pháp điều trị: Tư bổ can thận, dưỡng âm thanh nhiệt.

+ Bài thuốc điển hình: Lục vị địa hoàng hoàn gia giảm.

- Âm hư dương cương

+ Triệu chứng: đau đầu, chóng mặt, phiền táo, dễ cáu gắt, mặt đỏ, miệng đắng, mất ngủ, đại tiện táo, tiểu tiện sền đỏ. Chất lưỡi hồng hoặc tím, rêu vàng, mạch huyền khẩn.

+ Pháp điều trị: Tư dưỡng thận âm, bình can tiềm dương.

+ Bài thuốc điển hình: Nhất quán tiễn gia giảm.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

- Khí trệ ứ lạc

+ Triệu chứng: ngực sườn đầy tức, đau nhói vùng trước tim, tâm phiền bất an, đầu lười và rìa lưỡi có điểm ứ huyết, mạch huyền khẩn.

+ Pháp điều trị: hành khí thông lạc, hoạt huyết hóa ứ.

+ Bài thuốc điển hình: Huyết phủ trục ứ thang gia giảm

Nhìn chung, các bài thuốc chữa đàm thấp cần phối hợp các vị thuốc ở nhiều nhóm, và luôn chú trọng đến chữa vào gốc của bệnh đồng thời phối hợp pháp điều khí dựa trên nguyên tắc “khí thuận thì đàm tự tiêu”.

1.4.3. Phương pháp điều trị chứng đàm thấp bằng phương pháp không dùng thuốc

* *Thể châm:*

Đây là phương pháp châm phổ biến và được ứng dụng rộng rãi nhất trong điều trị các bệnh bằng phương pháp không dùng thuốc của YHCT. Cụ thể, chọn dùng các huyệt trong nhóm huyệt sau (cả 2 bên): Trung quản, Tỳ du, Vị du, Phong long, Thái xung, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao. Liệu trình: mỗi ngày châm 1 lần, 15 ngày là 1 liệu trình. Kỹ thuật châm: bình bổ bình tả [46].

Hoặc theo thời châm cứu “Tý ngọ lưu trú”: dùng huyệt Túc tam lý để khai huyết. Châm sâu 1,5 thốn. Châm đắc khí xong dùng tay vê kim, bình bổ bình tả. Mỗi lần lưu kim 15 phút.

* *Nhĩ châm:*

Phương pháp này gồm nhĩ châm và nhĩ áp, dụng cụ để thực hiện phương pháp nhĩ châm gồm kim hào châm, kim nhĩ hoàn...; phương pháp nhĩ áp thì nguyên liệu thường được dùng là hạt Vương bất lưu hành, hạt Bạch giới tử... Nguyên tắc chọn huyệt nhĩ châm dựa theo bệnh chứng chọn huyệt.

Thường chọn các huyệt: can, tỳ, thận, huyệt não bộ, huyệt nội tiết, thần môn, giao cảm. Dùng cao dán hạt “Vương bất lưu hành” vào các huyệt trên tai (cả 2 bên). Sau khi dán, dùng tay ấn nhẹ vào các huyệt đó từ 3-5 phút. Mỗi ngày day 3 lần. Thay cao dán hạt mỗi 3 ngày.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

| _____ 30

| _____

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

* Tập luyện dưỡng sinh

Dưỡng sinh là một phương pháp rèn luyện cơ thể một cách toàn diện của YHCT để bảo vệ sức khỏe. ~~Cơ sở của phương pháp dưỡng sinh là luyện tập để thân thể và tinh thần đều mạnh khỏe, bao gồm các nội dung: ăn uống đúng cách, tập thể dục đúng cách, tự vận động xoa bóp, lao động và nghỉ ngơi đúng cách, phòng chống các tác nhân gây bệnh. Áp dụng dưỡng sinh để góp phần điều chỉnh rối loạn lipid máu, phòng ngừa các bệnh tim mạch cũng đã được nghiên cứu và chứng minh tác dụng của phương pháp này.~~ Nội dung này cũng tương tự như phương pháp không dùng thuốc để điều chỉnh RLLPM của YHHTD như: Chế độ ăn uống và tập luyện, bỏ các thói quen có hại (uống rượu bia, hút thuốc lá, ít vận động,...).

1.5. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu trên thế giới và ở Việt Nam và Trà hoa vàng

1.5.1. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu trên thế giới và ở Việt Nam TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ TRÀ HOA VÀNG TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM.

1.5.1.1. Phân loại các vị thuốc y học cổ truyền theo nhóm tác dụng

* Tác dụng lên các thành phần lipid của máu [4806], [4917].

- Nhóm giảm cholesterol: Hà thủ ô, Đỗ trọng, Cam thảo, Bạch quả, Một dược...
Cát căn, Tang ký sinh.

- Nhóm giảm triglycerid: Kim ngân hoa, Đại hoàng, Sài hồ, Linh chi...
ở Đại mạch, Thổ miết trùng.

- Nhóm giảm cả cholesterol và triglycerid: Thảo quyết minh, Bồ hoàng, Ngũ linh chi, Đông trùng hạ thảo, Nữ trinh tử, Nhân sâm, Nhân trần...
Cốt khí, Đan sâm, Côn bố, Hải táo, Sơn tra, Trạch tả, Tam thất, Nghệ...

- Nhóm có tác dụng tăng HDL-C: Hà thủ ô, Sài hồ, Thổ miết trùng...

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Left, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

* *Tác dụng theo cơ chế* [4179], [42950].

- *Ức chế hấp thu lipid từ ngoài vào:*

+ Tăng cường nhu động ruột, thúc đẩy bài tiết lipid: Đại hoàng, Hà thủ ô...

Thảo quyết minh, Cốt khí.

+ *Ức chế sự hấp thu lipid trong ruột:* Đậu xanh, Rong biển, Bồ hoàng.

+ *Ức chế sự tạo thành cholesterol và triglycerid.*

+ *Ức chế sự tạo thành cholesterol:* Trạch tả, Nghệ, Hà thủ ô, Bồ hoàng.

+ *Ức chế sự tạo thành triglycerid:* Trạch tả, Linh chi.

1.5.2.2. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn lipid máu trên thế giới

* *1.5.2.2.1. Nghiên cứu độc vị*

Trên thế giới, đặc biệt là YHCT Trung Quốc (Trung y) đã có nhiều nghiên cứu về các vị thuốc có tác dụng điều trị RLLPM [51429].

- *Policosanol (GDL-5)* — hợp chất chiết xuất từ cây mía đường (*Saccharum officinarum*): Nghiên cứu lâm sàng trên 53 bệnh nhân RLLPM, uống Policosanol liều 10mg/ngày trong 12 tuần, đã làm giảm nồng độ TC 14,2%, LDL-C 23,7% và làm tăng nồng độ HDL-C 7,5% [43502].

- *Quyết minh tử (Semen Cassia)*: hoạt chất chính là anthraquinone, protein. Nghiên cứu trên chuột chủng Sprague Dawley: uống 25mg/kg/ngày, thấy giảm nồng độ TG, TC và LDL-C [44531].

- *Hoàng liên (Coptis chinensis)*: Hoạt chất chính là alkaloid berberin. Nghiên cứu trên người: uống 500mg/ngày x 12 tuần; trên chuột chủng Sprague Dawley: tiêm màng bụng 200mg/kg/ngày x 16 tuần thấy có tác dụng giảm TC, giảm LDL-C, giảm TG, tăng HDL-C [54], [55]. Tác dụng theo YHHĐ là giảm peroxy hóa lipid; tăng điều hòa PPAR α ; điều hòa ngược FXR nhằm chuyển đổi cholesterol thành acid mật; Giảm thoái hóa polysaccharide trong thức ăn; điều chỉnh LDLR in vitro và in vivo [45546].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Heading 4, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

- Giao cổ lam (*Gynostemma pentaphylla*): hoạt chất chính là gypenoside. Nghiên cứu trên chuột nhắt: ~~uống 250mg/kg x 4 ngày; thấy có~~ tác dụng giảm TG, giảm TC và giảm LDL-C [46557], [47586].

- Hồng nhũ (*Red yeast rice*): Hoạt chất chính là lovastatin, sterol, isoflavone và isoflavone glycoside, monacolin, esp. monacolin K. ~~Nghiên cứu trên người: uống 600mg/ngày x 8 tuần~~ Có tác dụng làm giảm nồng độ TG, TC và LDL-C [6259]. Vị thuốc chứa nhóm monacolin có tác dụng giống các chất ức chế HMG-CoA reductase [604858].

- Đan sâm (*Radix salvia miltiorrhizae*): Hoạt chất chính là tanshinone IIA, salvianolic acid. Nghiên cứu thực nghiệm trên chuột cho uống 150mg/kg/ngày trong 4 tuần; nghiên cứu lâm sàng: tiêm TM liều 80mg/ngày trong 14 ngày, thấy thuốc có tác dụng làm giảm TC, LDL-C, TG, tăng HDL-C [614959], [50602]. Tác dụng theo YHHĐ của vị thuốc là chống oxy hóa (acid salvianolic), chống tổn thương tế bào nội mô và ức chế oxy hóa và đồng thời kháng các thụ thể FXR/LXRα.

- Khương hoàng (*Turmerone*) hoạt chất chính là curcumin. Nghiên cứu trên chuột Hamsters: ~~uống 0,05g/100g thể trọng trong 10 tuần~~ thấy làm giảm TC, giảm LDL-C, giảm TG, tăng HDL-C [51613].

- Trạch tả (*Rhizoma alismatis*): Hoạt chất chính là triterpene. Nghiên cứu trên người: ~~uống 10g/ngày trong 2 tuần; trên chuột: uống 0,3ml/ngày trong 21 ngày~~, thấy giảm TC, giảm LDL-C, giảm TG Tác dụng của vị thuốc theo YHHĐ là giảm tổng hợp cholesterol ở gan; giảm peroxy hóa lipid và tăng hoạt tính của các enzym chống oxy hóa [5264], [5365].

- Hà diệp (*Folium nelumbinis*): Hoạt chất chính là flavonoid alkaloid. Nghiên cứu trên chuột cho uống ~~dịch chiết nước, liều 400mg/kg/ngày x 6 tuần~~; thấy làm giảm nồng độ TC, LDL-C và giảm TG [5466].

- Nhân sâm (*Radix Ginseng*): Hoạt chất chính là ginsenoside và polysaccharid. Nghiên cứu trên chuột nhắt: ~~uống 2mg/kg/ngày trong 90 ngày~~ thấy giảm nồng độ TC, LDL-C, TG và làm tăng HDL-C. ~~Nghiên cứu cho thấy vị thuốc có~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

~~tác dụng tăng peroxy hóa lipid ở gan bằng cách giảm MDA huyết thanh; hoạt hóa enzym LPL; ức chế lipase ở tụy [5567].~~

- Hà thủ ô ~~thủ ô~~ (*Radix Polygoni Multiflori*): ~~H~~ hoạt chất chính là anthraquinon, polysaccharide. Nghiên cứu trên chuột cống cho uống ~~chất chiết anthraquinone liều 24mg/kg/ngày trong 4 tuần~~; thấy giảm TC, giảm LDL-C, giảm TG, tăng HDL-C [5668].

~~* 1.5.2.2. Một số bài thuốc có tác dụng hạ lipid được nghiên cứu tại Trung Quốc [468], [479].~~

- Bài thuốc “~~Quế tinh phương~~”, gồm: ~~Quế nhục, Chế nam tinh, Quyết minh tử, Nhộng tằm, Vô đậu đen~~. Kết quả: giảm TC 58 mg %; giảm TG 56 mg % [4806].

- Bài thuốc “~~Giáng chỉ linh phương~~”, gồm: ~~Hà thủ ô, Trạch tả, Hoàng tinh, Kim anh tử, Sơn tra đều 3g, Thảo quyết minh 6g, Mộc hương 1g~~. Kết quả: TC giảm trung bình 82,44 mg%, TG giảm trung bình là 150,15 mg%. (Lý Vĩ Thành, trường Trung y khu Thường Đức, Tỉnh Hồ Nam).

- Bài thuốc “~~Thư tâm hoạt huyết phương~~”, gồm: ~~Hoàng kỳ, Đảng sâm, Dương quy, Bò hoàng đều 9g, Hồng hoa 5g~~. Kết quả: giảm TC 39 mg%, giảm TG 170 mg% (Thảm Đạt Minh, Bệnh viện trực thuộc Viện Trung y Hồ Bắc).

- Bài thuốc “~~Trạch tả thang~~”, gồm: ~~Trạch tả, Hà thủ ô, Thảo quyết minh đều 30g, Bạch truật 15g, Sinh đại hoàng 6g~~. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol và TG, giảm cân nặng.

- Bài thuốc “~~Nhân trần hợp tử~~”, gồm: ~~Nhân trần, Trạch tả, Cát căn đều 15g, sắc uống hoặc chế thành siro có kết quả tốt với cholesterol và TG~~.

- Bài thuốc “~~Đan sâm cát căn~~”, gồm ~~Đan sâm và Cát căn~~. Có tác dụng làm giảm cholesterol tự do và este hóa trong các bạch cầu đơn nhân in vivo; giảm nhẹ nồng độ TC và LDL-C ở những bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành; giảm nồng độ TC và LDL ở phụ nữ mãn kinh có tăng TC máu [69], [5870].

- Bài thuốc “~~Linh quế truật cam thang~~”, gồm ~~Phục linh, Quế chi, Bạch truật, Cam thảo~~. Có tác dụng làm giảm nồng độ TG và TC ở chuột gây mô hình gan nhiễm mỡ [715769].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Heading 4, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

- Bài thuốc “Huyết phủ trục ú thang”, ~~gồm Sài hồ, Dương quy, Sinh địa, Bạch thược, Hồng hoa Đào nhân, Chi thực, Cam thảo, Cát cánh, Xuyên khung, Ngưu tất.~~ Trên mô hình chuột gây RLLPM thấy có tác dụng làm giảm TC, TG và LDL-C huyết thanh; tăng nồng độ HDL-C; không thay đổi nồng độ TG, ngoài ra còn làm giảm tích lũy acetyl-glycoprotein; tăng tổng hợp glutathione; ức chế sản xuất interleukin tiền viêm IL8 [58720], [59713].

Ngoài ra, nhiều vị thuốc của Trung Quốc cũng đã được nghiên cứu trong “Trung y hạ mỡ máu” như: ~~nấm Linh chi, Nhân trần, Một dược, Thảo quyết minh, Sài hồ, Bồ hoàng, Thiên hoa phấn [74], [75].~~ “Trung y hạ mỡ máu” còn nghiên cứu về cơ lí của quá trình vận hoá và bài tiết mỡ; ~~nghiên cứu tác dụng của Đại hoàng, Trạch tả trong giảm hấp thu mỡ; tác dụng của Sơn tra, Hà thủ ô trong quá trình làm tăng bài tiết mỡ [60764], [61757].~~

Như vậy, điếm qua một số nghiên cứu (thực nghiệm và lâm sàng) về thuốc YHCT điều trị hội chứng RLLPM trên thế giới đã cho thấy có rất nhiều vị thuốc và bài thuốc YHCT được đi sâu nghiên cứu về hoạt chất và cơ chế tác dụng trong điều chỉnh RLLPM, thể hiện tác dụng rất khả quan trong điều trị bệnh này. Do đó các thuốc từ dược liệu cần tiếp tục được nghiên cứu và phát triển để có thể ứng dụng nhiều hơn nữa trong tương lai.

1.5.1.3. Tình hình nghiên cứu thuốc y học cổ truyền điều trị hội chứng rối loạn lipid máu ở Việt Nam

1.5.3.1.* Nghiên cứu độc vị

- Tỏi: Võ Hiền Hạnh và cs. (1990) nghiên cứu Aillisa, một chế phẩm từ tỏi, trên thực nghiệm và lâm sàng thấy có tác dụng hạ TC và tỷ lệ β/α lipoprotein rất rõ rệt [62768].

- Nghệ vàng: Nguyễn Khang và cs. (1996) dùng cao nghệ và viên nén Cholestan điều trị RLLPM thấy giảm 11% TC, 12-18% trị số Burstein và 7,7% lipid toàn phần [63797].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Heading 4, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

- Linh chi Việt Nam (*Ganoderma Luadum*): Nguyễn Thị Mai Anh và cs. (2005) nghiên cứu thực nghiệm trên chuột cống trắng thấy Linh chi Việt Nam có tác dụng hạ TC, TG, LDL-C và làm tăng HDL-C [806478].

- Phạm Thị Bạch Yến (2009) nghiên cứu trên mô hình gây tăng cholesterol máu thực nghiệm, nấm Hồng chi Đà Lạt (*Ganoderma lucidum*) với liều 4g/kg/24giờ và 12g/kg/24giờ đã có tác dụng hạn chế rõ rệt sự rối loạn cả 4 chỉ số lipid máu so với lô gây tăng lipid máu ($p < 0,05 - 0,001$). Tác dụng hạ lipid máu trên chuột cống trắng của hai liều trên là tương đương nhau và tương đương với Cholestyramin 1,6g/kg/24giờ ($p > 0,05$) [657981].

- Gylopsin: Nguyễn Thị Như Ái và cs. (2007) nghiên cứu tác dụng của chế phẩm Gylopsin (tạo thành từ polyphenol của cây chè dây và cao chiết từ cây giao cổ lam) trên thỏ gây tăng lipid máu thấy Gylopsin làm giảm các chỉ số TG, TC, LDL-C, làm tăng HDL-C huyết tương và làm giảm MDA huyết tương. Ngoài ra, Gylopsin còn làm giảm mức độ xơ vữa động mạch [66820].

- Trà cây rau mương (Nguyễn Thị Sơn, 2007) điều trị cho 42 bệnh nhân RLLPM trong 2 tháng đã làm giảm TC 12% và làm giảm LDL-C 15% [67831].

- Bột chiết lá dâu: Nguyễn Quang Trung và cs. (2008) nghiên cứu các chỉ số lipid và trạng thái chống oxy hóa trong máu ở mô hình thực nghiệm trên chuột thấy bột chiết lá dâu có tác dụng làm giảm nồng độ TG, TC, LDL- C huyết tương sau 60 ngày điều trị lần lượt là 64%, 64%, 57% [68842].

- Monacholes: Nguyễn Phương Thanh và cs. (2011) nghiên cứu trên thực nghiệm thấy Monacholes (chứa monacolin K) làm giảm TG 17%, TC 27,6%, LDL-C 34,8% và làm tăng HDL-C 16,1% [69835].

- Viên nén Dogarlic trà xanh (Domesco), liều 6 viên chia làm 3 lần mỗi ngày uống trước ăn (Nguyễn Thị Bay, 2012) [70864].

- Cao lỏng Nguu sâm tra: Nguyễn Thị Minh Thúy và cs. (2013) đánh giá trên động vật thực nghiệm được gây mô hình RLLPM ngoại sinh. Với liều 3g/kg thể trọng, cao lỏng Nguu sâm tra làm giảm hàm lượng TC 65,22%, giảm TG 86,10%, giảm LDL-C 73,56%, tăng HDL-C 75% so với lô chứng ($p < 0,05$). Với liều 6g/kg thể trọng

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

~~cao lỏng Ngưu sâm tra làm giảm hàm lượng TC 66,19%, giảm TG 93,86%, giảm LDL-C 74,24%, tăng HDL-C 83,93% so với lô chứng ($p < 0,05$) [71,875].~~

1.5.3.2.* Nghiên cứu bài thuốc

Các tác giả Việt Nam cũng đã nghiên cứu trên thực nghiệm và sử dụng nhiều bài thuốc điều trị RLLPM trên lâm sàng như:

- Bài thuốc Nhị trần thang gia thêm Uất kim, Thảo quyết minh (Trần Thị Thu Hiền, 1996) có tác dụng làm giảm ~~13% TC, 37% TG, làm tăng 20% HDL-C và làm giảm 19% LDL-C lipid máu~~[66].

- Bài thuốc “Giáng chi ẩm”, ~~gồm Đan sâm 20g, Hà thủ ô 20g, Sơn tra 20g, Kỳ tử 15g, Thảo quyết minh 20g~~ (Phan Việt Hà, 1998). Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân bị RLLPM, thuốc làm giảm ~~TC 13,54%, giảm LDL-C 15,23%, giảm TG 32,67%, tăng HDL-C 17,07% lipid máu~~ sau 40 ngày điều trị [55].

- Bài thuốc “Bán hạ bạch truật thiên ma thang” (Hoàng Khánh Toàn và cộng sự, 1999) có tác dụng làm giảm ~~16% TC, 31,5% TG, làm tăng 19,8% HDL-C và làm giảm 20,2% LDL-C lipid máu~~[37,424].

- Viên BCK (Bùi Thị Mẫn 2004) sau 60 ngày điều trị đã làm giảm 18,34% TC; 27,7% TG; 18,30% LDL-C; đồng thời làm tăng HDL-C 18,6% [7488].

- Bài thuốc LP4 (Lê Văn Thành, 2003) ~~gồm Hà thủ ô 20g, Đan sâm 20g, Thổ phục linh 20g, nấm Linh chi 5g, Thảo quyết minh 20g, Sơn tra 20g~~; Nghiên cứu tiến hành trên 52 bệnh nhân RLLPM, thuốc đã làm giảm ~~TC 8,8%, giảm TG 6,85%, giảm LDL-C 11,2% đồng thời làm tăng HDL-C 11,2% lipid máu~~[73879].

- Viên nang Cholestin, ~~gồm hoè hoa, nghệ, ngưu tất~~ (Nguyễn Văn Ánh, 2006) có tác dụng làm giảm ~~15,3% TC, 8,1% TG, làm tăng 16,0% HDL-C và làm giảm 13,5% LDL-C lipid máu~~[907488].

- Viên nang Lexka, được bào chế từ lá cây chè đắng (Trần Thị Tới, 2006). Nghiên cứu trên 45 bệnh nhân RLLPM, thấy có tác dụng làm giảm 11,8% TC, 24,9% TG, 15,9% LDL-C và làm tăng 8,2% HDL-C [917589].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Heading 4, Indent: First line: 1.27 cm

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, No underline

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

- Viên nang Mecook: chiết xuất từ cây Tam giác mạch, được đóng dạng viên nang 0,5g. Thuốc có tác dụng làm giảm các chỉ số TC, TG, LDL-C và làm tăng HDL-C tương tự như viên Lypanthyl (Nguyễn Thị Thu Hà, 2006) [76920].

- Viên thuốc HTC1 (Tăng Thị Bích Thủy, 2008) làm giảm các chỉ số lipid máu trên 93,3% bệnh nhân, trong đó hiệu quả rất tốt 10% và hiệu quả tốt 50%. Thuốc làm giảm cholesterol toàn phần đạt 17,2%, TG 30%, LDL-C 21,5% và làm tăng HDL-C 10% [77913].

- Viên nén “Hạ mỡ” (Nguyễn Thùy Hương, 2004, 2013) gồm Hà thủ ô, Ngưu tất, Sa nhân, Thảo quyết minh, Sơn tra, Đại hoàng. Sau 2 tháng điều trị thấy thuốc có tác dụng làm giảm chỉ số cholesterol và LDL-C [78924], [79935].

- Bài thuốc “Giáng chỉ thang gia giảm” (Vũ Việt Hằng và cs., 2005), gồm Đan sâm 18g, Ngưu tất 12g, Hoàng tinh 18g, Sơn tra 12g, Hà thủ ô 18g, Năm linh chi 18g, Trạch tả 18g. Bài thuốc có tác dụng làm giảm các chỉ số TC, TG, LDL-C và làm tăng HDL-C [80964].

Nghiên cứu gần đây của Vũ Việt Hằng (2013) cũng cho thấy bài thuốc “Giáng chỉ tiêu khát linh” có tác dụng điều trị RLLPM rõ rệt ở ngày thứ 60 trên chuột cống trắng gây RLLPM: nồng độ TG, TC, LDL-C huyết tương giảm lần lượt là 40,1%, 50,1%, 16,3%. Nồng độ HDL-C tăng thêm 82,9% [81957].

- Bài thuốc TMP (Lê Thị En, 2010) gồm 10 vị thuốc: Hoàng kỳ, Xuyên khung, Đan sâm, Ngưu tất, Câu đằng, Địa long, Trần bì, Sơn tra, Uất kim, Phục linh. Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân bị RLLPM thấy có tác dụng làm giảm TC ở mức 0,63mmol/l, TG giảm 1,31 mmol/l, LDL-C giảm 0,47mmol/l, HDL-C tăng 0,08mmol/l máu [82968].

- Bài thuốc “Lục quân tử thang” (Đỗ Quốc Hương và cs., 2010) gồm: Đảng sâm, Trần bì, Bạch linh, Bán hạ, Bạch truật và Cam thảo chếch. Kết quả: bài thuốc đã làm giảm TC 13,54%, TG 24,29%, LDL-C 18,07% và làm tăng HDL-C 16,5% [99783].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

- Bài thuốc HTM: Nguyễn Tiến Chung (2011) nghiên cứu tác dụng của bài thuốc HTM, thấy có tác dụng phòng ngừa và điều trị RLLPM trên mô hình nội sinh và ngoại sinh [1008498].

- Cốm tan “Tiêu phì linh” (Hà Thị Thanh Hương, 2012) ~~gồm các vị: Thảo quyết minh, Sơn tra, Hà diệp, Hà thủ ô đỏ, Nga truật, Trạch tả.~~ Điều trị 70 bệnh nhân mắc hội chứng RLLPM, ~~sau 60 ngày~~ thấy có tác dụng làm giảm TC, TG, LDL-C và làm tăng HDL-C cholesterol 17,19%, triglyceride 26,82%, LDL-C 18,29% và làm tăng HDL-C 10,57% [1018599].

- Bài thuốc BBT, ~~gồm Bán hạ, Cam thảo, Phục linh, Trần bì, Bạch truật, Thiên ma, Sinh khương và Đại táo.~~ Nghiên cứu của Vũ Thị Thuận (2012) cho thấy BBT ~~hiệu 3 g/kg/ngày và 6 g/kg/ngày~~ sau 8 tuần trên thỏ, có tác dụng điều chỉnh RLLPM. ~~Với hiệu 50g/kg uống 5 ngày~~ trên chuột nhắt trắng có tác dụng làm giảm nồng độ TC rõ rệt. ~~Với hiệu 6g/kg/ngày có tác dụng~~ làm giảm sự hình thành mảng XVDM trên động mạch chủ của thỏ [861002].

~~Viên nang cứng “Ruvintat”, bào chế từ Hoa hòe, Dừa cạn, Mã đề, Câu đằng, Ngưu tất, Muồng trâu, Vòng nem và râu Ngô (Dương Thị Mộng Ngọc và cs., 2012) có tác dụng làm giảm các chỉ số TC, LDL-C và TG nhưng không làm thay đổi nồng độ HDL-C [1035].~~

~~Viên nang cứng Slimtosen: nghiên cứu của Đặng Trường Giang và cs. (2014) cho thấy viên nang cứng Slimtosen bào chế từ lá sen, chitosan, L-carnitin fumarat có tác dụng giảm cân, hạ lipid và đường máu trên động vật thực nghiệm [104].~~

Nhìn chung, trong nước có khá nhiều các nghiên cứu về thuốc thảo dược điều trị rối loạn lipid máu, hầu hết mới chỉ tập trung đánh giá trên các chỉ tiêu: cholesterol toàn phần, triglycerid, LDL-C, HDL-C. Các chỉ số khác như apo AI, apo B ít được đề cập đến. Các tiêu chuẩn đánh giá kết quả cũng chưa được thống nhất, các nghiên cứu về biện chứng luận trị còn ít và rất ít các công trình nghiên cứu về cơ chế tác dụng của thuốc thảo dược trong điều trị hội chứng RLLPM.

1.61.5.2. TỔNG QUAN VỀ TRÀ HOA VÀNG *Tổng quan về Trà hoa vàng.*

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: Bold, Italic, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Level 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 2 + Alignment: Left + Aligned at: 0 cm + Indent at: 1.27 cm

1.56.2.14. Tên khoa học Giới thiệu về giống cây Trà hoa vàng và Trà hoa vàng

Camellia Hakodae Ninh Tam Đảo

Trà hoa vàng thuộc chi Trà (Camellia L.), họ Trà (Theaceae), phân bố nhiều ở miền nam Trung Quốc và ở Việt Nam.

Trà hoa vàng là loài cây quý hiếm, có nhiều giá trị để sử dụng như lấy gỗ, có thể làm cây trồng tầng dưới ở các đai rừng phòng hộ, trồng làm cây cảnh, cây thuốc và làm đồ uống cao cấp, có tác dụng phòng và chống các bệnh về huyết áp, tim mạch, mỡ máu, tiểu đường, u bướu... 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 rất được các nhà khoa học quốc tế quan tâm vì đẹp và đồ thơm ngon, hiệu quả bảo vệ sức khỏe khi được dùng làm đồ uống.

*** Giới thiệu về Trà hoa vàng Camellia Hakodae Ninh Tam Đảo [88,63]**

Về hình thái: Cây gỗ nhỏ, cao 3-4 m. Cành non màu nâu nhạt, nhẵn. Lá có cuống dài 8-15 mm, nhẵn, phiến lá hình bầu dục, bầu dục rộng hoặc thuôn, dài 23,5-29 cm, rộng 9-11,5 cm, xanh đậm và láng ở mặt trên, xanh sáng ở mặt dưới với nhiều điểm tuyến màu đen, cả hai mặt đều không lông, lá đang da, dày, gốc lá hình nêm hoặc tròn, chóp lá có mũi nhọn, mép lá có răng cưa nhỏ cách đều nhau, hệ gân lõm ở mặt trên và nổi rõ ở mặt dưới, gân bên 12-16 cặp. Hoa màu vàng, mọc ở đầu cành hoặc nách lá, đường kính khi nở khoảng 6-8 cm. Cuống hoa dài 1-1,2 cm mang 5-6 lá bắc hình móng hoặc hình vẩy, cao 1-4 mm, rộng 2-7 mm, mép và mặt trong lá bắc có lông. Lá dài 5, hình vẩy đến gần tròn, cao 4-6 mm, rộng 7-12 mm, mép và mặt trong có lông. Tràng hoa gồm 16-17 cánh, gần tròn đến bầu dục, dài 2-5,3 cm, rộng 2,3-3,5 cm, có lông ở mặt trong và thưa dần ở các cánh bên trong. Bộ nhị nhiều, cao 4-4,5 cm, các chỉ nhị vòng ngoài, dính nhau 1,4 – 2,1 cm, chỉ nhị bên trong rời, có lông. Bộ nhụy gồm 4 hoặc 5 lá noãn hợp thành bầu 4-5 ô, không lông, vòi nhụy 4 hoặc 5, rời, dài 3,2-3,5 cm, không lông. Quả gần dạng cầu, đường kính 5-6 cm, cao 4-4,5 cm, 3-4 hạt trong mỗi ô, vỏ quả dày 4,5-6,5 mm. Hạt dài 2,2 cm, có lông.

Mùa ra hoa: Đầu mùa đông tới đầu xuân.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted

Formatted: Heading 4, Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5

Formatted

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Italic, Font color: Text 1, Pattern: Clear (White)

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Normal, Indent: Left: 0 cm, First line: 1.27 cm, Space Before: 6 pt, After: 6 pt

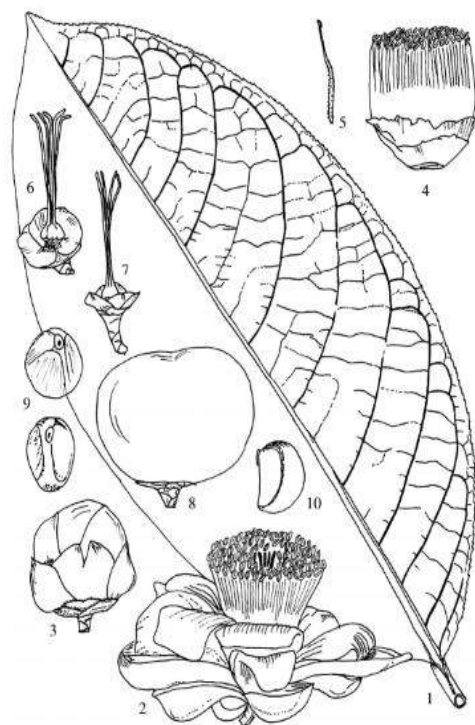
Formatted

Formatted: Font: Not Bold, Check spelling and grammar

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic, Check spelling and grammar

Điều kiện sinh thái: Mọc trong thung lũng của rừng thường xanh ở độ cao 150-500 m.



1. Lá; 2. Hoa; 3. Nụ hoa; 4. Bộ nhị; 5. Nhị; 6. Cuống hoa, đài và bộ nhụy 5 lá noãn;
7. Cuống hoa, đài và bộ nhụy 4 lá noãn; 8. Quả; 9, 10. Hạt

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Not Bold, Check spelling and grammar

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic, Check spelling and grammar

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Hình 1.4. *Camellia Hakodae* Ninh

Trà hoa petelot hay Trà hoa vàng Tam Đảo (tên khoa học: *Camellia petelotii*) là một loài thực vật có hoa trong họ Theaceae. Loài này được Elmer Drew Merrill mô tả khoa học lần đầu tiên năm 1924 dưới danh pháp *Thea petelotii*. Năm 1949, Joseph Robert Sealy chuyển loài này sang chi *Camellia* mở rộng như là *Camellia petalotii*. [105].

Trà hoa vàng được mệnh danh là “Nữ hoàng trà” hay còn gọi là Kim hoa trà. Đây là một loại trà đặc biệt quý thuộc loại tiến vua.

1.6.2. Đặc điểm sinh học.

Trà vàng nhiều lông, cây gỗ nhỏ, cao 4-5 m. Cành non phủ đầy lông dài. Lá có cuống gần tròn, dài 4-8 mm, có lông dày như ở cành, phiến lá thuôn, dài 16-17,5 cm, rộng 4,7-5,5 cm, mặt trên lá màu xanh đậm, có lông dày trên gân chính phía gốc lá, mặt dưới xanh hơi vàng và có lông, đặc biệt dày hơn trên gân chính, gốc lá hình nêm hoặc tim nông, chóp lá có đuôi dài 1,7-2 cm, mép lá có răng cưa, gốc lá nguyên, hệ gân rõ, gân bên 10-13 cặp. Hoa màu vàng nhạt, mọc đơn độc ở đầu cành non, đường kính khi nở 4-5 cm. Cuống hoa dài 5 mm, mang 8-10 lá bắc hình móng, cao 1-3 mm, có lông ở mặt ngoài và mép. Lá đài 5-6, gần tròn, cao 4-6 mm, phủ lông dày ở mặt trong và thưa ở phía ngoài. Cánh hoa gồm 9-12 cánh, gần tròn, hình trứng ngược hoặc hình trứng, dài 1,2-3,8 cm, 7 rộng 1,2-2,6 cm, các cánh có lông ở mép, hợp với nhau 2-9 mm ở gốc. Bộ nhị nhiều, cao 2,6 cm, chỉ nhị bên ngoài hợp với nhau khoảng 1,1 cm ở gốc, chỉ nhị bên trong rời, có lông dày. Bộ nhụy gồm 3 lá noãn tạo thành bầu 3 ô, cao 3 mm, có lông dày đặc, vòi nhụy 3, rời, dài 2,2 cm, có lông thưa khoảng 2 mm ở phần gốc. Quả hình cầu, có đường kính 2,5-4,2 cm, cao 2,0-2,8 cm, cuống quả còn mang các lá bắc và lá đài tồn tại, vỏ quả dày 2-3 mm, khi khô nứt thành 3-4 mảnh. Hạt dạng bán cầu hay hình nêm, 1,6-1,8 cm, màu nâu, nhẵn. Mùa ra hoa: Mùa đông đến xuân. Phân bố: VQG Tam Đảo. Ngoài ra loài này còn gặp ở Đại Từ, Thái Nguyên. [1075].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Heading 6, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 4, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Default Paragraph Font, Font color: Accent 1, Pattern: Clear

Formatted: Default Paragraph Font, Font color: Accent 1, Pattern: Clear

Formatted: Default Paragraph Font, Font color: Accent 1, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Default Paragraph Font, Font color: Accent 1, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Accent 1

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 4, None, Indent: Left: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Heading 4, None, Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Accent 1

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Accent 1

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: Not Bold, Font color: Text 1

Cây bụi hoặc cây gỗ nhỏ, cao 3-5 m, cành non màu xám nhạt, nhẵn. Lá có cuội hoặc cây gỗ nhỏ, cao 3-5 m, cành non màu xám nhạt, nhẵn. Lá n, dài 4-8 mm, có lông dày như ở cành, phiến lá thuôn, dài 16-17,5 cm, rộng 4,7-5,5 cm, mặt trên lá màu xanh đậm, có lông dày trên gân chính phía gốc lá, mặt dưới xanh hơi vàng và có lông, được viết) " i tiêu: cholesterolmép lá có răng cưa nhọn nhưng cách nhau không đều, gân bên 10-12 cặp. Hoa trà vàng petelotii màu vàng, mọc đơn độc ở đầu các cành non, đường kính khi nở khoảng 4,7 cm. Cuống hoa to, dài 1-1,2 cm, trên mang khoảng 9-10 lá bắc con xếp sát nhau, hình vẩy hoặc hình trứng rộng, cao 1,5-3 mm, rộng 3-5 mm, mép và mặt trong có lông. Lá dài 5, hình trứng rộng ngược, cao 6-8 mm, rộng 5-9 mm, có lông như ở lá bắc, lá bắc và lá dài tồn tại khi quả chín. Cánh hoa gồm 14 cánh, hình trứng rộng ngược, bầu dục, dài 1,7-3 cm, rộng 1,5-1,8 cm, cánh hoa bên ngoài có lông mịn màu trắng ở mặt ngoài, tất cả hợp với nhau và với bộ nhị khoảng 8 mm ở gốc. Bộ nhị nhiều, cao khoảng 2,3 cm, hợp vòng ngoài khoảng 1,3 cm, chỉ nhị bên trong rời, có lông. Bộ nhụy gồm 3 lá noãn hợp thành bầu 3 ô, cao 2-3 mm, không lông, vòi nhụy 3, rời, dài 1,5-2 cm, không lông. Quả trà hoa vàng petelotii hình có cuội hoặc cây gỗ nhỏ, cao 3-5 m, cành non màu xám nhạt, nhẵn. Lá

Mùa ra hoa: Mùa đông tới đầu mùa xuân năm sau.1.5.2.36.3. Thành phần hóa họcphoa: Mùa đ.

Trong Trà hoa vàng có chứa một số thành phần hóa học sau:

- Hợp chất Catechin bao gồm: Catechin (C); Epicatechin (EC); Epigallocatechin 3-gallate (EGCG); Epicatechin 3-gallate (ECG). Trong đó, Catechin có tác dụng phòng chống một số bệnh nguy hại phổ biến như ung thư, béo phì, nhồi máu cơ tim do hàm lượng Cholesterol trong máu quá cao...

- Hợp chất Rutin và Quercetin cũng được xác định trên hai vật liệu lá và nụ hoa. Rutin và quercetin là các hợp chất có hoạt tính sinh học và dược lý cao, được sử dụng ở nhiều nước trên thế giới trong điều trị các bệnh tim mạch (bảo vệ mạch máu) và là thành phần của nhiều chế phẩm đa sinh tố và các thuốc từ thảo dược. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rutin có khả năng làm tăng sự bền vững của thành mao mạch.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: No underline

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold, No underline

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold, No underline

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

chống oxy hóa, chống viêm nhiễm, chống ung thư và khối u. Quercetin có tác dụng cải thiện tuần hoàn, tăng trí nhớ, có tác dụng tích cực trong chữa các bệnh Alzheimer. Bên cạnh đó, Quercetin còn có tiềm năng để trở thành một liệu pháp hóa trị ung thư tuyến tiền liệt.

- Các chất Resveratrol; Coumarin và nhóm Phenolic axit gồm: axit caffeic (CF); axit p-coumaric (PCA); axit salicylic (SLA); axit vanillic (VA) cũng được định lượng cụ thể trên hai loại vật liệu lá và nụ hoa của cây trà hoa vàng. [91]

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về thành phần hóa học của chi Camellia L. Các thành phần hoá học chính có hoạt tính sinh học cao thường gặp trong Camellia L. là nhóm alcaloid (cafein, theobromin, theophylin, adenin, guanin); các polyphenol và tinh dầu (metyl salicylat, citronellol, v.v). Ngoài ra, trong lá của các loài Camellia L. còn có các nhóm flavonoid (kaempferol, quercetin), saponin triterpenoid (camelliasid A, B), acid hữu cơ (acid oxalic, acid nicotinamic, acid ascorbic, v.v), protein, acid amin, pectin và đường khử. Bên cạnh lá, trong hạt của Camellia L. còn có các acid béo palmitic, stearic, oleic, linoleic, myristic và arachidic. Trong các nhóm chất này, ba nhóm chất dầu luôn được coi là các thành phần quan trọng nhất quyết định tính chất của trà. Gồm 3 nhóm chất: [128].

Nhóm alcaloid trong Camellia L. Đối với Trà xanh (C. sinensis (L.) O. Ktze), thành phần quan trọng nhất trong lá Trà xanh là alcaloid nhân purin, chẳng hạn như cafein, nó quyết định chất lượng của trà và không biến đổi trong quá trình chế biến. Ngoài ra, trong Trà xanh còn có theophylin, theobromin, xanthin [128].

Nhóm tanin (các polyphenol) trong Camellia L. Nhóm tanin (các polyphenol) được coi là quan trọng thứ hai trong trà. Tanin có ở chi Camellia L. thuộc loại tanin ngưng tụ (pyrocatechic), được tạo thành do sự ngưng tụ từ các đơn vị flavan-3-ol như catechin. Lượng chất polyphenol toàn phần có thể được định lượng bằng phương pháp HPLC [23].

Đối với lá Trà xanh (C. sinensis (L.) O. Ktze), tanin chiếm 15-30%, sau khi chế biến thì nó trở thành vị chát. Đây là nhóm bị biến đổi khi chế biến trà. Các polyphenol trong lá là loại polyphenol trung bình, gồm một lượng nhỏ acid gallic, chiếm 48% [119]. Từ Trà xanh Nhật bản, đã phân lập được các chất polyphenol là

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Font color: Black

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines, Tab stops: 0 cm, Left

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Font color: Black

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

epicatechin (EC), galocatechin (GC), epicatechin gallat(EGC), epigallocatechin gallat (EGCG) (Hình 1.1.). Đây là những chất được quan tâm nhiều nhất do có nhiều tác dụng sinh— được học đáng chú ý như: giúp ổn định huyết áp, giảm nguy cơ đột quy và bệnh tim mạch, bảo vệ da khỏi tác dụng của tia UV. Trong các thành phần này, EGCG là thành phần polyphenol chủ yếu, làm giảm các nguy cơ bệnh tim mạch, và ung thư, hạ lipid máu chiếm khoảng 48—55% polyphenol toàn phần trong lá Trà xanh [112], [128], [119]. Đây cũng là định hướng chính của đề tài này khi nghiên cứu thành phần hóa học với việc định tính, định lượng polyphenol và EGCG có trong mẫu nghiên cứu.

Nhóm tinh dầu trong Camellia L. Tinh dầu cất được từ lá tươi của Trà xanh vào mùa xuân là 0,014% và mùa hè là 0,007%. Thành phần chủ yếu trong tinh dầu Trà xanh là hexenal, hexenol và các aldehyd. Ngoài ra, còn có một lượng nhỏ các chất butyraldehyd, isobutyraldehyd và isovaleraldehyd, cùng với n hexyl, benzyl, phenylethylaleon, geraniol, linalool, acetophenon và citral [128]. Voa: Mùa đông t [ng
€.

—Trà hoa vàng chứa nhiều các nguyên tố vi lượng cực kỳ quan trọng đối với sức khoẻ con người: Selen, Germanium, Molybden, Vanadium, vitamin C và E, ngoài ra trong trà còn có hàm lượng đáng kể các hợp chất Polysaccharide, Polyphenol, Saponin, Flavonoids... có khả năng chống oxy hoá, ức chế gốc tự do, cân bằng chuyển hoá, củng cố tính đàn hồi của thành mạch, điều hoà các enzyme hoạt hoá cholesterol,...

1.5.2.4.6.4. Về Công dụng và tác dụng;

—Theo tài liệu Cây thuốc, và động vật làm thuốc ở Việt Nam (Viện dược liệu (2004), NXB Khoa học và kỹ thuật), Trà hoa vàng có tác dụng: chống đái tháo đường, làm tiêu hao năng lượng, chống oxy hóa, chống ung thư, kích kí cường-thích thần kinh, kích thích não, tăng cường sức làm việc của trí não, tăng và điều hoà nhịp tim, lợi tiểu và kích thích ăn ngon... Đặc biệt, trong lá chè có những hoạt chất làm giảm tổng hàm lượng lipid trong huyết thanh máu [93].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: No underline

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, No

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic, No underline

Formatted: Justified, Level 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Not Bold, Italic

Formatted: Font: 13 pt, Italic, No underline

Formatted: Font: Not Bold, Italic

Formatted: Font: 13 pt, Italic, No underline

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Justified, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Quá trình nghiên cứu về Trà trên thế giới đã được thực hiện từ rất lâu và các

thành phần hóa học của lá Trà đã được mô tả tương đối đầy đủ. Các kết quả nghiên cứu cho thấy trong Trà có khoảng 120-130 hoạt chất khác nhau, sắp xếp thành các nhóm: nhóm đường; nhóm pectin; nhóm tinh dầu; protein và acid amin; các sắc tố; các chất vô cơ; vitamin; các enzym; chất nhựa; các chất hữu cơ; polyphenol, tannin, flavonoid. Trong đó, nhóm các hợp chất polyphenol là thành phần được quan tâm nhiều nhất trong lá Trà. Các polyphenol này chiếm 20-35% trọng lượng trà khô (ở lá búp non). Đặc điểm chung của polyphenol là trong phân tử có vòng thơm mang một hay nhiều nhóm hydroxyl (OH) gắn trực tiếp vào vòng benzen. Tùy thuộc vào số lượng và vị trí tương hỗ của các nhóm này mà các tính chất lý hoá học thay đổi. Thành phần polyphenol của lá Trà rất đa dạng, bao gồm chủ yếu là các flavonoid và tannin. Các hợp chất polyphenol của lá Trà rất khác với các hợp chất polyphenol được tìm thấy trong các loại cây khác. Trong đó chiếm đa số là các catechin (catechin (C), epigallocatechin (EGC), gallocatechin (GC), epigallocatechin gallat (EGCG), epicatechin (EC), epicatechin gallat (ECG)...). Ngoài ra trong thành phần polyphenol của Trà còn có một số chất khác với tỉ lệ thấp như các flavonol.

1.6.53. Cách sử dụng:

Lá tươi thu hái bằng tay từ cây trà trồng trên Tam Đảo

Công nghệ sấy: Máy sấy lạnh MSL500 sản xuất tại Việt Nam nhiệt độ 60°C, độ ẩm 10%. Công nghệ tiên tiến giữ nguyên được màu sắc ban đầu và phẩm chất của trà.

Độ ẩm: 10%

Cách dùng: 20g khô/ ngày cho 1lít nước sôi hãm trong bình khoảng 5 phút ủ ấm uống thay nước lọc trong ngày.

Ngày uống 5 lần mỗi lần 200ml lúc 7h, 10h, 13h, 16h, 19h.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

1.6.61.5.2.5. Tình hình nghiên cứu Trà hoa vàng và Trà hoa vàng ở Việt Nam

Hiện nay, trên thế giới chưa có nhiều các công trình nghiên cứu về Trà hoa vàng. Các nghiên cứu khác trên thế giới sau đó cũng đã chỉ ra rằng trà hoa vàng có tác dụng rõ rệt trong việc giảm lượng lipid máu, rất tốt cho bệnh cao huyết áp do khả năng làm giảm và điều hòa huyết áp, tăng cường hệ miễn dịch và kéo dài tuổi thọ.

Với các công dụng của mình, trà hoa vàng là một cây dược liệu quý, rất cần được bảo tồn, phát triển và khai thác hiệu quả giá trị của nó mang lại. Tuy nhiên, cho đến thời điểm hiện tại, các nghiên cứu về trà hoa vàng ở Việt Nam còn khá khiêm tốn khi mới dừng lại ở mức phân loại và đánh giá đặc điểm thực vật học, nghiên cứu về các hợp chất có hoạt tính sinh học có trong trà hoa vàng còn ít hoặc chưa được công bố. Điều này được cho là chưa tương xứng với tiềm năng phát triển của cây trà hoa vàng ở nước ta. Vì vậy, việc xác định hàm lượng một số hợp chất có hoạt tính sinh học trong cây trà hoa vàng (như lá, nụ hoa) sẽ làm cơ sở để đánh giá giá trị, khai thác hiệu quả loài cây này trong y học và đời sống, cũng như tiền đề phát triển một số sản phẩm thương mại từ cây trà hoa vàng.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Justified, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

[Ngô Thị Minh Duyên, Ngô Quang Hưng, Lê Sỹ Doanh, Ngô Quý Công, Nguyễn Văn Khương. "Đánh giá tình hình sinh trưởng và khả năng tái sinh của Trà hoa vàng tại một số tỉnh phía bắc", Viện khoa học lâm nghiệp Việt Nam.\[1068\]](#)

[Nguyễn Thị Kim Bích, Nguyễn Tập \(2009\), "Bước đầu khảo sát thành phần hóa học của một số loài Trà hoa vàng \(Camellia sp.\) ở Việt Nam""", Tuyển tập Hội thảo quốc tế về Trà hoa vàng, Tam Đảo Vĩnh Phúc.\[107\]](#)

[Nguyễn Thị Phương \(tháng 12/2014\), Thành phần hóa học, tác dụng sinh học chủ yếu của Trà hoa vàng và khả năng ứng dụng trong Y Dược học, Hội thảo Bảo tồn và Phát triển bền vững Trà hoa vàng tại Tam Đảo lần thứ nhất. \[108\]](#)

[Ngô thị Thảo năm 2016 "Nghiên cứu đặc điểm hình thái, xác định hàm lượng polyphenol, EGCG và thử một số tác dụng sinh học in vitro của Trà hoa vàng thu hái tại Ba Chẽ – Quảng Ninh.\[109\]](#)

[Bộ khoa học và công nghệ \(2003\), TCVN 9745-1:2013 \(ISO 14502-1:2005\), Phần 1: Hàm lượng polyphenol tổng số trong chè- phương pháp đo màu dùng thuốc thử Folin-Ciocalteu, Tiêu chuẩn quốc gia. \[110\]](#)

[Phạm Hoàng Hộ \(2001\), Cây cỏ làm thuốc, tập 2, Nhà xuất bản Trẻ.\[111\]](#)

[Trần Ninh & Hakoda Naotoshi \(2010\), Các loài trà của Vườn quốc gia Tam Đảo.\[112\]](#)

[Anderson, D \(2007\), Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 31 edition, Elsevier Science Ltd, United Kingdom. \[113\]](#)

[Brighente I M C, Dias M, Verdi L G, Pizzolatti M G \(2007\), "Antioxidant Activity and total phenolic content of some Brazilian species", Pharmaceutical Boilogy, Vol. 45, No. 2, pp. 156-161. .\[114\]](#)

[Devi Datt Joshi \(2012\), Herbal Drugs and Fingerprints, Springer. \[115\]](#)

[George Orel, Peter G. Wilson, and Anthony S. CurryLuu Hong \(2014\), "Four New Species and Two New Sections of Camellia \(Theaceae\) from Vietnam", A Journal for Botanical Nomenclature, 23\(3\), pp. 307-318. \[116\]](#)

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

I. Sherma, B. Fried (2003), Handbook of Thin-Layer Chromatography, 3 editio., New York: Marcel Dekker Inc. .[117]

Jin Bin Wei, Xiong Li, Hui Song, Yong Hong Liang, Yu Zheng Pan, JunXiang Ruan, Xia Qin, Yong Xin Chen, Cai Li Nong, Zhi Heng Su (2015), "Characterization and determination of antioxidant components in the leaves of Camellia chrysantha (Hu) Tuyama based on composition-activity relationship approach", Journal of Food and Drug analysis, (23), pp. 40-48. .[118]

Kamran G. Yosef G. Mohammad A. Ebrahimzadeh (2009). "Antioxidants Activity, flavonoids phenol and contents pells and 13 citrus species tissues", Pak. J. Pharm. Sci., Vol. 22, No. 3, pp. 277-281. .[119]

L. B. S. Kardono, C. K. Angerhofer, S. Tsauri, K. Padmawinata, J. M. Pezzuto, A. D. Kinghorn (1991), "Cytotoxic and antimalarial constituents of the roots of Eurycoma longifolia", J. Nat. Prod., No. 5, Vol. 5, pp. 1360-1367. [120]

Naoshiko Hakoda and Tran Ninh (2001), "Camellia flava", Curtis Bot Magazine, vol 18, pp.190-193. .[121]

Nunzia Cicco, Maria T. Lanorte, Margherita Paraggio, Mariassunta Viggiano, Vincenzo Lattanzio Nunzia Cicco, Maria T. Lanorte, Margherita Paraggio, Mariassunta Viggiano, Vincenzo Lattanzio (2009), "A reproducible, rapid and inexpensive Folin-Ciocalteu micro-method in determining phenolics of plant methanol extracts", Microchemical Journal, (91), pp. 107-110. .[122]

Peiyuan Li, Lini Hou, Wei Su, Rumei Lu, Chaocheng Deng, Liangquan Liu, Yongkun Deng, Nana Guo, Chengsheng Lu and Chunling He (2011), "Free radical scavenging capacity, antioxidant activity and phenolic content of Pouzolzia zeylanica", Journal of the Serbian Chemical Society, Vol. 76, No. 5, pp. 709-717. .[123]

Song L. Et. (2011) "Polyphenolic antioxidant profiles of yellow camellia", Food chemistry, 129, pp. 351-357. .[124]

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Tran Ninh & Le Nguyet Hai Ninh (2013). "The Yellow Camellias of the Tam Dao National Park", International Camellia Journal, pp. 122-128. [125]

Tran Ninh and Luong Van Dung (2013). "Camellia Dilinhensis: A New yellow species from Vietnam", International Camellia Journal, pp. 87-89. [126]

Tran Ninh, Hakoda N. (1998). "Camellia petelotii: a new species of yellow Camellia from Viet nam", International Camellia Journal, No. 30, pp. 81-83. [127]

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

ChươngCHƯƠNG 2

CHẤTCHẤT-LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP -NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứuChất liệu, đối tượng và phương pháp nghiên cứu trên thực nghiệm.

2.1.1. Chất liệuLá 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 bằng nước, sấy khô bằng công nghệ sấy lạnh ở nhiệt độ 35°C, độ ẩm 5%. Lá trà hoa vàng khô được hãm trong bình giữ nhiệt bằng nước sôi.

2.2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu trên thực nghiệm

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Động vật dùng cho nghiên cứu độc tính cấp là chuột nhắt trắng trưởng thành, dòng Swiss, số lượng 40 con, không phân biệt giống, đạt tiêu chuẩn thí nghiệm, cân nặng mỗi con tại thời điểm bắt đầu thí nghiệm là 18 - 22g.

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Bold, No underline, Font color: Auto

Formatted: Heading 2, Left

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Bold, No underline, Font color: Auto

Formatted: Indent: First line: 0.95 cm, Space Before: 6 pt, After: 6 pt, Tab stops: 0.48 cm, Left + 1.11 cm, Left + 1.27 cm, Left

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Bold, No underline, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic, Font color: Auto, Pattern: Clear

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 6 pt, After: 6 pt, Keep with next

Formatted: Font: Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Text 1

Formatted: Heading 2, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 6 pt, After: 6 pt, Adjust space between Latin and Asian text, Adjust space between Asian text and numbers

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

- Đông vật dùng cho nghiên cứu độc tính bán trường diễn là chuột công trắng trưởng thành, dòng Wistar, số lượng 24 con, không phân biệt giới, đạt tiêu chuẩn thí nghiệm, cân nặng mỗi con tại thời điểm bắt đầu thí nghiệm là 160 - 180g.

Đông vật do Ban cung cấp động vật thí nghiệm - Học viện Quân y cung cấp, nuôi dưỡng trong phòng nuôi động vật thí nghiệm một tuần trước khi tiến hành thí nghiệm. Đông vật ăn thức ăn theo tiêu chuẩn thức ăn cho động vật nghiên cứu, nước sạch đun sôi để nguội uống tự do. Hàng ngày theo dõi ghi chép diễn biến kết quả thí nghiệm.

2.2.2. Xử lý chất liệu nghiên cứu

Bước 1. Bình trà được làm ấm bằng nước nóng, sau đó cho lá trà hoa vàng với lượng 20g vào trong bình. Lượng trà như vậy vừa đủ khoảng 1/2 bình.

Bước 2. Nước lọc đun sôi, rót vào bình. Tráng trà bằng cách rót nhanh nước vào cho vừa ngập trà, sau đó chặt bỏ ngay.

Bước 3. Rót nước sôi vào bình để hãm chè, lượng nước đổ khoảng 3/4 bình (khoảng 850ml nước).

Bước 4. Hãm trà trong vòng 3 phút, sau đó chặt hết nước ra rồi cho nước sôi vào hãm tiếp những lần sau.

Bước 5. Tiếp tục lặp lại bước 3 và 4 để hãm trà thêm 3 lần nữa, tuy nhiên thời gian hãm trà những lần sau là 5 phút.

Với 4 lần hãm trà, lượng nước hãm trà chặt ra khoảng 4 lít. Gộp chung tất cả các nước hãm trà chặt ra, được cô lại bằng máy cô quay chân không đến khi còn lại còn 10ml, được cao 2:1 (2g dược liệu/1ml cao). Cao này được pha trong dung môi là nước cất với nồng độ khác nhau để cho chuột uống đánh giá độc tính.

Liều dùng được tính theo g lá trà khô/kg cân nặng. Với liều dự kiến dùng trên người là 20g/người/ngày, hay 0,4g/kg/ngày. Quy đổi ra liều trên chuột công trắng (hệ số quy đổi là 7) thì liều dự kiến có tác dụng trên chuột công là 2,8g/kg/ngày. Quy đổi ra liều trên chuột nhắt trắng (hệ số quy đổi là 12) thì liều dự kiến có tác dụng trên chuột nhắt là 4,8g/kg/ngày.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Bold, Italic, Font color: Text 1

Formatted: Heading 3, Space Before: 6 pt, After: 6 pt, Adjust space between Latin and Asian text, Adjust space between Asian text and numbers, Tab stops: Not at 1.27 cm

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

2.2.3. Dụng cụ máy móc

- Máy xét nghiệm sinh hoá tự động Chemix 180 hãng Sysmex
- Máy xét nghiệm huyết học tự động XE2100, hãng Sysmex
- Cân phân tích 10^{-4} , model CP224S (Sartorius - Đức)
- Bộ dụng cụ mô động vật cỡ nhỏ và các dụng cụ thí nghiệm khác.

Nước lá trà hoa vàng

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu.

Chuột nhắt trắng

2.1.3. Phương pháp nghiên cứu. 2.2.4. Nghiên cứu độc tính cấp và xác định liều chết 50% (LD50)

Nghiên cứu độc tính cấp và xác định LD₅₀ của thuốc thử trên chuột nhắt trắng bằng đường uống theo phương pháp Litchfield – Wilcoxon [100] và hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới [90].

Trước khi tiến hành thí nghiệm, cho chuột nhịn ăn qua đêm.

Chuột được chia ngẫu nhiên thành các lô khác nhau (05 lô), mỗi lô 08 con.

Cao lá trà hoa vàng 2:1 được pha trong dung môi là nước cất với nồng độ khác nhau để có thể tích cho mỗi lần uống 0,2mL/10g chuột, 3 lần trong 24 giờ, mỗi lần cách nhau ít nhất 2 giờ. Cho chuột uống thuốc thử với liều tăng dần. Tìm liều cao nhất không gây chết chuột (0%), liều thấp nhất gây chết chuột hoàn toàn (100%) và các liều trung gian.

Theo dõi tình trạng chung của chuột, quá trình diễn biến bắt đầu có dấu hiệu nhiễm độc (như nôn, co giật, kích động...) và số lượng chuột chết ở mỗi lô trong vòng 72 giờ sau khi cho chuột uống thuốc lần cuối. Từ đó xây dựng đồ thị tuyến tính để xác định LD₅₀ của thuốc thử. Sau đó tiếp tục theo dõi tình trạng chung của chuột (hoạt động, ăn uống, bài tiết...) ở mỗi lô cho đến hết 7 ngày sau khi uống thuốc.

Tiến hành phẫu tích quan sát tình trạng các tạng ngay sau khi có chuột chết (nếu có) để xác định nguyên nhân gây độc.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Heading 3, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: single, Adjust space between Latin and Asian text, Adjust space between Asian text and numbers

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Italic, Font color: Text 1

Formatted: Heading 3, Left, Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Heading 3, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: single, Don't keep with next

Formatted: Indent: First line: 0.79 cm, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: 1.5 lines, Tab stops: 1.27 cm, Left

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

2.2.5. Nghiên cứu độc tính bán trường diễn trên thực nghiệm

Theo qui định của Bộ Y tế Việt Nam [89], hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới [93] về đánh giá tính an toàn và hiệu lực của thuốc Y học cổ truyền.

Chuột cống trắng 24 con, được chia ngẫu nhiên thành 3 lô, mỗi lô 08 con. Các chuột được cho uống thuốc thử hoặc nước cất hàng ngày, mỗi ngày 2 lần (sáng, chiều), mỗi lần 10mL/kg thể trọng.

- Lô chứng: uống nước.

- Lô trị 1: uống cao lông lá trà hoa vàng liều 2,8g lá trà khô/kg/ngày.

- Lô trị 2: uống cao lông lá trà hoa vàng liều 14g lá trà khô/kg/ngày.

Các chỉ tiêu theo dõi trước và trong quá trình nghiên cứu:

- Tình trạng chung, cân nặng của chuột.

- Đánh giá chức phận tạo máu thông qua số lượng hồng cầu, thể tích trung bình hồng cầu, hàm lượng hemoglobin, hematocrit, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu [91].

- Đánh giá chức năng gan thông qua định lượng một số enzym và chất chuyển hoá trong máu: ALT, AST, bilirubin toàn phần, albumin và cholesterol toàn phần [97], [92].

- Đánh giá chức năng thận thông qua định lượng nồng độ creatinin huyết thanh [91], [92].

Các thông số theo dõi được kiểm tra vào trước lúc uống thuốc, sau 15 ngày và sau 30 ngày uống thuốc.

- Mô bệnh học: Sau 60 ngày uống thuốc, chuột được mổ để quan sát đại thể toàn bộ các cơ quan. Kiểm tra ngẫu nhiên cấu trúc vi thể gan, lách, thận của ít nhất 30% số chuột ở mỗi lô. Các xét nghiệm vi thể được thực hiện tại khoa hình thái giải phẫu bệnh, bệnh viện 103.

2.2.6. Xử lý số liệu:

Các số liệu được xử lý theo các phương pháp thống kê y sinh học, so sánh bằng anova test sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được biểu diễn dưới dạng $\bar{X} \pm SD$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Heading 3, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: single

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, English (U.S.)

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

2.1.3.1. Thử độc tính cấp.

2.1.3.2. Thử độc tính bán trường diễn.

2.32. Chất liệu, đối tượng và phương pháp nghiên cứu trên lâm sàng

2.3.1. Xử lý chất liệu nghiên cứu

Lá cây trà hoa vàng, liều dùng đóng gói sẵn 20g khô/ngày, hãm bằng bình giữ nhiệt cùng 1 lít nước sôi 100°C trong 30 phút, uống thay nước lọc trong ngày từ 8h sáng đến 17h.

2.21.1. Chất liệu. CHẤT LIỆU

Lá cây trà hoa vàng, đã được thử độc tính tại viện dược liệu trung ương

2.23.22. Đối tượng nghiên cứu ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU.

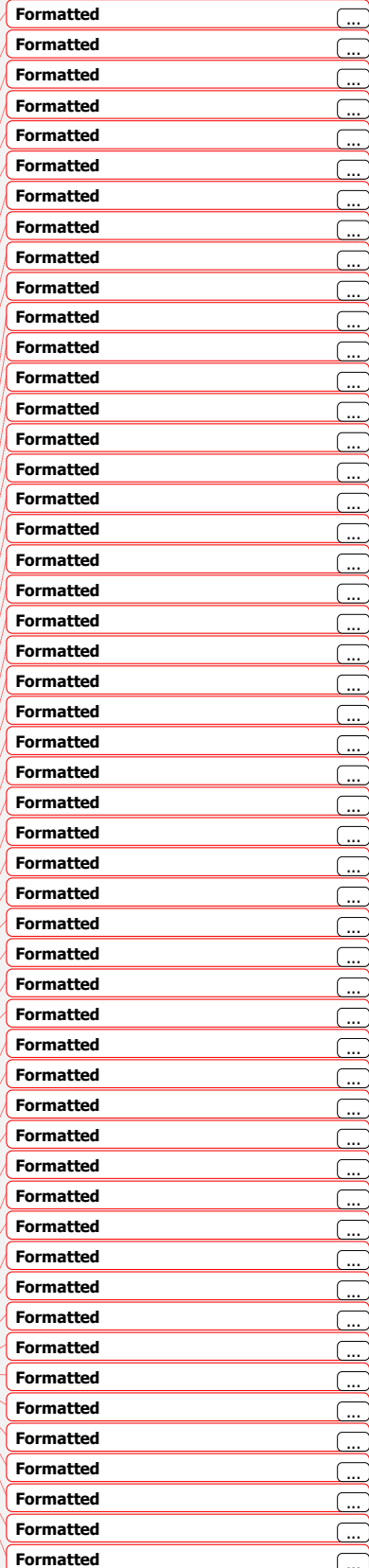
Gồm 30-45 bệnh nhân- được chẩn đoán có hội chứng RLLPM, đạt tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và không có tiêu chuẩn loại trừ, có triệu chứng của đàm thấp theo YHCT, trong đó 15-30- bệnh nhân nội trú điều trị tại khoa Phục Hồi Chức Năng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhân, 15 bệnh nhân nội trú điều trị tại khoa Tim Mạch đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Uống Sử dụng trà liên tục trong 30 ngày.

Tất cả bệnh nhân được hướng dẫn áp dụng chế độ ăn cho người có RLLPM trong suốt quá trình nghiên cứu. (phụ lục 1)

2.32.1.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân > 30 tuổi Tuổi > 30, RLLPM, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, đồng ý tham gia nghiên cứu.



- Các bệnh nhân này không thể áp dụng chế độ ăn và tập luyện theo tiêu chuẩn khuyến cáo, chưa dùng thuốc Tây y điều trị rối loạn lipid máu hoặc đã ngừng các thuốc đó ít nhất 3 tháng, không dùng các thuốc khác có thể gây RLLPM như corticoid.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích về quyền lợi và trách nhiệm tuân thủ quy trình nghiên cứu.

- Sử dụng trà liên tục trong 30 ngày.

Tất cả bệnh nhân được hướng dẫn áp dụng chế độ ăn cho người có RLLPM trong suốt quá trình nghiên cứu. (phụ lục 1) (bỏ).

—BN chưa từng được điều trị bằng một thuốc RLLPM nào hoặc nếu được điều trị rồi thì cũng đã ngừng các thuốc đó ít nhất 3 tháng, không dùng các thuốc có thể gây RLLPM (bỏ).

Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHD:* Bệnh nhân có hội chứng RLLPM khi có một hoặc nhiều các rối loạn sau: (theo NCEP ATP III 2002 - Chương trình giáo dục sức khỏe quốc gia về cholesterol của Mỹ) [1924]

+ Cholesterol $\geq 5,2$ mmol/l

+ Triglycerid $\geq 1,88$ 2,26mmol/l

+ LDL-C $\geq 3,4$ mmol/l

+ HDL-C $\leq 0,9$ mmol/l.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font color: Red

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Pattern: Clear (Background 1)

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Highlight

Formatted: Font: 13 pt

*** Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT: Dựa vào tứ chẩn, bệnh nhân có các biểu hiện của chứng đàm thấp như sau:**

- **Vọng chẩn:** rêu lưỡi trắng nhờn, nhớt; chất lưỡi bệu, có vết hàn răng.
- **Vấn chẩn:** nếu thiên về thực chứng: nói to, thở mạnh, hơi thở hôi. Nếu thiên về hư chứng: nói nhỏ, thở yếu, hơi thở không hôi.
- **Vấn chẩn:** chóng mặt, tức ngực, dị cảm, ít ngủ, mệt mỏi, thân mình có cảm giác nặng nề, chậm tiêu, bụng đầy trướng; hoa mắt, đau đầu, miệng khô, khát không muốn uống, mệt mỏi, tứ chi rã rời, cơ nhục nhẽo, ăn kém, đau lưng, mỏi gối, ù tai.
- **Thiết chẩn:** mạch hoạt hoặc huyền hoạt.

2.32.2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Những bệnh nhân không được nhận vào diện nghiên cứu:

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

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

2.32.3. Phương pháp nghiên cứu

2.32.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế theo mô hình thử nghiệm lâm sàng.

-- **Chọn cỡ mẫu theo chủ đích.** Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là **3045 người**. Trên thực tế, chúng tôi phải lấy số lượng bệnh nhân cao hơn để đề phòng phải loại trừ những bệnh nhân bỏ cuộc hoặc không tuân thủ quy trình nghiên cứu.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Not Italic, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Heading 4, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 4, Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Highlight

Formatted: Font: 13 pt

2.32.33.2. Các chỉ số nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán RLLPM nguyên phát theo tiêu chuẩn của YHHD được hướng dẫn điều chỉnh chế độ ăn trong vòng 30 ngày. Sau 30 ngày, nếu xét nghiệm các thông số lipid máu vẫn trong tiêu chuẩn chẩn đoán RLLPM thì sẽ được đưa vào nghiên cứu (bò).

Các bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng và ghi chép theo một mẫu bệnh án thống nhất (phụ lục 2).

* *Thông tin chung*: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thói quen sinh hoạt, thời gian mắc bệnh, tiền sử bệnh tật.

* *Lâm sàng*: tiến hành khám tại thời điểm trước điều trị (D₀), sau điều trị 30 ngày (D₃₀)

- Chiều cao: đo một lần lúc bắt đầu điều trị bằng thước gắn trên cân đồng hồ.

- Cân nặng: cân vào buổi sáng lúc đói, bằng cân đồng hồ.

- Chỉ số khối cơ thể (BMI - Body Mass Index): được tính theo công thức.

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{[\text{Chiều cao (m)}]^2}$$

Phân loại thừa cân - béo phì theo Khuyến nghị của cơ quan khu vực Tây Thái Bình Dương thuộc Tổ chức Y tế Thế giới (WPRO) và Hội nghiên cứu béo phì quốc tế phối hợp với Viện nghiên cứu bệnh đái tháo đường quốc tế (IDI) đề ra tiêu chuẩn phân loại thừa cân - béo phì dành cho những người trưởng thành châu Á. [95]

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Font color: Auto

Formatted: Heading 5, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: 1.5 lines

Bảng 2.5. Chỉ số BMI theo tiêu chuẩn áp dụng cho người châu Á. [95]

Phân loại	BMI của người châu Á (-IDI and WPRO, 2000)
Nhẹ cân	< 18,5
Bình thường	18,5 – 22,9
Thừa cân	23 – 24,9
Béo phì độ 1	25- 29,9
Béo phì độ 2	≥ 30

- Mạch, huyết áp.

* Cận lâm sàng: Xét nghiệm tại các thời điểm D₀ và D₃₀.

Bệnh nhân được lấy máu tĩnh mạch vào buổi sáng khi chưa ăn và cách bữa ăn hôm trước ít nhất là 12 giờ.

- Công thức máu: số lượng HC, BC, TC, hàm lượng HGB, HTC.

Xét nghiệm công thức máu bằng máy huyết học tự động sysmex XN1000 của hãng sysmex của Nhật; sử dụng hoá chất của hãng sysmex của Nhật

- XN sinh hóa máu:

+ Thành phần lipid máu: Cholesterol, Triglycerid, HDL-C, LDL-C.

+ Xét nghiệm đánh giá chức năng gan, thận: ALT, AST, ure, Creatinin, Glucose. Được làm trên máy sinh hóa tự động cobas c-702 – Nhật Bản. Sử dụng hóa chất của hãng Cobas -Nhật Bản.

* Phân loại bệnh nhân RLLPM theo tiêu chuẩn phân loại RLLPM của EAS (Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu) [5]

Bảng 1.3. Phân loại RLLPM theo EAS (Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu) [5]

Typ	Cholesterol mmol/l	Triglycerid mmol/l
-----	--------------------	--------------------

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Font color: Auto

Formatted: Heading 5, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space After: 4 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Heading 5, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

<u>A</u>	<u>$5,2 \leq TC \leq 6,5$</u>	<u>$TG \leq 2,2$</u>
<u>B</u>	<u>$6,5 < TC < 7,8$</u>	<u>$TG < 2,2$</u>
<u>C</u>	<u>$TC \leq 5,2$</u>	<u>$2,2 \leq TG \leq 5,5$</u>
<u>D</u>	<u>$5,2 \leq TC \leq 7,8$</u>	<u>$2,2 \leq TG \leq 5,5$</u>
<u>E</u>	<u>$TC > 7,8$</u>	<u>$TG > 5,5$</u>

Bô* Phân loại bệnh nhân RLLPM theo thể bệnh của YHCT: Dựa vào tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết) để chẩn đoán chứng đàm thấp và phân thành 3 thể bệnh chính của đàm thấp như sau:

Bảng 2.56. Phân loại RLLPM theo YHCT [4947]

<u>Thể bệnh</u>	<u>Triệu chứng</u>
<u>Đàm trọc ú trệ</u>	Hình thể béo phì, nặng nề, phản ứng chậm chạp, đầu nặng, ngực bụng đầy tức, chân tay tê mỏi, nhạt miệng ăn kém, bụng đầy, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi nhớt, mạch huyền hoạt.
<u>Tỳ thận dương hư</u>	Người mệt mỏi, chóng mặt chân tay lạnh và tê mỏi, bụng đầy chướng, ăn kém, 2 chân có thể phù sưng, miệng nhạt không khát, đại tiện nát, lưỡi bệu chất nhợt, rêu trắng nhợt, mạch trầm tế.
<u>Can thận âm hư</u>	Cảm giác đau căng đầu, chóng mặt, ù tai, lưng gối mỏi, miệng khô, mắt ngủ, ngũ tâm phiền nhiệt, đạo hãn, đại tiện bí kết, chất lưỡi đỏ, rêu ít, mạch huyền tế sác.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Centered, Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Centered, Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Centered, Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Centered, Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Centered, Space Before: 6 pt, After: 6 pt

Formatted: Font: 6 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Heading 5, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: Italic, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted Table

Formatted: Centered

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 3, Space Before: 4 pt, After: 4 pt, Line spacing: single

2.32.443.3. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

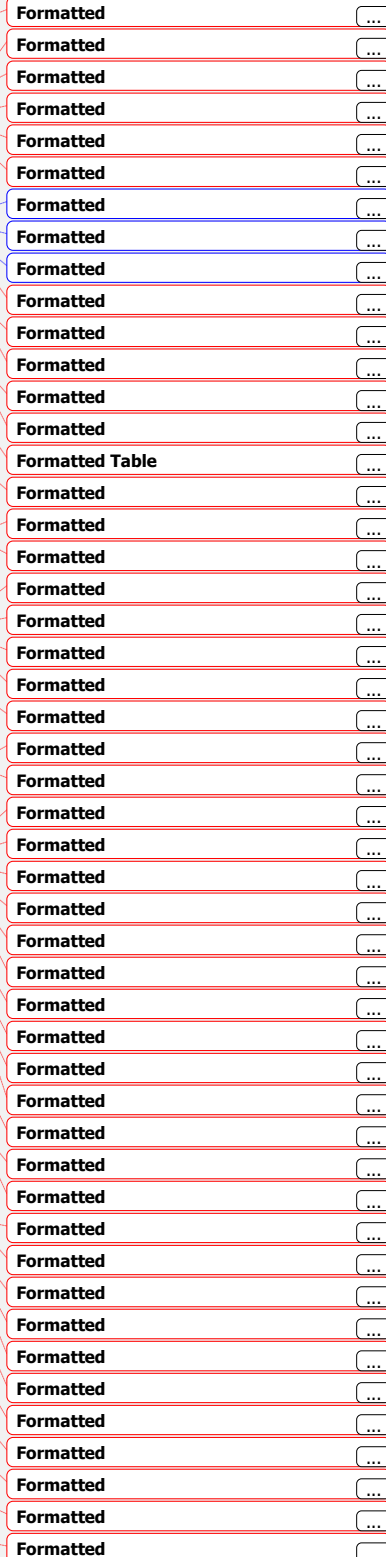
—* Tiêu chuẩn đánh giá theo YHHĐ: chia làm 4 loại dựa theo tiêu chuẩn nghiên cứu lâm sàng của bộ y tế Trung Quốc [87+05]

Bảng 2.7. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị RLLPM

Hiệu quả	Chỉ số Lipid máu
Tốt	TC giảm $\geq 20\%$ TG giảm $\geq 40\%$ HDL- C tăng $\geq 0,26$ mmol/l LDL- C giảm $< 3,90$ mmol/l
Khá	$10\% \leq$ TC giảm $< 20\%$ $20\% \leq$ TG giảm $< 40\%$ HDL- C tăng từ 0,12- 0,26 mmol/l LDL- C giảm đạt 3,90-4,00 mmol/l
Không hiệu quả	Không thay đổi chỉ tiêu hoặc thay đổi ít (ở dưới các mức chỉ tiêu của hiệu quả khá)
Xấu đi	TC tăng $\geq 10\%$ TG tăng $\geq 10\%$ HDL- C giảm $\geq 0,12$ mmol/l

—* Tiêu chuẩn đánh giá theo YHCT \leq [86+06]

- Hiệu quả tốt: Các triệu chứng lâm sàng được cải thiện rõ rệt. Mức độ giảm các triệu chứng đạt $\geq 70\%$.
- Hiệu quả khá: Các triệu chứng lâm sàng được cải thiện rõ. Mức độ giảm các triệu chứng đạt từ 30% - 70%.
- Không có hiệu quả: Các triệu chứng lâm sàng giảm ít hoặc không thay đổi. Mức độ giảm các triệu chứng $\leq 30\%$.



- Hiệu quả xấu: Các triệu chứng lâm sàng nặng lên.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Bảng 2.8. Đánh giá hiệu quả điều trị RLLPM theo YHCT

Triệu chứng	Hết	Giảm	Không thay đổi hoặc tăng
Thể đàm trọc ú trệ	Cơ thể nặng nề		
	Đau nặng đầu		
	Chân tay tê nặng		
	Ăn kém		
	Chất lưỡi bệu		
	Rêu lưỡi trơn nhớt		
	Mạch huyền hoạt		
Thể thận dương hư	Mệt mỏi vô lực		
	Chóng mặt		
	Chân tay lạnh		
	Bụng đầy chướng		
	Đại tiện phân nát		
	Lưỡi nhợt		
	Rêu lưỡi trắng dày		
	Mạch trầm tế		
Thể can thận âm hư	Chóng mặt		
	Ù tai		
	Ngũ tâm phiền nhiệt		
	Miệng khô khát		
	Đại tiện táo		

	Lưỡi đồ, rêu ít			
	Mạch huyền tế sắc			

2.32.554. Địa điểm nghiên cứu:

Khoa ~~khám bệnh~~ Phục hồi chức năng Bệnh viện Thanh Nhàn và ~~Khoa khám bệnh~~ tim mạch Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Các xét nghiệm sinh hóa và công thức máu được thực hiện tại ~~Khoa~~ xét nghiệm sinh hóa Bệnh viện Thanh Nhàn và ~~Khoa~~ xét nghiệm sinh hóa Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2.32.665. Xử lý số liệu:

+ Số liệu thu được trong nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y học, sử dụng phần mềm ~~hướng trình~~ SPSS Statistics 16.20.0.

+ Kết quả nghiên cứu được phân tích và trình bày theo bảng tần số, bảng 2 biến số, hoặc dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng hoặc tỉ lệ % với các biến logic.

+ Test kiểm định giả thuyết được sử dụng và so sánh kết quả giữa các nhóm bệnh nhân.

- Dùng test χ^2 để kiểm định so sánh giá trị tỉ lệ giữa các biến.

- Dùng test ANOVA để kiểm định so sánh giá trị trung bình giữa các biến.

- Dùng test t có ghép cặp (paired – t – test) để so sánh các kết quả trước – sau.

- Giá trị p được sử dụng và khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

Em vẫn chưa sửa?

Để đánh giá tỉ lệ một

2.32.776. Đạo đức trong nghiên cứu:

- Nghiên cứu được sự cho phép của hội đồng chấm đề cương luận văn ~~trường~~ Học viện Y được học cổ truyền Việt Nam.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Left, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Left, Space Before: 0 pt, After: 0 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Indent: First line: 1.26 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, No bullets or numbering

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 1.26 cm + Indent at: 1.89 cm

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted: Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt, Italic, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

- Được sự đồng ý của hội đồng khoa học và đạo đức của học viên Y dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Thanh Nhân.

- Lá trà hoa vàng không chỉ được dùng làm đồ uống cao cấp ở nhiều nơi trên thế giới. Trước khi điều trị cho bệnh nhân, lá trà hoa vàng đã được thực nghiệm trên động vật, kết quả an toàn ngay cả ở mức và được làm đồ uống trên thế giới cao gấp 25 lần liều lượng đưa ra điều trị cho người. Bệnh nhân được giải thích mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Nếu bệnh nhân tình nguyện tham gia thì được thỏa thuận bằng phiếu cam kết.

- Nghiên cứu này được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ, nâng cao sức khỏe con người.

- Trong quá trình nghiên cứu nếu có các phản ứng bất lợi cho sức khỏe của bệnh nhân thì phải ngừng dùng thuốc nghiên cứu và điều trị kịp thời.

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

2.32.887. Kiểm soát sai số:

Phát tờ hướng dẫn chế độ ăn cho bệnh nhân (phục mục 6) (bỏ)

Hướng dẫn chế độ tập luyện thể lực cho bệnh nhân. (bỏ)

- Cấp thuốc cho bệnh nhân hoàn toàn miễn phí.

Theo dõi sát sự tuân thủ quy trình nghiên cứu của bệnh nhân.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Normal, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

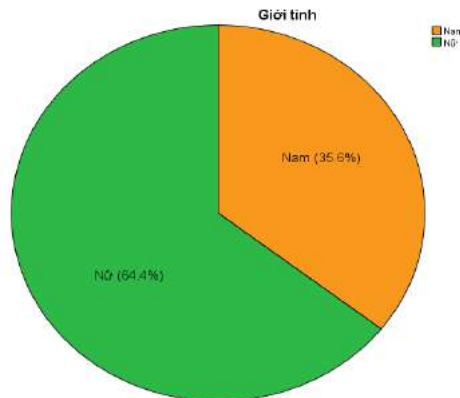
Bảng 3.9. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số BN	Tỷ lệ
	<u>n</u>	<u>%</u>
≤ 50	<u>3</u>	<u>6.7</u>
50 – 59	<u>10</u>	<u>22,2</u>
60 - 69	<u>18</u>	<u>40,0</u>
≥ 70	<u>14</u>	<u>31,1</u>
$\bar{X} \pm SD$	<u>63,2 ± 11,35</u>	
Tổng	<u>45</u>	<u>100</u>

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân là người cao tuổi, từ ≥ 60 tuổi (71,1%).

3.1.2. Đặc điểm phân bố đối tượng theo giới

Biểu đồ 3.21. Phân bố đối tượng theo giới



Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: 1 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Bold

Formatted: Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Not Italic, Font color:

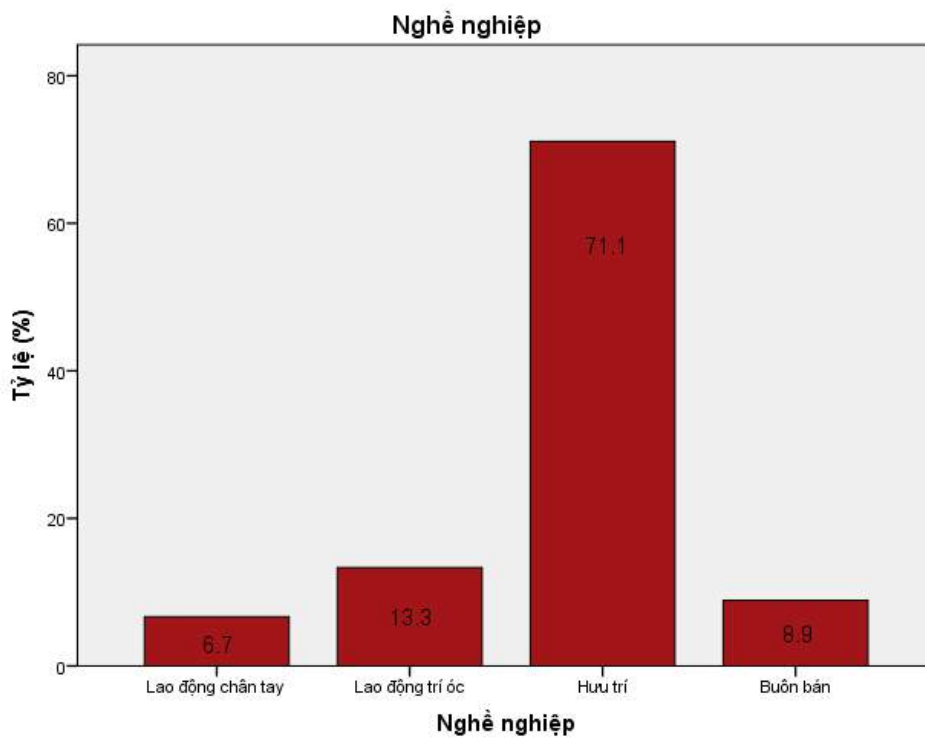
Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Nhận xét: Qua biểu đồ 3.1 thấy tỷ lệ RLLPM ở nữ giới (64,4%) cao hơn so với nam giới (35,6%).

3.1.3. Đặc điểm phân bố đối tượng nghề nghiệp

Biểu đồ 3.32. Phân bố đối tượng nghề nghiệp



Nhận xét: Nghề nghiệp của các bệnh nhân RLLPM chủ yếu là hưu trí (71,1%), tiếp đến là lao động trí óc (13,3%). Tỷ lệ làm nghề buôn bán và lao động chân tay chiếm tỷ lệ thấp (8,9% và 6,7%).

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Not Italic, Font color:

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 1 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

3.1.4. Đặc điểm chỉ số khối lượng cơ thể (BMI)

Bảng 3.10. Chỉ số khối lượng cơ thể

<u>BMI</u>	<u>Số bệnh nhân (n)</u>	<u>Tỷ lệ (%)</u>
<u>Nhe cân < 18,5</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Bình thường (18,5 – 22,9)</u>	<u>21</u>	<u>46,7</u>
<u>Thừa cân (23 – 24,9)</u>	<u>13</u>	<u>28,9</u>
<u>Béo phì độ 1 (25- 29,9)</u>	<u>11</u>	<u>24,4</u>
<u>Béo phì độ 2 ≥ 30</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Tổng số</u>	<u>45</u>	<u>100%</u>

Nhận xét: Bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ thừa cân và béo phì là 53,3%.

3.1.5. Đặc điểm về thói quen sinh hoạt ăn uống của bệnh nhân RLLPM

Bảng 3.11. Thói quen sinh hoạt ăn uống của bệnh nhân RLLPM

<u>Thói quen</u>	<u>Số bệnh nhân (n)</u>	<u>Tỷ lệ (%)</u>
<u>Hút thuốc lá</u>	<u>3</u>	<u>6,7</u>
<u>Ít vận động</u>	<u>20</u>	<u>44,5</u>
<u>Ăn ngọt</u>	<u>2</u>	<u>4,4</u>
<u>Ăn mặn</u>	<u>3</u>	<u>6,7</u>
<u>Ăn mỡ động vật</u>	<u>7</u>	<u>15,5</u>
<u>Uống bia rượu</u>	<u>10</u>	<u>22,2</u>
<u>Tổng số</u>	<u>45</u>	<u>100</u>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Italic

Formatted: Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Nhận xét: Bệnh nhân có thói quen ít vận động chiếm tỷ lệ cao nhất (44,5%), sau đó là các thói quen: uống bia, rượu (22,2%); ăn mỡ động vật (15,5%), ăn mặn (6,7%) và hút thuốc lá (6,7%).

3.1.6. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT

Bảng 3.12. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT

<u>Thể bệnh</u>	<u>Số bệnh nhân (n)</u>	<u>Tỷ lệ (%)</u>
<u>Đàm trọc ứ trệ</u>	<u>25</u>	<u>55,5%</u>
<u>Tỳ thân dương hư</u>	<u>12</u>	<u>26,7%</u>
<u>Can thân âm hư</u>	<u>8</u>	<u>17,8%</u>

Nhận xét: Số bệnh nhân RLLPM thể Đàm trọc ứ trệ chiếm tỷ lệ cao nhất (55,5%), tiếp đến là thể Tỳ thân dương hư (26,7%) và thể Can thân âm hư (17,8%).

3.1.7. Đặc điểm rối loạn lipid máu trước khi điều trị bằng Trà hoa vàng

3.1.7.1 Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị

Bảng 3.13. Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị (Do)

<u>Chỉ số</u>	<u>(n=45)</u> <u>$\bar{X} \pm SD$</u>
<u>TC (mmol/L)</u>	<u>6,36 ± 0,80</u>
<u>TG (mmol/L)</u>	<u>2,91 ± 0,98</u>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Italic, Font color: Text 1

Formatted: Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Italic, Font color: Text 1

Formatted: Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Not Italic, Font color:

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

<u>HDL-C (mmol)</u>	<u>1,14 ± 0,28</u>
<u>LDL-C (mmol)</u>	<u>3,37 ± 0,87</u>

Nhận xét: Trước điều trị, chỉ số lipid máu của nhóm bệnh nhân cao hơn so với chỉ số ở mức bình thường.

3.1.7.2. Phân loại RLLPM theo EAS.

Bảng 3.14. Phân loại RLLPM theo EAS (Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu) [2]

<u>Phân loại</u>	<u>Số bệnh nhân (n)</u>	<u>Tỷ lệ (%)</u>
<u>A</u>	<u>10</u>	<u>22,22</u>
<u>B</u>	<u>2</u>	<u>4,44</u>
<u>C</u>	<u>14</u>	<u>31,11</u>
<u>D</u>	<u>19</u>	<u>42,23</u>
<u>E</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Tổng số</u>	<u>45</u>	<u>100</u>

Nhận xét: Theo phân loại của EAS thì số bệnh nhân RLLPM type D chiếm tỷ lệ cao nhất (42,23%). Thấp nhất là nhóm B 4,44 %. Không có bệnh nhân nhóm E.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

(Chú thích chữ nhỏ in nghiêng: A,B,C,D,E là gì?) **3.2. Kết quả đánh giá độc tính cấp và bán trường diễn**

3.2.1. Kết quả nghiên cứu độc tính cấp và xác định liều chết 50% (LD50)

Với mức liều lượng dự kiến ở người là 20g lá trà khô/ngày tương đương 0,4mg/kg/ngày, với hệ số quy đổi là 12 ở chuột nhắt trắng là 4,8g/kg/ngày, liều khởi đầu ở chuột nhắt là 24g/kg/ngày và tăng dần ở 5 lô chuột với liều cao nhất gấp 50 lần liều dự kiến là 120g/kg/ngày. Các lô chuột được uống liên tục trong 72 giờ và theo dõi tiếp trong 7 ngày sau khi ngừng uống lá trà.

Với mức liều lượng dự kiến ở người là 20g lá trà khô/ ngày tương đương 0,4g/kg/ ngày, tương đương ở chuột nhắt trắng dòng Swiss là 4,8g/kg/ngày với hệ số quy đổi là 12. Các lô chuột được uống từ liều 24g/kg/ngày đến 120g/kg/ngày, tương đương từ mức gấp 5 lần đến 25 lần mức trà được đề nghị; sau đó chuột được theo dõi liên tục trong 72 giờ và theo dõi tiếp trong 7 ngày sau khi ngừng uống lá trà. **TRỜI ĐẤT! CHI SỬA XONG EM ĐỀ NGUYÊN THỂ NÀY À? Lười nghĩ, lười tính toán để giáo viên phải tính hộ (em xem lại bản tôi gửi cũ nhé)**

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.15.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Italic, Font color: Red

Formatted: Font: Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Red

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Red

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Red

Formatted: Font: Times New Roman, Font color: Green

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Keep with next

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Bảng 3.15. Độc tính cấp theo đường uống của lá trà hoa vàng trên chuột nhắt trắng.

<u>Lô chuột</u>	<u>Số chuột thí nghiệm</u>	<u>Liều sử dụng (tỷ lệ cao)</u>	<u>Thể tích cho uống</u>	<u>Số chuột sống/chết sau 72 giờ</u>
<u>Lô 1</u>	<u>08</u>	<u>24,0 (cao 0,4 : 1)</u>	<u>0,2 mL/10g x 3 lần</u>	<u>8/0</u>
<u>Lô 2</u>	<u>08</u>	<u>48,0 (cao 0,8 : 1)</u>	<u>0,2 mL/10g x 3 lần</u>	<u>8/0</u>
<u>Lô 3</u>	<u>08</u>	<u>72,0 (cao 1,2 : 1)</u>	<u>0,2 mL/10g x 3 lần</u>	<u>8/0</u>
<u>Lô 4</u>	<u>08</u>	<u>96,0 (cao 1,6 : 1)</u>	<u>0,2 mL/10g x 3 lần</u>	<u>8/0</u>
<u>Lô 5</u>	<u>08</u>	<u>120,0 (cao 2:1)</u>	<u>0,2 mL/10g x 3 lần</u>	<u>8/0</u>

Chuột nhắt trắng được uống thuốc thử với các mức liều khác nhau từ liều thấp nhất là 24,0g lá trà khô/kg thể trọng đến liều cao nhất là 120,0g lá trà khô/kg thể trọng, 0,2mL/10g/lần x 3 lần/ngày nhưng không có chuột nào chết, không xuất hiện triệu chứng bất thường nào trong 72 giờ sau uống thuốc và trong suốt 7 ngày sau uống thuốc.

Liều 120g/kg/ngày gấp 120/4,8 = 25 lần liều dự kiến có tác dụng mà không có chuột nào chết hoặc xuất hiện triệu chứng bất thường nào, chứng tỏ lá trà hoa vàng an toàn khi đánh giá độc tính cấp theo đường uống, khoảng an toàn điều trị của lá trà hoa vàng rộng.

Kết luận: Chưa tìm thấy LD₅₀ của lá trà hoa vàng theo đường uống trên chuột nhắt trắng. Với mức liều cao nhất cho chuột uống trong 24h là 120,0g lá trà khô/kg thể trọng, gấp 25 lần liều dự kiến có tác dụng, không xuất hiện độc tính cấp.

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

3.2.2. Kết quả thử độc tính bán trường diễn.

Em phải mô tả quy trình nghiên cứu chứ? 3.2.2.1. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên tình trạng chung và sự thay đổi thể trọng của chuột cống trắng khi dùng dài ngày.

a. Tình trạng chung

Chuột cống trắng được theo dõi hàng ngày về tình trạng chung gồm hoạt động, ăn uống, tình trạng lông, da, niêm mạc, chất tiết. Các chuột ở cả lô chứng và các lô dùng lá trà hoa vàng đều hoạt động bình thường. Chuột lông mượt, da niêm mạc bình thường, ăn uống bình thường, phân thành khuôn.

b. Sự thay đổi cân nặng của chuột

Kết quả được trình bày ở bảng 3.16.

Thời điểm xét nghiệm	Cân nặng (g)	Lô nghiên cứu			p
		Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	
Trước thí nghiệm (a)	\bar{x}	170,25	169,13	171,75	$p_{2-1} > 0,05$ $p_{3-2} > 0,05$
	SD	3,69	3,52	4,74	$p_{3-1} > 0,05$
	n	8	8	8	$p_{2-1} > 0,05$
Sau 15 ngày (b)	\bar{x}	177,75	176,75	179,25	$p_{3-2} > 0,05$
	SD	3,77	3,06	4,65	$p_{3-1} > 0,05$
	n	8	8	8	$p_{2-1} > 0,05$
Sau 30 ngày (c)	\bar{x}	184,25	183,38	186,13	$p_{3-2} > 0,05$
	SD	4,03	4,90	4,94	$p_{3-1} > 0,05$
	n	8	8	8	$p_{2-1} > 0,05$
p		$p_{b-a} < 0,01; p_{c-b} < 0,01; p_{c-a} < 0,01$			

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Bold, Italic, Font color: Text 1

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Font color: Red

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: Not Italic, Font color: Text 1

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt, Lowered by 2 pt

Formatted: Font: 13 pt, Lowered by 2 pt

Formatted: Font: 13 pt, Lowered by 2 pt

Bảng 3.16. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng đối với cân nặng chuột

Nhận xét: - So sánh giữa các thời điểm sau so với trước thấy cân nặng của chuột ở cả ba lô nghiên cứu đều tăng, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Cân nặng của chuột ở hai lô uống lá trà hoa vàng so với cân nặng của chuột ở lô chứng tại tất cả các thời điểm đo không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Như vậy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu chưa thấy gây ra các thay đổi trên sự phát triển cân nặng của chuột.

3.2.2.2. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng đối với một số chỉ tiêu huyết học của chuột.

Kết quả được trình bày ở các bảng 3.17, 3.18 và 3.19.

Bảng 3.17. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên số lượng hồng cầu và hàm lượng huyết sắc tố trong máu chuột ($n = 8, \bar{x} \pm SD$)

<u>Thời điểm XN</u>	<u>Lô chứng</u> (1)	<u>Lô trị 1</u> (2)	<u>Lô trị 2</u> (3)	<u>p</u>
<u>Số lượng hồng cầu chuột ($\times 10^{12}/g/l$)</u>				
<u>Trước thí nghiệm</u> (a)	<u>$7,75 \pm 1,57$</u>	<u>$7,91 \pm 0,85$</u>	<u>$8,12 \pm 0,59$</u>	<u>$p_{2-1} > 0,05$</u>
<u>Sau 15 ngày (b)</u>	<u>$7,92 \pm 1,80$</u>	<u>$7,97 \pm 0,95$</u>	<u>$8,15 \pm 0,55$</u>	<u>$p_{3-2} > 0,05$</u>
<u>Sau 30 ngày (c)</u>	<u>$7,99 \pm 1,82$</u>	<u>$8,02 \pm 1,23$</u>	<u>$8,11 \pm 0,47$</u>	<u>$p_{3-1} > 0,05$</u>
<u>p</u>	<u>$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$</u>			<u>:</u>
<u>Hàm lượng huyết sắc tố trong máu chuột (g/L)</u>				
<u>Trước thí nghiệm</u> (a)	<u>$139,75$</u> <u>$\pm 4,65$</u>	<u>$140,25$</u> <u>$\pm 4,68$</u>	<u>$140,13$</u> <u>$\pm 5,99$</u>	<u>$p_{2-1} > 0,05$</u>
<u>Sau 15 ngày (b)</u>	<u>$140,63$</u> <u>$\pm 6,14$</u>	<u>$140,88$</u> <u>$\pm 4,19$</u>	<u>$140,38$</u> <u>$\pm 6,76$</u>	<u>$p_{3-2} > 0,05$</u> <u>$p_{3-1} > 0,05$</u>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: Not Bold, French (France)

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted

Formatted: Font: Not Bold

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Sau 30 ngày (c)	<u>141,25</u> <u>± 6,88</u>	<u>141,88</u> <u>± 3,36</u>	<u>141,00</u> <u>± 6,14</u>	
p	<u>$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$</u>			:

Nhận xét:

- So sánh các lô với nhau trong cùng một thời điểm, số lượng hồng cầu và hàm lượng huyết sắc tố trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- So sánh trong từng lô giữa các thời điểm thí nghiệm, số lượng hồng cầu và hàm lượng huyết sắc tố trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Như vậy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu chưa thấy gây ra các thay đổi trên các chỉ tiêu về số lượng hồng cầu và hàm lượng huyết sắc tố trong máu chuột

Bảng 3.18. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên hematocrit và

thể tích trung bình hồng cầu trong máu chuột ($n = 8, \bar{X} \pm SD$)

Thời điểm XN	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	p
Hematocrit (%)				
Trước thí nghiệm (a)	<u>43,82 ± 3,53</u>	<u>43,18 ± 2,95</u>	<u>42,76 ± 2,03</u>	<u>$p_{2-1} > 0,05$</u>
Sau 15 ngày (b)	<u>45,69 ± 3,75</u>	<u>43,77 ± 2,46</u>	<u>42,44 ± 2,12</u>	<u>$p_{3-2} > 0,05$</u>
Sau 30 ngày (c)	<u>45,30 ± 3,05</u>	<u>44,95 ± 3,44</u>	<u>44,71 ± 5,35</u>	<u>$p_{3-1} > 0,05$</u>
p	<u>$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$</u>			:
Thể tích trung bình hồng cầu (fl)				
Trước thí nghiệm (a)	<u>50,88</u> <u>± 2,80</u>	<u>52,88</u> <u>± 3,64</u>	<u>51,63</u> <u>± 2,67</u>	<u>$p_{2-1} > 0,05$</u>
Sau 15 ngày (b)	<u>51,50</u> <u>± 3,12</u>	<u>52,13</u> <u>± 3,36</u>	<u>51,88</u> <u>± 2,85</u>	<u>$p_{3-2} > 0,05$</u> <u>$p_{3-1} > 0,05$</u>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 2 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Heading 5, Indent: First line: 0 cm, Space After: 2 pt, Line spacing: 1.5 lines, Don't keep with next

Formatted: Font: Not Bold, Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Not Bold, Italic, English (U.S.)

Formatted: ...

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: ...

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: ...

Formatted: ...

Formatted: ...

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: ...

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: ...

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: ...

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: ...

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: ...

<u>Sau 30 ngày (c)</u>	<u>51,75</u> <u>± 3,11</u>	<u>52,38</u> <u>± 2,50</u>	<u>52,25</u> <u>± 2,25</u>	
p	<u>$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$</u>			:

Nhận xét:

- So sánh các lô với nhau trong cùng một thời điểm, hematocrit và thể tích trung bình hồng cầu trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- So sánh trong từng lô giữa các thời điểm thí nghiệm, hematocrit và thể tích trung bình hồng cầu trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Như vậy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu chưa thấy gây ra các thay đổi trên các chỉ tiêu về hematocrit và thể tích trung bình hồng cầu trong máu chuột.

Bảng 3.19. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên số lượng bạch cầu và

tiểu cầu trong máu chuột ($n = 8, \bar{X} \pm SD$)

<u>Thời điểm XN</u>	<u>Lô chứng</u> (1)	<u>Lô trị 1</u> (2)	<u>Lô trị 2</u> (3)	p
<u>Số lượng bạch cầu (G/l)</u>				
<u>Trước thí nghiệm (a)</u>	<u>6,58 ± 1,09</u>	<u>6,64 ± 1,53</u>	<u>6,83 ± 1,21</u>	<u>$p_{2-1} > 0,05$</u>
<u>Sau 15 ngày (b)</u>	<u>6,86 ± 1,06</u>	<u>6,89 ± 1,23</u>	<u>7,06 ± 1,26</u>	<u>$p_{3-2} > 0,05$</u>
<u>Sau 30 ngày (c)</u>	<u>6,73 ± 1,19</u>	<u>6,81 ± 1,22</u>	<u>6,86 ± 1,48</u>	<u>$p_{3-1} > 0,05$</u>
p	<u>$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$</u>			:
<u>Số lượng tiểu cầu (G/l)</u>				
<u>Trước thí nghiệm (a)</u>	<u>544,50</u> <u>± 126,06</u>	<u>568,13</u> <u>± 100,41</u>	<u>590,75</u> ± <u>90,67</u>	<u>$p_{2-1} > 0,05$</u> <u>$p_{3-2} > 0,05$</u>
<u>Sau 15 ngày (b)</u>	<u>606,75</u>	<u>570,63</u> ±	<u>594,25</u>	<u>$p_{3-1} > 0,05$</u>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Heading 5, Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines, Don't keep with next

Formatted: Font: Not Bold, Italic

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

Formatted

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted

	$\pm 166,14$	$90,33$	$\pm 82,03$	
Sau 30 ngày (c)	$\frac{590,63}{101,45} \pm$	$\frac{586,50}{\pm 92,40}$	$\frac{603,38}{88,12} \pm$	
p	$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$			=

Nhận xét:

- So sánh các lô với nhau trong cùng một thời điểm, số lượng bạch cầu và số lượng tiểu cầu trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- So sánh trong từng lô giữa các thời điểm thí nghiệm, số lượng bạch cầu và số lượng tiểu cầu trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Như vậy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu chưa thấy gây ra các thay đổi trên các chỉ tiêu về số lượng bạch cầu và số lượng tiểu cầu trong máu chuột.

3.2.2.3. Đánh giá mức độ hủy hoại tế bào gan khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày.

Kết quả được trình bày ở bảng 3.20.

Bảng 3.20. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng đối với hoạt độ AST và

$$ALT (n = 8, \bar{x} \pm SD)$$

Thời điểm XN	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	p
Hoạt độ AST (UI/l)				
Trước thí nghiệm (a)	$\frac{116,63}{\pm 24,27}$	$\frac{122,75}{\pm 19,75}$	$\frac{123,38}{\pm 11,65}$	$p_{2-1} > 0,05$ $p_{3-2} > 0,05$ $p_{3-1} > 0,05$
Sau 15 ngày (b)	$\frac{119,50}{\pm 16,75}$	$\frac{119,00}{\pm 17,56}$	$\frac{118,63}{\pm 15,25}$	
Sau 30 ngày (c)	$\frac{124,13}{\pm 12,90}$	$\frac{116,88}{\pm 15,32}$	$\frac{116,38}{\pm 12,94}$	
p	$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$			=
Hoạt độ ALT (UI/l)				

- Formatted:** Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.3 li
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.3 li
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.45 li
- Formatted:** Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1, Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Heading 4, Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.45 li, Don't keep with next
- Formatted:** Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1
- Formatted:** Font color: Text 1
- Formatted:** Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.45 li
- Formatted:** Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Heading 5, Line spacing: 1.5 lines, Don't keep with next
- Formatted:** Font: Not Bold
- Formatted:** Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by
- Formatted** ...
- Formatted** ...
- Formatted** ...
- Formatted:** Font: (Default) Times New Roman
- Formatted:** Font: (Default) Times New Roman
- Formatted:** Font: (Default) Times New Roman
- Formatted** ...
- Formatted** ...
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted** ...
- Formatted** ...
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted** ...
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted:** Not Expanded by / Condensed by
- Formatted** ...
- Formatted** ...

Trước thí nghiệm (a)	<u>103,13</u> <u>± 13,85</u>	<u>101,38</u> <u>± 16,60</u>	<u>104,50</u> <u>± 14,23</u>	
Sau 15 ngày (b)	<u>102,75</u> <u>± 16,49</u>	<u>96,63</u> <u>± 11,70</u>	<u>95,25</u> <u>± 15,75</u>	$p_{2-1} > 0,05$ $p_{3-2} > 0,05$ $p_{3-1} > 0,05$
Sau 30 ngày (c)	<u>105,25</u> <u>± 19,72</u>	<u>95,38</u> <u>± 9,15</u>	<u>93,13</u> <u>± 16,32</u>	
p	$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$			=

Nhận xét:

- So sánh các lô với nhau trong cùng một thời điểm, hoạt độ các enzym AST và ALT trong máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- So sánh trong từng lô giữa các thời điểm thí nghiệm, hoạt độ các enzym AST và ALT trong máu của chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Như vậy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu không làm thay đổi hoạt độ các enzym AST và ALT có ý nghĩa thống kê, cho thấy lá trà hoa vàng không gây ra hủy hoại tế bào gan trên chuột nghiên cứu.

3.2.2.4. Đánh giá ảnh hưởng lên chức năng gan khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày.

Kết quả được trình bày ở bảng 3.21.

Bảng 3.21. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên các chỉ số albumin và

cholesterol toàn phần trong máu ($n = 8, \bar{X} \pm SD$)

Thời điểm XN	Lô chứng (1)	Lô trị 1 (2)	Lô trị 2 (3)	p
Albumin huyết tương (g/l)				
Trước thí nghiệm (a)	<u>27,63</u> <u>± 2,13</u>	<u>27,75</u> <u>± 1,67</u>	<u>28,13</u> <u>± 1,81</u>	
Sau 15 ngày (b)	<u>27,13</u> <u>± 2,42</u>	<u>27,50</u> <u>± 1,77</u>	<u>28,25</u> <u>± 1,75</u>	$p_{2-1} > 0,05$ $p_{3-2} > 0,05$ $p_{3-1} > 0,05$
Sau 30 ngày (c)	<u>28,25</u> <u>± 1,98</u>	<u>28,38</u> <u>± 1,69</u>	<u>28,50</u> <u>± 1,41</u>	
p	$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$			=

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: Not Italic, Font color: Accent 1, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Heading 5, Line spacing: 1.5 lines, Don't keep with next

Formatted: Font: Not Bold, Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Not Bold, Italic, English (U.S.)

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted ...

Formatted ...

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

<u>Cholesterol toàn phần (mmol/l)</u>				
<u>Trước thí nghiệm (a)</u>	<u>0,94</u> <u>± 0,31</u>	<u>1,01</u> <u>± 0,18</u>	<u>0,96</u> <u>± 0,25</u>	<u>$p_{2-1} > 0,05$</u> <u>$p_{3-2} > 0,05$</u> <u>$p_{3-1} > 0,05$</u>
<u>Sau 15 ngày (b)</u>	<u>0,98</u> <u>± 0,15</u>	<u>0,95</u> <u>± 0,18</u>	<u>0,90</u> <u>± 0,13</u>	
<u>Sau 30 ngày (c)</u>	<u>0,99</u> <u>± 0,12</u>	<u>0,91</u> <u>± 0,15</u>	<u>0,86</u> <u>± 0,15</u>	
<u>p</u>	<u>$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$</u>			<u>=</u>

Nhận xét:

- So sánh các lô với nhau trong cùng một thời điểm, các chỉ số albumin và cholesterol toàn phần máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- So sánh trong từng lô giữa các thời điểm thí nghiệm, các chỉ số albumin và cholesterol toàn phần máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Như vậy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu không làm thay đổi các chỉ số albumin và cholesterol toàn phần trong máu chuột nghiên cứu.

3.2.2.5. Đánh giá ảnh hưởng lên chức năng thận khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày

Kết quả được trình bày ở bảng 3.22

Bảng 3.22. Ảnh hưởng của lá trà hoa vàng lên nồng độ creatinin máu chuột

$$(n = 8, \bar{X} \pm SD)$$

<u>Thời điểm XN</u>	<u>Lô chứng</u> <u>(1)</u>	<u>Lô trị 1</u> <u>(2)</u>	<u>Lô trị 2</u> <u>(3)</u>	<u>p</u>
<u>Creatinin (mmol/l)</u>				
<u>Trước thí nghiệm (a)</u>	<u>45,65</u> <u>± 5,55</u>	<u>46,50</u> <u>± 4,81</u>	<u>46,63</u> <u>± 3,20</u>	<u>$p_{2-1} > 0,05$</u> <u>$p_{3-2} > 0,05$</u>
<u>Sau 15 ngày (b)</u>	<u>47,13</u> <u>± 2,59</u>	<u>45,50</u> <u>± 3,63</u>	<u>44,88</u> <u>± 5,22</u>	

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Justified, Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Left, Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Justified, Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Justified, Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Justified, Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Justified, Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted Table

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Justified, Space Before: 3 pt, After: 2 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next

Formatted: Font: Not Italic, Font color: Text 1, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Heading 5, Line spacing: 1.5 lines, Don't keep with next

Formatted: Font: Not Bold, Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted ...

Formatted ...

Formatted ...

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

<u>Sau 30 ngày (c)</u>	<u>47,25</u> <u>± 5,42</u>	<u>44,38</u> <u>± 2,97</u>	<u>43,75</u> <u>± 3,88</u>	
p	$p_{b-a} > 0,05; p_{c-b} > 0,05; p_{c-a} > 0,05$			=

Nhận xét:

- So sánh các lô với nhau trong cùng một thời điểm, nồng độ creatinin máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- So sánh trong từng lô giữa các thời điểm thí nghiệm, nồng độ creatinin máu chuột thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Như vậy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu không làm thay đổi nồng độ creatinin trong máu chuột nghiên cứu

3.1.2.6. Kết quả mô bệnh học tạng của chuột thí nghiệm

Quan sát đại thể bằng mắt thường và dưới kính lúp có độ phóng đại 25 lần thấy: màu sắc, hình thái của gan, lách và thận ở hai lô dùng lá trà hoa vàng không khác so với lô chứng.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: Not Bold, Font color: Text 1

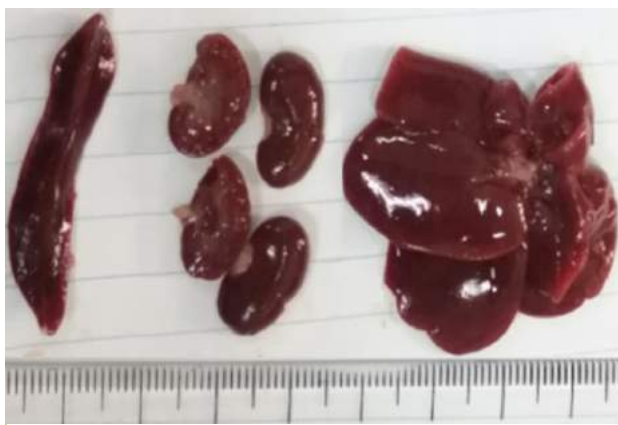
Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

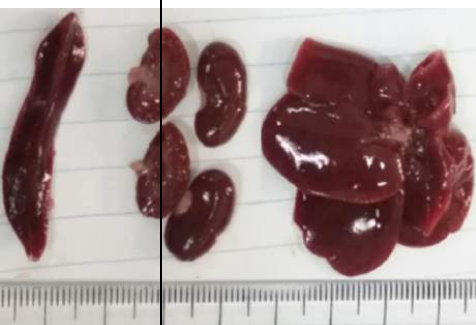
Formatted: Not Expanded by / Condensed by



Ảnh 3.5. Hình ảnh đại thể gan, lách, thận của chuột lô chứng sinh lý



Ảnh 3.6. Hình ảnh đại thể gan, lách, thận của chuột lô thuốc NC liều 1



Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Centered, Indent: First line: 0.25 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 3 pt, (Asian) Japanese

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt



Ảnh 3.7. Hình ảnh đại thể gan, lách, thận của chuột lô thuốc NC liều 2

Các tiêu bản mô bệnh học đọc tại khoa hình thái giải phẫu bệnh, bệnh viện 103.
Kết quả nghiên cứu về mô bệnh học gan, lách, thận chuột cho thấy lá trà hoa vàng
dùng đường uống với liều 2,8g/kg/24h và liều 14g/kg/24h liên tục trong 30 ngày,
không gây tổn thương trên gan, thận, lách của chuột.

Hình ảnh mô bệnh học gan chuột sau 30 ngày uống thuốc

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, English (U.S.)

Formatted: Font: Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Times New Roman, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 1 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

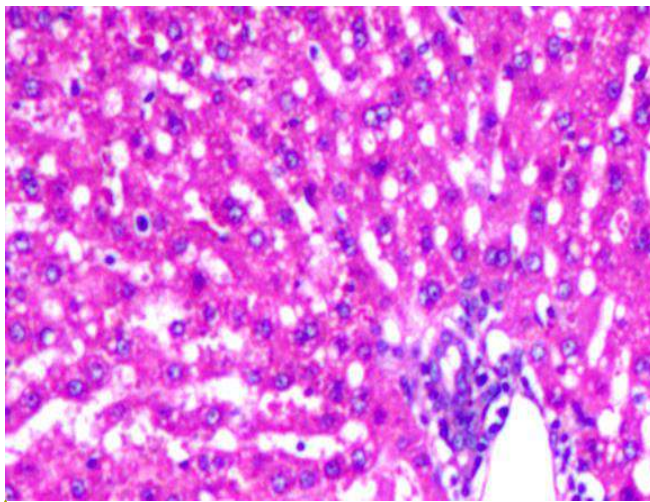
Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

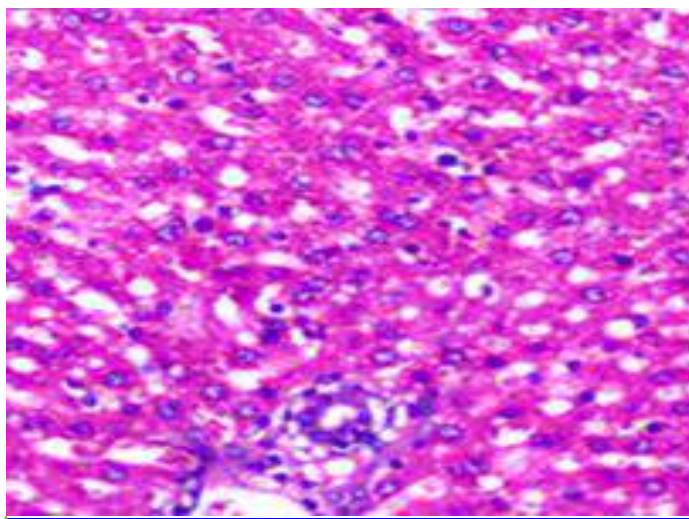
Formatted: Font: 3 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt



Ảnh 3.8. (Gan chuột lô chúng – HE x 400). Cấu trúc của các tiểu thùy gan rõ.

Không thấy hiện tượng hoại tử, thoái hóa tế bào gan.



Ảnh 3.9. (Gan chuột lô trị 1 – HE x 400). Cấu trúc của các tiểu thùy gan rõ.

Không thấy hiện tượng hoại tử, thoái hóa tế bào gan.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Normal, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

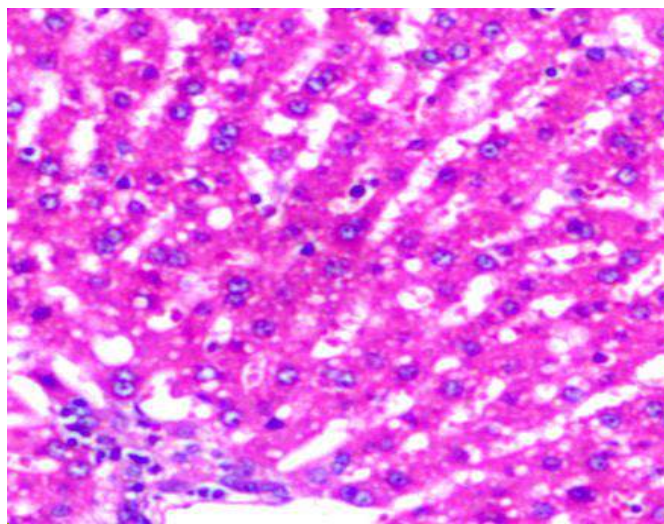
Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: English (U.K.)

Formatted: Normal



Ảnh 3.8. (Gan chuột lô chứng – HE x 400). Cấu trúc của các tiểu thùy gan rõ. Không thấy hiện tượng hoại tử, thoái hóa tế bào gan.

Ảnh 3.9. (Gan chuột lô trị 1 □ HE x 400). Cấu trúc của các tiểu thùy gan rõ. Không thấy hiện tượng hoại tử, thoái hóa tế bào gan.

Ảnh 3.10. (Gan chuột lô trị 2 – HE x 400). Cấu trúc của các tiểu thùy gan rõ. Không thấy hiện tượng hoại tử, thoái hóa tế bào gan.

Hình ảnh mô bệnh học lách chuột sau 30 ngày uống thuốc

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: 13 pt

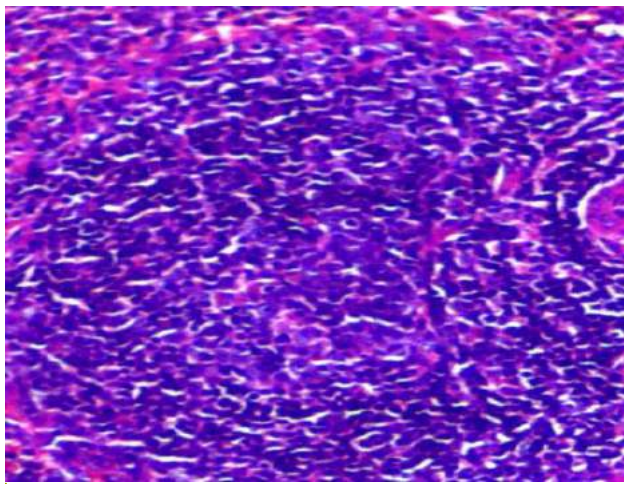
Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Not Expanded by / Condensed by

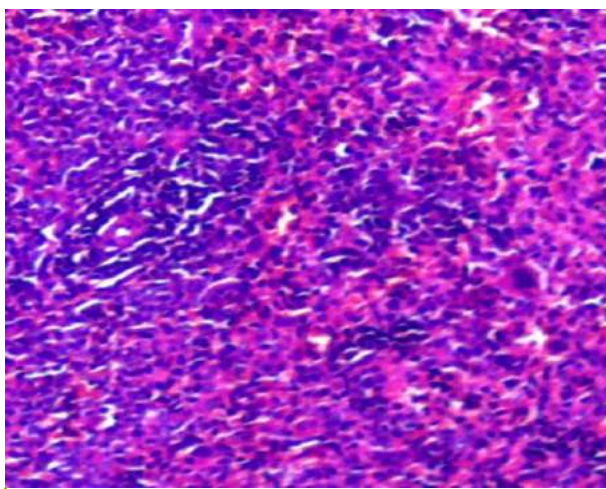
Formatted: Font: Not Bold, English (U.K.)

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt



Ảnh 3.11. (Lách chuột lô chứng) Bao lách nguyên ven. Tủy trắng với số lượng nhiều tập trung các nang lympho lớn. Trong tủy trắng có các động mạch bút lông voi thành dày. Tủy đỏ với các xoang nang chứa nhiều hồng cầu và một số đại thực bào. Nhuộm HE x 200 (lô chứng).



Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

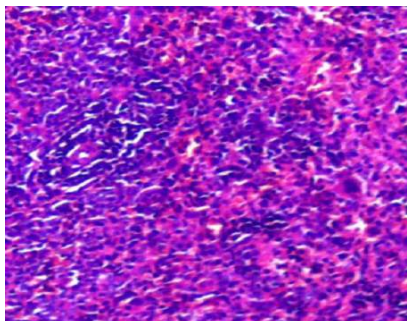
Formatted: Normal, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

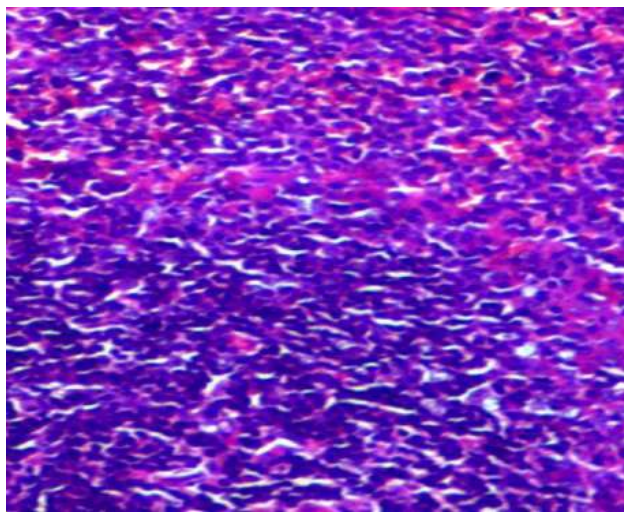
Formatted: Font: Not Bold, English (U.S.)

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Normal, Centered, Space Before: 12 pt, After: 5 pt



Ảnh 3.12. (Lách chuột lô tri 1 - HE x 400). Bao lách nguyên vẹn. Tủy trắng với số lượng nhiều tập trung các nang lympho lớn. Trong tủy trắng có các động mạch bút lông voi thành dây. Tủy đỏ với các xoang nang chứa nhiều hồng cầu và một số đại thực bào.



Ảnh 3.13. (Lách chuột lô tri 2 - HE x 400). Bao lách nguyên vẹn. Tủy trắng với số lượng nhiều tập trung các nang lympho lớn. Trong tủy trắng có các động mạch bút lông voi thành dây. Tủy đỏ với các xoang nang chứa nhiều hồng cầu và một số đại thực bào.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Normal, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

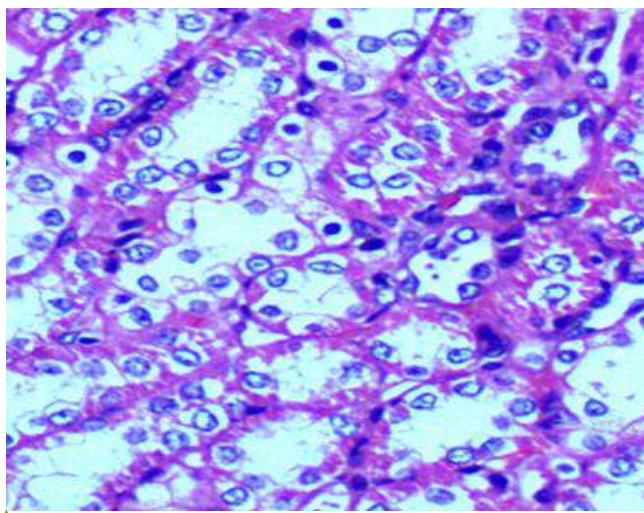
Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

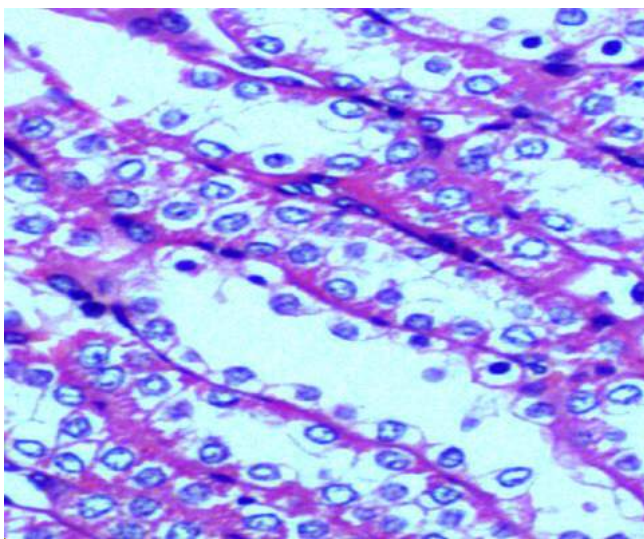
Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: 1 pt, Bold, English (U.K.)

Formatted: Normal



Ảnh 3.14. (Thân chuột lô chúng - HE x 400). Vỏ thận nguyên vẹn. Vùng tủy và vùng vỏ rõ. Các cầu thận đồng đều. Không có xâm nhiễm viêm.. Các động mạch và tiểu động mạch có cấu trúc bình thường.



Ảnh 3.15. (Thân chuột lô trị 1 - HE x 400). Vỏ thận nguyên vẹn. Vùng tủy và vùng vỏ rõ. Các cầu thận đồng đều. Không có xâm nhiễm viêm. Các động mạch và tiểu động mạch có cấu trúc bình thường.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 12 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Not Bold, Italic

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt, Italic

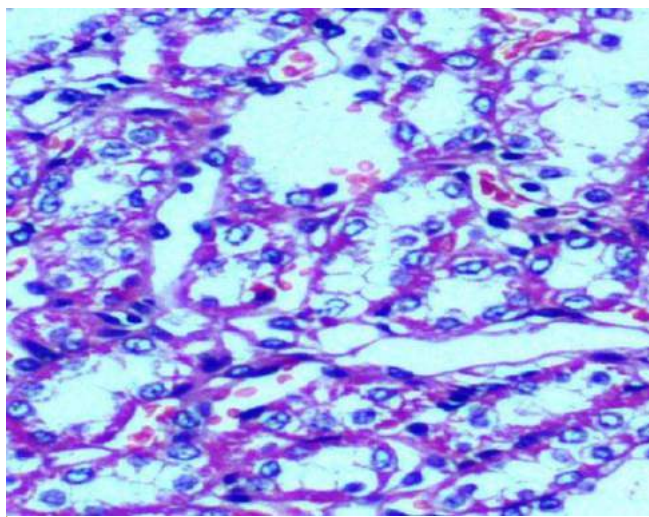
Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Not Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic, English (U.S.)



Ảnh 3.16. (Thân chuột lô tri 2 - HE x 400). Vỏ thân nguyên vẹn. Vùng tủy và vùng vỏ rõ. Các cầu thân đồng đều. Không có xâm nhiễm viêm.. Các động mạch và tiểu động mạch có cấu trúc bình thường.

Hình ảnh mô bệnh học lách chuột sau 30 ngày uống thuốc

Ảnh 3.11. (Lách chuột lu chứng)
Bao lách nguyên vẹn. Tủy trắng
với số lượng nhiều tập trung
cổ nang lympho lớn. Trong tủy
trắng có các động mạch bất thường
với thành dày. Tủy đỏ với các
xoang nang chứa nhiều hồng
cầu và một số đại thực bào.
Nhuộm HE x 200 (lu chứng)

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 12 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

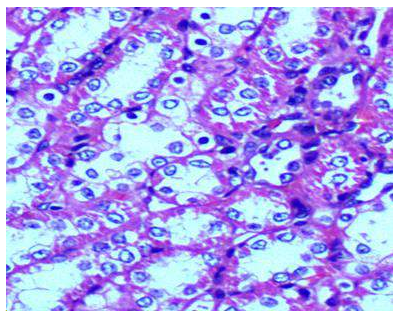
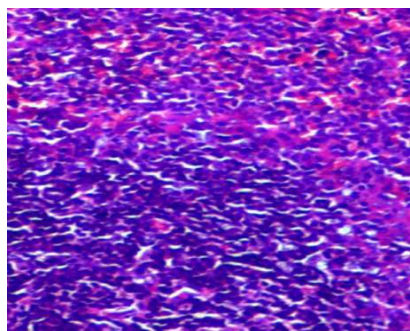
Formatted Table

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines, Position: Horizontal: Left, Relative to: Column, Vertical: 0 cm, Relative to: Paragraph, Horizontal: 0.32 cm, Wrap Around

Ảnh 3.12. (Lỗch chuôt lu tri 1- HE x 400). Bao lỗch nguyên vẹn. Tủy trắng với số lượng nhiều tập trung các nang lympho lớn. Trong tủy trắng cú các đống mạch bít lung với thành dày. Tủy đỏ với các xoang nang chứa nhiều hồng cầu và một số đại thực bào.

Ảnh 3.13. (Lỗch chuôt lu tri 2- HE x 400). Bao lỗch nguyên vẹn. Tủy trắng với số lượng nhiều tập trung các nang lympho lớn. Trong tủy trắng cú các đống mạch bít lung với thành dày. Tủy đỏ với các xoang nang chứa nhiều hồng cầu và một số đại thực bào.



Ảnh 3.14. (Thân chuôt lô chứng HE x 400). Vỏ thân nguyên vẹn. Vùng tủy và vùng vỏ rõ. Các cầu thận đồng đều. Không có xâm nhiễm viêm. Các động mạch và tiểu động mạch có cấu trúc bình thường

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines, Position: Horizontal: Left, Relative to: Column, Vertical: 0 cm, Relative to: Paragraph, Horizontal: 0.32 cm, Wrap Around

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines, Position: Horizontal: Left, Relative to: Column, Vertical: 0 cm, Relative to: Paragraph, Horizontal: 0.32 cm, Wrap Around

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Position: Horizontal: Left, Relative to: Column, Vertical: In line, Relative to: Margin, Horizontal: 0 cm, Wrap Around

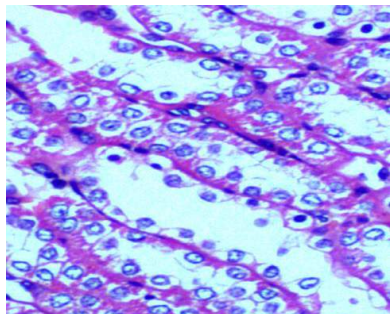
Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

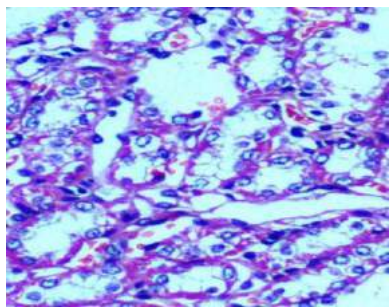
Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt



Ảnh 3.15. (Thân chuột lô trị 1— HE x 400). Vỏ thân nguyên vẹn. Vùng tủy và vùng vỏ rõ. Các cầu thân đồng đều. Không có xâm nhiễm viêm. Các động mạch và tiểu động mạch có cấu trúc bình thường.



Ảnh 3.16. (Thân chuột lô trị 2— HE x 400). Vỏ thân nguyên vẹn. Vùng tủy và vùng vỏ rõ. Các cầu thân đồng đều. Không có xâm nhiễm viêm. Các động mạch và tiểu động mạch có cấu trúc bình thường.

3.3. Kết quả đánh giá thực nghiệm lâm sàng trước và sau khi dùng Trà hoa vàng

3.3.1. Thay đổi các chỉ số lipid máu trước và sau điều trị

EM NỒN VỐ Ở THỊ GIỐNG NHƯ LUÂN ỔN CỦA CHỈ MỖI CHỈ SỐ MỖ. MỖU LÀ MỘT Ở THỊ.

Bảng 3.23. Thay đổi một số chỉ số lipid máu trước và sau điều trị

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Hanging: 0.92 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Tab stops: 1.67 cm, Left

Formatted: Font: Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic, Font color: Dark Red

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic, Font color: Dark Red

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

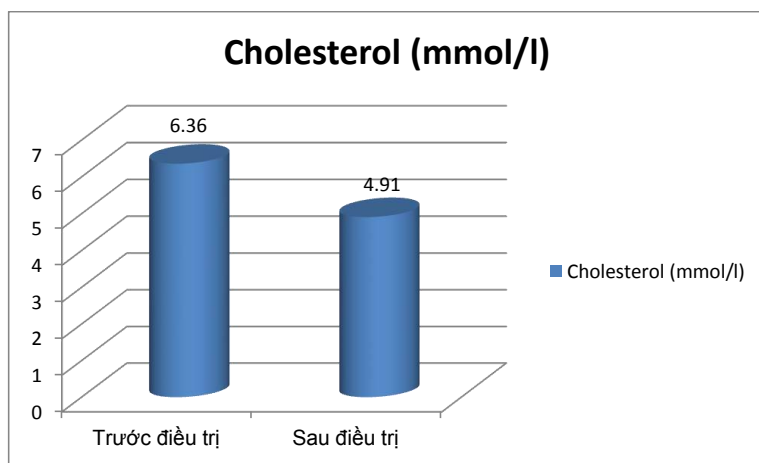
Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Chỉ số	Đặc điểm	(n= 45) ($\bar{X} \pm SD$)		Mức giảm (mmol/L)
		Trước điều trị (D ₀)	Sau điều trị (D ₃₀)	
TC (mmol/L)	Giá trị	6,36 ± 0,80	4,91 ± 1,00	1,43 ± 1,20 (22,79%) ^{+?} (?% tính luôn)
	p	p ₀₋₃₀ = 0,0001 (?)		
TG (mmol/L)	Giá trị	2,91 ± 0,98	1,77 ± 0,45	1,14 ± 1,12 (39,17%)(trong từ cả cột)
	p	p ₀₋₃₀ = 0,0001		
HDL-C (mmol/L)	Giá trị	1,14 ± 0,28	1,16 ± 0,28	-0,01 ± 0,37 (↑ 0,01)
	p	p ₀₋₃₀ = 0,794		
LDL-C (mmol/L)	Giá trị	3,37 ± 0,87	2,92 ± 0,59	0,46 ± 0,86 (13,35%)
	p	p ₀₋₃₀ = 0,001 (X)		

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị:

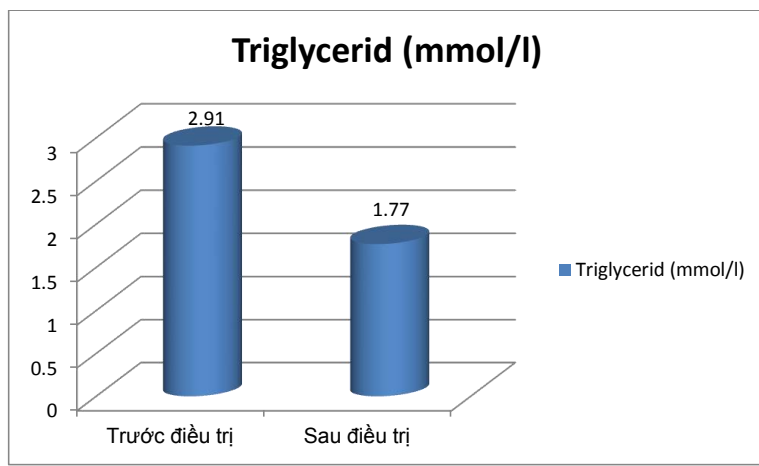
- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font color: Auto
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Font color: Red
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font color: Dark Red
- Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Font color: Red
- Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

+ Trà hoa vàng đã làm giảm nồng độ cholesterol toàn phần so với trước điều trị, giảm được bao nhiêu mmol/l? $1,43 - 1,43 = 1,20$ mmol/l (?% tính luôn (22,79%)), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



Biểu đồ 3.43: Thay đổi của chỉ số cholesterol toàn phần sau khi điều trị

+ Trà hoa vàng đã làm giảm nồng độ triglycerid so với trước điều trị $1,14 - 1,12$ mmol/l (39,17%), giảm được bao nhiêu mmol, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



Biểu đồ 3.54: Thay đổi của chỉ số triglycerid sau khi điều trị.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Space Before: 0 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: 10 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Indent: First line: 0

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Not Italic

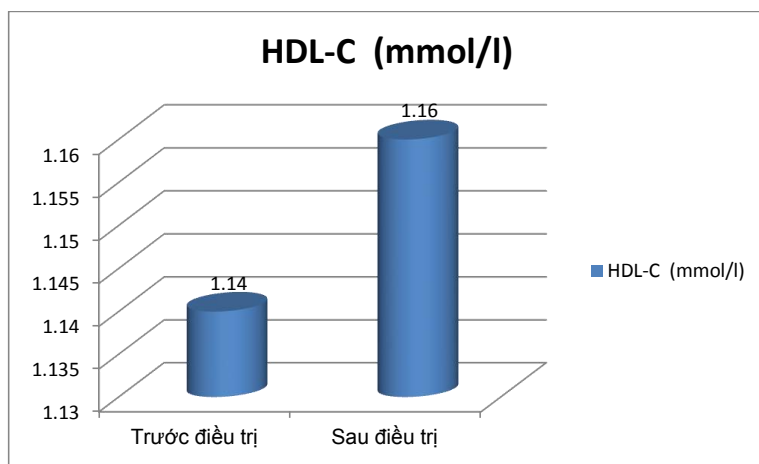
Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: 3 pt, Font color: Dark Red

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

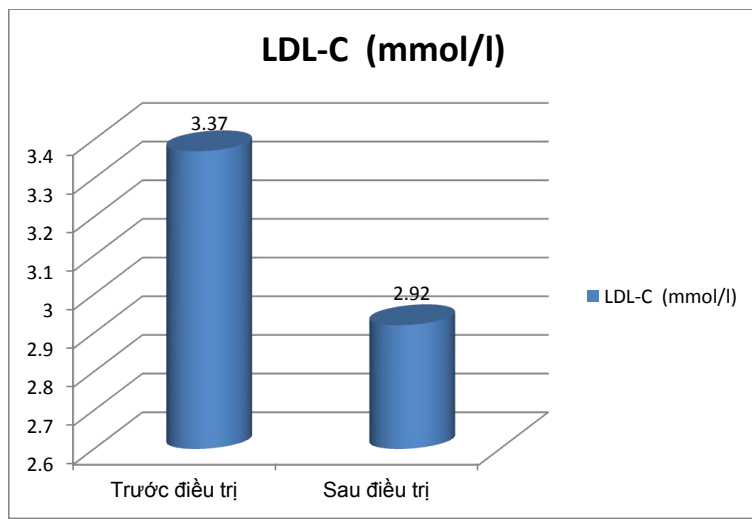
Formatted: Font: 3 pt

+ Nồng độ HDL- C ở nhóm uống trà hoa vàng có xu hướng tăng sau 30 ngày điều trị ($\uparrow 0.01$), tuy nhiên sự thay đổi so với trước điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.



Biểu đồ 3.65: Thay đổi của chỉ số HDL-C sau khi điều trị.

+ Nồng độ LDL- C trung bình đều giảm (0.46 ± 0.86 mmol/l (13,35%), có ý nghĩa thống kê ($p=0.001$)).



Sửa tương

tt

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 2 pt, After: 2 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 2 pt, After: 2 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: 1 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 2 pt, After: 2 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 2 pt, After: 2 pt

Formatted: Font color: Dark Red

Biểu đồ 3.76: Thay đổi của chỉ số LDL-C sau khi điều trị.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Heading 6, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 2 pt, After: 2 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 6 pt, After: 2 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

3.3.2. Thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

3.3.2.1 Sự thay đổi về cân nặng

Bảng 3.24. Thay đổi về cân nặng trước và sau điều trị

Phân cân nặng, huyết áp em phân tích riêng một mục. Mục cân nặng phân tích cả mẫu 45 bệnh nhân và phân tích riêng trên nhóm thừa cân/béo phì – nhóm BMI bình thường. Phân tích cân nặng rồi thì ko cần phân tích BMI nữa. Mục HA phân tích cả mẫu 45 bệnh nhân và phân tích riêng trên nhóm THA và nhóm có HA bình thường, để rút ra kết luận rằng trà hoa vàng giảm cân ở người thừa cân nhưng ko giảm cân ở người béo phì, giảm huyết áp ở người THA nhưng ko giảm HA ở người có HA bình thường?

<u>Chỉ số</u>	<u>Trước điều trị (D₀)</u> (n=45) ($\bar{X} \pm SD$)	<u>Sau điều trị (D₃₀)</u> (n=45) ($\bar{X} \pm SD$)	<u>D₀-30</u>
<u>Cân nặng</u>	<u>58,82 ± 6,48</u>	<u>58,36 ± 6,28</u>	<u>0,0001</u>

Bảng 3.24. Thay đổi về cân nặng trước và sau điều trị

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, Trà hoa vàng đã có tác dụng làm giảm số cân nặng của bệnh nhân, có ý nghĩa thống kê (p<0.001).

Phân tích riêng trên nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường và nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI thừa cân và béo phì cho thấy kết quả:

Bảng 3.25. Thay đổi về chỉ số BMI trước và sau điều trị

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Italic

Formatted: Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Italic, Font color: Text 1

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Heading 5, Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font color: Dark Red

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font color: Dark Red

Formatted: Font color: Dark Red

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li

Formatted Table

Formatted: Indent: Left: 1.27 cm, First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Heading 5, Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

BMI	Trước điều trị (D ₀) (Σn=45)		Sau điều trị (D ₃₀) (Σn=45)	
	Bình thường (18,5 – 22,9)	Thừa cân và Béo phì (23 – 29,9)	Bình thường (18,5 – 22,9)	Thừa cân và Béo phì (23 – 29,9)
Số bệnh nhân	21	24	23	22
Tỷ lệ (%)	46,7	53,3	51,1	48,9
Giá trị ($\bar{X} \pm SD$) (n=n ₀)	21,65 ± 0,97	24,62 ± 1,33	21,63 ± 0,95	24,30 ± 1,39
p ₀₋₃₀			0,730	0,0001

Bảng 3.25. Thay đổi về chỉ số BMI trước và sau điều trị

Nhận xét: Sau điều trị, cân nặng ở nhóm Thừa cân và Béo phì có xu hướng giảm (chỉ số BMI giảm từ 24,62 ± 1,33 xuống còn 24,30 ± 1,39) và có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Như vậy, Trà hoa vàng đã có tác dụng giúp giảm cân ở nhóm người Thừa cân và Béo phì.

3.3.2.2 Sự thay đổi về chỉ số Huyết áp

Bảng 3.26. Thay đổi về chỉ số Huyết áp trước và sau điều trị

Chỉ số	Trước điều trị (D ₀) (n=45) ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị (D ₃₀) (n=45) ($\bar{X} \pm SD$)	p ₀₋₃₀
Huyết áp tâm thu (mmHg)	124,44 ± 13,91	121,89 ± 10,02	0,174

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted Table
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Font: Not Bold
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 4 pt, After: 5 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: Not Bold, Not Italic
- Formatted: Heading 4, Left
- Formatted: Font: Not Bold, Font color: Auto
- Formatted: Font: Not Bold, Not Italic
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic
- Formatted: Heading 5, Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted: Font: Italic
- Formatted: Font: Not Bold, Not Italic, Font color: Text 1
- Formatted: Heading 4, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted Table
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

<u>Huyết áp tâm trương</u> (mmHg)	<u>72.89 ± 7.58</u>	<u>72.44 ± 4.84</u>	<u>0.675</u>
--------------------------------------	---------------------	---------------------	--------------

Bảng 3.26. Thay đổi về chỉ số Huyết áp trước và sau điều trị

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, huyết áp của các bệnh nhân có xu hướng giảm nhưng vẫn trong giới hạn bình thường, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Phân tích riêng trên nhóm bệnh nhân tăng huyết áp và huyết áp bình thường cho thấy kết quả:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Bảng 3.27. Thay đổi về chỉ số Huyết áp ở nhóm BN tăng huyết áp và BN không tăng huyết áp trước và sau điều trị

<u>Huyết áp</u>	<u>Trước điều trị (D₀)</u> (n=45)		<u>Sau điều trị (D₃₀)</u> (n=45)	
	<u>Tăng huyết áp</u>	<u>Không tăng huyết áp</u>	<u>Tăng huyết áp</u>	<u>Không tăng huyết áp</u>
<u>Số bệnh nhân</u>	<u>15</u>	<u>30</u>	<u>04</u>	<u>41</u>
<u>Tỷ lệ (%)</u>	<u>33,33</u>	<u>66,67</u>	<u>8,89</u>	<u>91,11</u>
<u>Huyết áp tâm thu (mmHg)</u>	<u>141,67</u> <u>± 3,09</u>	<u>115,83</u> <u>± 7,67</u>	<u>127,33</u> <u>± 10,33</u>	<u>119,17</u> <u>± 8,82</u>
<u>p₀₋₃₀</u>			<u>0,0001</u>	<u>0,067</u>
<u>Huyết áp tâm trương (mmHg)</u>	<u>76,67</u> <u>± 8,17</u>	<u>71,00</u> <u>± 6,62</u>	<u>72,67</u> <u>± 4,58</u>	<u>72,33</u> <u>± 5,04</u>
<u>p₀₋₃₀</u>			<u>0,082</u>	<u>0,211</u>

Bảng 3.27. Thay đổi về chỉ số Huyết áp ở nhóm BN tăng huyết áp và BN không tăng huyết áp trước và sau điều trị

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, Trà hoa vàng đã có tác dụng giảm huyết áp ở nhóm BN tăng huyết áp nhưng không làm giảm huyết áp ở nhóm BN có huyết áp bình thường. Không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Heading 5, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Font: Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 5 pt

3.3.2.3 Sự thay đổi về chỉ số Tần số tim

Bảng 3.28. Thay đổi về chỉ số Tần số tim trước và sau điều trị

<u>Chỉ số</u>	<u>Trước điều trị</u> <u>(D₀)</u> <u>(n=45)</u> <u>($\bar{X} \pm SD$)</u>	<u>Sau điều trị (D₃₀)</u> <u>(n=45)</u> <u>($\bar{X} \pm SD$)</u>	<u>p₀₋₃₀</u>
<u>Tần số tim</u> <u>(nhịp/phút)</u>	<u>74,40 ± 4,42</u>	<u>73,49 ± 4,47</u>	<u>0,076</u>

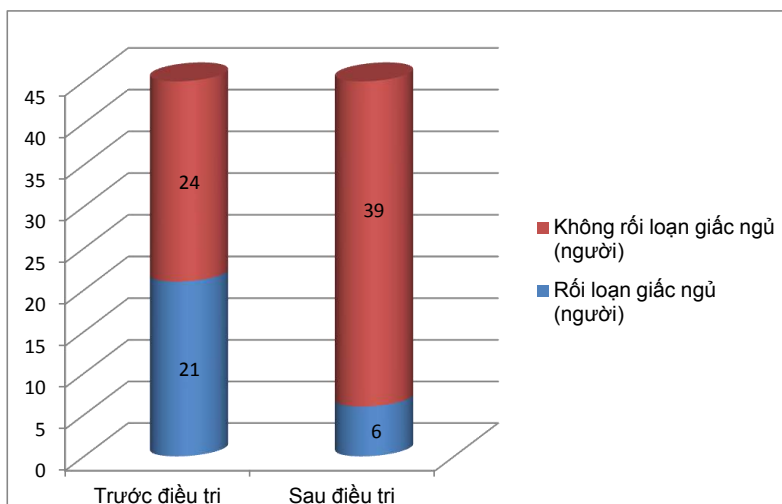
Bảng 3.28. Thay đổi về chỉ số Tần số tim trước và sau điều trị

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, không có sự thay đổi nhiều về chỉ số tần số tim, không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Phân tích thay đổi cân nặng trước, vẫn dùng test so sánh trước-sau

3.3.2.4. Sự thay đổi về giấc ngủ

Cái này em vẽ cột, cột D0 và cột D30, trong 1 cột có 2 màu xanh đỏ là RLGN và ko



RLGN

- Formatted:** Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted:** Font: (Default) Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1
- Formatted:** Font: Not Bold
- Formatted:** Heading 4, Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: Times New Roman, Not Bold, Italic
- Formatted:** Heading 5, Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: Italic
- Formatted:** Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 1 pt
- Formatted:** Font: 13 pt, Font color: Text 1
- Formatted:** Heading 4, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: Not Bold, Not Italic
- Formatted:** Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font color: Dark Red
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Font color: Dark Red

Biểu đồ 3.87. Sự thay đổi về giấc ngủ trước và sau điều trị

Nhận xét: Sau 30 ngày sử dụng Trà hoa vàng, bệnh nhân đã có cải thiện về tình trạng rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giảm từ 46,67% xuống còn 13,33%.

Vấn dùng test so sánh trước sau (ko ý nghĩa)

Thay đổi giấc ngủ 3.3.2.5. Sự thay đổi một số chỉ số huyết học

Bảng 3.29 Thay đổi một số chỉ số huyết học trước và sau điều trị

Chi số \ Đặc điểm		(n= 45) ($\bar{X} \pm SD$)	
		D ₀	D ₃₀
SL hồng cầu (T/l)	Giá trị	4,63 ± 0,53	4,50 ± 0,52
	p	0,106	
Hemoglobin (g/l)	Giá trị	137,09 ± 13,74	136,16 ± 11,85
	p	0,455	
SL bạch cầu (G/l)	Giá trị	7,24 ± 1,84	7,62 ± 1,92
	p	0,261	
SL tiểu cầu (G/l)	Giá trị	256,47 ± 56,48	269,00 ± 50,47
	p	0,082	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về chỉ số huyết học trước và sau điều trị (p> 0,05).

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Not Bold, Not Italic, Font color: Red

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Italic, Font color: Red

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

3.3.2.6. Sự thay đổi một số chỉ số hóa sinh

Bảng 3.30. Thay đổi một số chỉ số hóa sinh sau điều trị

Chi số \ Đặc điểm		(n= 45) ($\bar{X} \pm SD$)	
		D ₀	D ₃₀
AST (U/l)	Giá trị	27,58 ± 9,94	25,87 ± 7,48
	p	0,251	
ALT (U/l)	Giá trị	28,51 ± 14,49	24,36 ± 10,02
	p	0,097	
Ure (mmol/l)	Giá trị	5,62 ± 1,33	5,73 ± 1,26
	p	0,600	
Creatinin ($\mu\text{mol/l}$)	Giá trị	78,37 ± 14,16	79,28 ± 19,83
	p	0,715	
Glucose (mmol/l)	Giá trị	5,26 ± 0,67	5,21 ± 0,64
	p	0,556	

Nhận xét: Sau 30 ngày uống thuốc, hoạt độ enzym AST, ALT có xu hướng giảm. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các chỉ số hóa sinh máu khác như ure, creatinin, glucose có biến đổi so với trước điều trị nhưng giá trị các chỉ số vẫn nằm trong giới hạn bình thường, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: Not Italic

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

3.3.2.7. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng theo YHCT

** Thay đổi triệu chứng của nhóm đàm trọc ứ trệ*

Bảng 3.31. Thay đổi triệu chứng của nhóm đàm trọc ứ trệ trước và sau điều trị

<u>Triệu chứng</u>	<u>D₀</u>	<u>D₃₀</u>		
		<u>Hết</u>	<u>Giảm</u>	<u>Không đổi</u>
<u>Cơ thể nặng nề</u>	<u>7/25</u> <u>28,0%</u>	<u>2/7</u> <u>28,6%</u>	<u>4/7</u> <u>57,1%</u>	<u>1/7</u> <u>14,3%</u>
<u>Đau năng đầu</u>	<u>10/25</u> <u>40,0%</u>	<u>4/10</u> <u>40,0%</u>	<u>5/10</u> <u>50,0%</u>	<u>1/10</u> <u>10,0%</u>
<u>Chân tay tê nặng</u>	<u>9/25</u> <u>36,0%</u>	<u>3/9</u> <u>33,3%</u>	<u>5/9</u> <u>55,5%</u>	<u>1/9</u> <u>11,2%</u>
<u>Ăn kém</u>	<u>13/25</u> <u>52,0%</u>	<u>4/13</u> <u>30,8%</u>	<u>8/13</u> <u>61,5%</u>	<u>1/13</u> <u>7,7%</u>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

<u>Chất lưỡi bèo</u>	<u>8/25</u> <u>32,0%</u>	<u>3/8</u> <u>37,5%</u>	<u>4/8</u> <u>50,0%</u>	<u>1/8</u> <u>12,5%</u>
<u>Rêu trơn nhớt</u>	<u>13/25</u> <u>52,0%</u>	<u>4/13</u> <u>30,8%</u>	<u>7/13</u> <u>53,8%</u>	<u>2/13</u> <u>15,4%</u>
<u>Mạch huyền hoạt</u>	<u>15/25</u> <u>60,0%</u>	<u>5/15</u> <u>33,3%</u>	<u>8/15</u> <u>53,3%</u>	<u>2/15</u> <u>13,4%</u>

Nhận xét: Sau điều trị 30 ngày, các triệu chứng được cải thiện rõ rệt: Giảm chiếm 54,4%. Hết chiếm 33,5% và không đổi chiếm 12,1%.

** Thay đổi triệu chứng của nhóm tỳ thân dương hư.*

Bảng 3.32. Thay đổi triệu chứng của nhóm tỳ thân dương hư trước và sau điều trị

<u>Triệu chứng</u>	<u>D₀</u>	<u>D₃₀</u>		
		<u>Hết</u>	<u>Giảm</u>	<u>Không đổi</u>
<u>Mệt mỏi vô lực</u>	<u>5/12</u> <u>41,7%</u>	<u>3/5</u> <u>60,0%</u>	<u>2/5</u> <u>40,0%</u>	<u>0</u> <u>0</u>
<u>Chóng mắt</u>	<u>4/12</u> <u>33,3%</u>	<u>2/4</u> <u>50,0%</u>	<u>2/4</u> <u>50,0%</u>	<u>0</u> <u>0</u>
<u>Đại tiện phân nát</u>	<u>4/12</u> <u>41,7%</u>	<u>1/4</u> <u>25,0%</u>	<u>3/4</u> <u>75,0%</u>	<u>0</u> <u>0</u>

<u>Chân tay lạnh</u>	<u>3/12</u> 25,0%	<u>2/3</u> 66,7%	<u>1/3</u> 33,3%	<u>0</u> 0
<u>Bụng đầy</u> <u>chướng</u>	<u>5/12</u> 41,7%	<u>3/5</u> 60,0%	<u>2/5</u> 40,0%	<u>0</u> 0
<u>Chất lưỡi nhợt</u>	<u>6/12</u> 50,0%	<u>1/6</u> 16,7%	<u>2/6</u> 33,3%	<u>3/6</u> 50,0%
<u>Rêu lưỡi trắng</u> <u>đầy</u>	<u>10/12</u> 83,3%	<u>2/10</u> 20,0%	<u>5/10</u> 50,0%	<u>3/10</u> 30,0%
<u>Mạch trầm tế</u>	<u>8/12</u> 66,7%	<u>2/8</u> 25,0%	<u>4/8</u> 50,0%	<u>2/8</u> 25,0%

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị các triệu chứng của nhóm tỳ thận dương hư: Hết 40,4%. Giảm 46,5%. Không đổi 13,1 %.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

** Thay đổi triệu chứng của nhóm can thân âm hư*

Bảng 3.33 Thay đổi triệu chứng của nhóm can thân âm hư trước và sau điều trị

<u>Triệu chứng</u>	<u>D₀</u>	<u>D₃₀</u>		
		<u>Hết</u>	<u>Giảm</u>	<u>Không đổi</u>
<u>Chóng mắt</u>	<u>4/8</u> <u>50,0%</u>	<u>2/4</u> <u>50,0%</u>	<u>2/4</u> <u>50,0%</u>	<u>0</u> <u>0</u>
<u>Ù tai</u>	<u>2/8</u> <u>25,0%</u>	<u>1/2</u> <u>50,0%</u>	<u>1/2</u> <u>50,0%</u>	<u>0</u> <u>0</u>
<u>Ngũ tâm phiền nhiệt</u>	<u>3/8</u> <u>37,5%</u>	<u>1/3</u> <u>33,3%</u>	<u>2/3</u> <u>66,7%</u>	<u>0</u> <u>0</u>
<u>Miệng khô khát</u>	<u>3/8</u> <u>37,5%</u>	<u>2/5</u> <u>33,3%</u>	<u>3/5</u> <u>66,7%</u>	<u>0</u> <u>0</u>
<u>Đại tiện táo</u>	<u>4/8</u> <u>50,0%</u>	<u>1/4</u> <u>25,0%</u>	<u>3/4</u> <u>75,0%</u>	<u>0</u> <u>0</u>
<u>Lưỡi đỏ, ít rêu</u>	<u>5/8</u> <u>62,5%</u>	<u>0</u> <u>0</u>	<u>3/5</u> <u>60,0%</u>	<u>2/5</u> <u>40,0%</u>
<u>Mạch huyền tế sắc</u>	<u>5/8</u> <u>62,5%</u>	<u>1/5</u> <u>20,0%</u>	<u>3/5</u> <u>60,0%</u>	<u>1/5</u> <u>20,0%</u>

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị các triệu chứng của nhóm can thân âm hư: Hết 30,2%
Giảm 61,2%. Không đổi 8,6 %.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

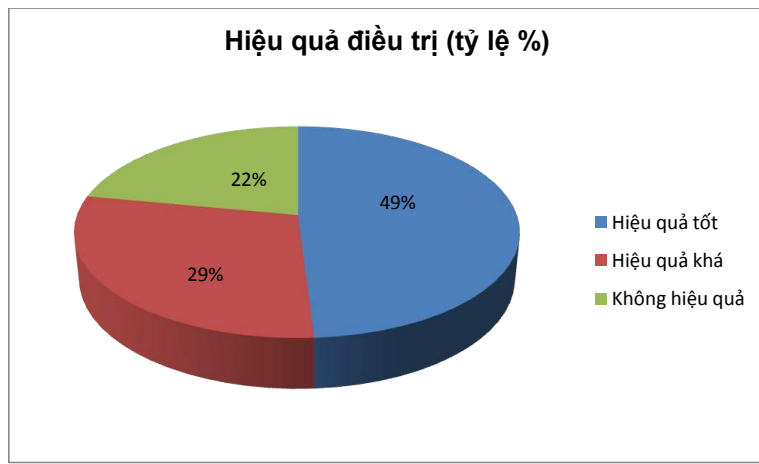
Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

3.3.3. Kết quả điều trị RLLPM theo tiêu chuẩn đã đưa ra

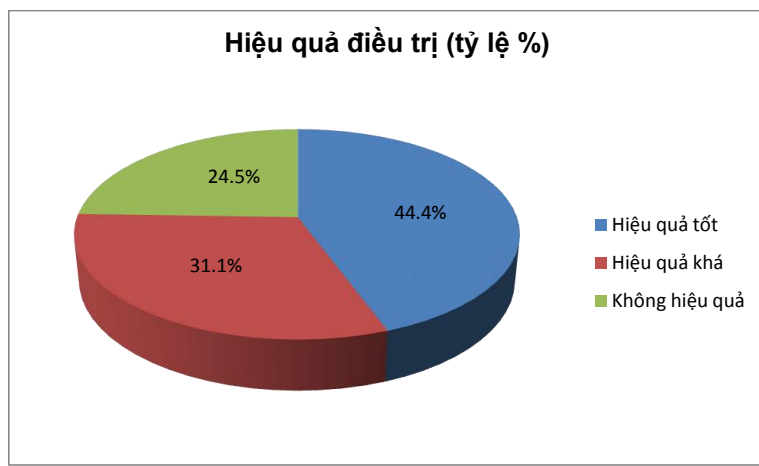
3.3.3.1. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHHD



Biểu đồ 3.98. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHHD (bảng này ko hiệu gì, em nên vẽ đồ thị hình tròn)

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân uống trà hoa vàng cho kết quả điều trị tốt và khá là 78%, không hiệu quả là 22% và hiệu quả xấu là 0%. Không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

3.3.3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHCT



Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Bold, Italic

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Bold, Not Italic

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Not Italic, Font color: Auto

Formatted: Heading 6, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Not Bold, Not Italic, Font color: Dark

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Bold, Not Italic

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Not Italic, Font color: Auto

Biểu đồ 3.199. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHCT

Nhận xét: Sau điều trị, tổng số bệnh nhân có hiệu quả điều trị tốt và khá là 75,5%, không hiệu quả là 24,5%, không có hiệu quả xấu. Qua trao đổi với với các bệnh nhân, lý do của việc điều trị chưa hiệu quả chủ yếu do là bệnh nhân chưa tuân thủ tuyệt đối các yêu cầu về thói quen và sinh hoạt như vẫn còn ít vận động, ăn các đồ ăn có hàm lượng chất béo cao, uống rượu, bia... Không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

3.3.4. Một số tác dụng không mong muốn.

Bảng 3.34. Một số tác dụng không mong muốn.

<u>Triệu chứng</u>	<u>n= 45</u>	
	<u>Số BN</u>	<u>Tỷ lệ (%)</u>
<u>Mệt mỏi</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Đau cơ</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Mẩn ngứa</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Khó tiêu</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Ỉa chảy</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Táo bón</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Nhận xét: Trong quá trình điều trị chúng tôi chưa nhận thấy các tác dụng không mong muốn nào khác trên lâm sàng.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 6, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Bold, Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold

Formatted: Heading 5, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả trên thực nghiệm

3.1.1. Kết quả thử độc tính cấp

3.1.2. Kết quả thử độc tính bán trường diễn

3.2. Kết quả thực nghiệm trên lâm sàng

3.2.11. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.2.1.1.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 3.9. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Nhóm tuổi	Số BN	Tỉ lệ
	N	%
≤ 50		
50—59		
60—69		
≥ 70		
Tổng		

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Bold, Font color: Auto
- Formatted: Heading 2, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Bold, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together

Nhận xét:

3.2.11.2. Đặc điểm phân bố đối tượng theo giới:

Bảng 3.10. Phân bố đối tượng theo giới

Nhận xét:

Nhận xét:

3.2.1.2.3. Đặc điểm phân bố đối tượng nghề nghiệp:

Bảng 3.11. Phân bố đối tượng nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	%	p
Lao động chân tay			
Lao động trí óc			
Hưu trí			
Buôn bán			
Tổng			

- Formatted:** Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted:** Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted:** Font: Times New Roman, 13 pt
- Formatted:** Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted:** Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted:** Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Font: 13 pt, Bold
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted:** Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Nhận xét:

3.2.2. Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân rối loạn lipid máu:

3.2.2.11. Đặc điểm chỉ số khối lượng cơ thể:

Bảng 3.12. Chỉ số khối lượng cơ thể

BMI	n	%	P
Nhẹ cân < 18,5			
Bình thường (18,5 – 22,9)			
Thừa cân (23 – 24,9)			
Béo phì độ 1 (25 – 29,9)			
Béo phì độ 2 ≥ 30			
Tổng số			

Nhận xét:

- Formatted:** Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted:** Font: Times New Roman, 13 pt, Bold
- Formatted:** Font: Times New Roman
- Formatted:** Heading 3, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Font: Times New Roman, 13 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted:** Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines, Tab stops: 4.6 cm,
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: 13 pt, Bold
- Formatted:** Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Font: 13 pt, Italic
- Formatted:** Indent: Left: 0 cm, Hanging: 0.48 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted:** Font: 13 pt

3.2.2.2 Chiều cao cân nặng BMI của các bệnh nhân RLLPM.

Bảng 3.13. Chiều cao cân nặng BMI của các bệnh nhân RLLPM.

Chỉ số	<u>n</u> N=30	P
Chiều cao(cm)		
Cân nặng		
MRI		

Nhận xét:

3.2.2.3. Thói quen sinh hoạt uống của bệnh nhân RLLPM.

Bảng 3.14. Thói quen sinh hoạt uống của bệnh nhân RLLPM

Thói quen	<u>n</u> N	%
Hút thuốc lá		
Ít vận động		
Ăn ngon		
Ăn mặn		
Ăn mỡ động vật		
Uống bia rượu		

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Italic, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Italic

Formatted: Font: 13 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted ...

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted ...

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted ...

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted ...

Nhận xét:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

3.2.3.3 Đặc điểm rối loạn lipid máu.

3.2.3.3.1 Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị.

Bảng 3.15. Chỉ số lipid máu của các bệnh nhân trước khi điều trị:

Chỉ số	<u>NN</u>	<u>P</u>
TC(mmol)		
TG(mmol)		
HDL-C(mmol)		
LDL-C(mmol)		

Nhận xét:

3.2.3.3.22. Phân loại RLLPM theo De Gennes

Bảng 3.16. Phân loại RLLPM theo De Gennes:

Phân loại	<u>nN</u>	<u>%</u>
Tăng TC đơn thuần		
Tăng TG đơn thuần		
Tăng lipid máu hỗn hợp		
Tổng		

Nhận xét:

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Font: Bold
- Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted

3.23.33.3. Phân loại RLLPM theo Fredirickson.

Bảng 3.17. Phân loại RLLPM theo Fredirickson.

Phân loại	<u>NN</u>	<u>%</u>
Ha		
Hb		
IV		
Tổng		

Nhận xét:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.32.3.4. Phân loại RLLPM theo EAS.

Bảng 3.18. Phân loại RLLPM theo EAS

Phân loại	NN	%
A		
B		
C		
D		
E		
Tổng		

Nhận xét:

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.23.44. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT, 3.2.4.1. Thay đổi triệu chứng cơ năng theo YHCT.

Bảng 3.19. Đặc điểm về thể bệnh theo YHCT

Thể bệnh	nN	%
Đàm trọc ứ trệ		
Tỳ thận dương hư		
Cận thận âm hư		
Tổng		

Nhận xét:

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Highlight
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

3.2.4.1. Thay đổi triệu chứng cơ năng theo YHCT.

3.2.4.21. Thay đổi triệu chứng của nhóm đàm trọc ứ trệ.

Bảng 3.20. Thay đổi triệu chứng của nhóm đàm trọc ứ trệ.

Triệu chứng	Đ ₀	Đ ₃₀		
		Hết	Giảm	Không đổi
Cơ thể nặng nề				
Đau nặng đầu				
Chân tay tê nặng				
Ăn kém				
Chất lưỡi bệu				
Rêu trơn nhớt				
Mạch huyền hoạt				

Nhận xét:

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Highlight
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted Table
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted Table
- Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: single

3.2.4.32. Thay đổi triệu chứng của nhóm tỳ thận dương hư.

Bảng 3.21. Thay đổi triệu chứng của nhóm tỳ thận dương hư.

Triệu chứng	Đ _đ	Đ ₃₀		
		Hết	Giảm	Không đổi
Mệt mỏi vô lực				
Chóng mặt				
Bụng đầy chướng				
Đại tiện phân nát				
Chất lưỡi nhợt				
Rêu lưỡi trắng đầy				
Mạch trầm tế				

Nhận xét:

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.2.4.13. Thay đổi triệu chứng của nhóm can thiệp âm hư.

Bảng 3.22. Thay đổi triệu chứng của nhóm can thiệp âm hư.

Nhận xét:

3.2.5. Thay đổi một số triệu chứng thực thể.

3.2.5.1. Sự thay đổi về chỉ số BMI.

Bảng 3.23 Thay đổi về chỉ số BMI:

Thời điểm	$nN=30(\bar{X} \pm SD)$
D_0	
D_{30}	
P_{0-30}	

Nhận xét:

3.2.5.2. Sự thay đổi chỉ số huyết áp động mạch.

Bảng 3.24. Huyết áp động mạch của bệnh nhân trước và sau khi điều trị.

Thời điểm	Thời điểm	$nN=30(\bar{X} \pm SD)$
Huyết áp tâm thu (mmHg)	D_0	
	D_{30}	
	P_{0-30}	
Huyết áp tâm trương (mmHg)	D_0	
	D_{30}	
	P_{0-30}	

Nhận xét:

Formatted

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt

Field Code Changed

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Field Code Changed

Formatted: Font: 13 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

3.2.6. Biến đổi các chỉ số lipid máu trước và sau điều trị.

3.2.6.1. Sự thay đổi cholesterol toàn phần của bệnh nhân trước và sau điều trị.

Bảng 3.25. Sự thay đổi cholesterol toàn phần của bệnh nhân sau điều trị

Thời điểm	$\bar{X} \pm S(\text{mmol/l})$	Mức giảm(%)
D_0		
D_{30}		
P_{0-30}		

Nhận xét:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted Table

Formatted: Centered, None, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Don't keep with next, Don't keep lines together

Field Code Changed

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

3.2.7. Kết quả điều trị RLLPM theo tiêu chuẩn đã đưa ra,

3.2.7.1. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHHD

Bảng 3.29 Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHHD

Kết quả	n=30	%
Hiệu quả tốt		
Hiệu quả khá		
Không hiệu quả		
Hiệu quả xấu		
p		

Nhận xét:

3.2.7.2. Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHCT

Bảng 3.30 Đánh giá hiệu quả điều trị theo YHCT

Nhận xét:

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt
- Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.2.8. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu.

3.2.8.1. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị với tăng huyết áp

Bảng 3.31. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị với tăng huyết áp

HA		<u>n=30</u> Số BN	Tỷ lệ%
Không THA(a)	Tốt và khá		
	Không hiệu quả		
	Tổng		
Có THA(b)	Tốt và khá		
	Không hiệu quả		
	Tổng		
<u>P</u> _{a-b}			

Nhận xét:

- Formatted:** Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted:** Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted:** Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted Table**
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted Table**
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt, Font color: Text 1
- Formatted:** Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt, Bold
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted:** Font: 13 pt
- Formatted:** Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.2.8.2. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị với phân loại RLLPM

Bảng 3.32 Tác dụng của trà trên các thành phần lipits máu theo phân loại của Freddrickson.

Phân loại	Hiệu quả	n	%
Typ IIa (a)	Tốt và khá		
	Không hiệu quả		
Typ IIb (b)	Tốt và khá		
	Không hiệu quả		
	Tổng		
Typ IV (c)	Tốt và khá		
	Không hiệu quả		
	Tổng		
P_{a-b-c}			

Nhận xét:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Italic

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted Table

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.2.8.3. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị với thể bệnh YHCT.

Bảng 3.33 So sánh hiệu quả điều trị giữa các thể bệnh YHCT.

Thể bệnh	Đảm trực ú trệ	Tỷ thận dương hư	Can thận âm hư	P
Chỉ số lipid	% thay đổi	% thay đổi	% thay đổi	
Cholesterol				
Triglycerid				
HDL-C				
LDL-C				

Nhận xét:

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

3.2.9.1. Tần số mạch của bệnh nhân trước và sau điều trị.

Bảng 3.34 Tần số mạch của bệnh nhân trước và sau điều trị.

Bệnh nhân	$nN=30(\bar{X} \pm SD)$
Thời điểm	
D_0	
D_{30}	
P_{0-30}	

Nhận xét:

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted Table
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Field Code Changed
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.9.2. Thay đổi một số chỉ số huyết học sau điều trị.

Bảng 3.35. Thay đổi một số chỉ số huyết học sau điều trị.

Chi số	Nhóm NC	
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
	D_0	D_{30}
Số lượng hồng cầu(T/L)	P	
Hemoglobin(G/L)	P	
SL bạch cầu(G/L)	P	
SL tiểu cầu(G/L)	P	

Nhân xét:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Field Code Changed

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.2.9.23. Thay đổi một số chỉ số hóa sinh sau điều trị.

Bảng 3.36. Thay đổi một số chỉ số hóa sinh sau điều trị.

Nhận xét:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

3.2.9.43. Một số tác dụng không mong muốn.

Bảng 3.37. Một số tác dụng không mong muốn.

Triệu chứng	N=30	
	Số BN	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi		
Đau cơ		
Mẩn ngứa		
Khó tiêu		
Ỉa chảy		
Táo bón		

Nhận xét:

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold
- Formatted: Heading 4, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted Table
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted Table
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Bold
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

Trà hoa vàng là một trong những thực vật chứa thành phần dinh dưỡng phong phú nhất trong tự nhiên. Ngoài tác dụng làm cảnh, cải thiện môi trường, nó còn có giá trị dược liệu rất quý. Nghiên cứu của các nhà khoa học trong và ngoài nước cho thấy, Trà hoa vàng mang lại nhiều tác dụng tốt nhờ thành phần hóa học đa dạng với các chất hỗ trợ sức khỏe và phòng chống bệnh tật. Qua các tài liệu kiểm nghiệm khoa học thì nó có chứa tới hơn 400 thành phần dinh dưỡng, nổi trội là Saponin, Tea polyphenon và các nguyên tố như Selenium (Se), Germanium (Ge), Kẽm (Zn), Vanadium (V), Molybden (Mo), Mangan (Mn), Kali (K) và các Vitamin B1, B2, C. [96]. Các chất này chủ yếu tập trung nhiều ở hoa và lá trà. Đặc biệt trong lá trà có những hoạt chất làm giảm tổng hàm lượng lipid trong huyết thanh máu, giảm lượng cholesterol mật độ thấp (cholesterol xấu) và tăng lượng cholesterol mật độ cao (cholesterol tốt).

Trà hoa vàng Camellia Hakodae Ninh Tam Đảo là một trong ba loại trà đặc biệt quý và nằm trong danh sách cần bảo tồn và phát triển bền vững ở vùng núi huyện Tam Đảo (cùng với Camellia Tamdaoensis và Camellia Phanii) [96]. Một số sản phẩm từ Trà hoa vàng đã được nghiên cứu và cung cấp thành công ra thị trường như Trà sấy khô, trà túi lọc, trà hòa tan, viên nang uống....

Căn cứ trên kết quả ghi nhận của bài nghiên cứu này, liều dự kiến dùng trên người của Trà hoa vàng là 20g/người/ngày, hay 0,4g/kg/ngày (tính trung bình người nặng 50 kg). Ngoài suy liều từ người sang động vật thực nghiệm, quy đổi ra liều trên chuột cống trắng (hệ số quy đổi là 7) thì liều dự kiến có tác dụng trên chuột cống là 2,8g/kg/ngày. Quy đổi ra liều trên chuột nhắt trắng (hệ số quy đổi là 12) thì liều dự kiến có tác dụng trên chuột nhắt là 4,8g/kg/ngày. Đây là cơ sở để tính liều dùng trên động vật thực nghiệm trong nghiên cứu này.

4.1. Bàn luận về thử độc tính cấp và độc tính bán trường diễn

* Độc tính cấp

Chưa tìm thấy LD₅₀ của lá trà hoa vàng theo đường uống trên chuột nhắt trắng. Với mức liều cao nhất cho chuột uống là 120,0 g lá trà khô/kg chuột, mà không gây chết chuột nào, không có biểu hiện nào của độc tính cấp, không xuất hiện triệu chứng

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Normal, Left

Formatted: Normal, Left, Indent: First line: 1.27 cm

Formatted: Font: Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: Bold

bất thường nào trong 72 giờ sau uống thuốc và trong suốt 7 ngày sau uống thuốc. Điều này chứng tỏ lá trà hoa vàng có tính an toàn cao.

Kết quả nghiên cứu độc tính cấp cũng cho thấy liều dự kiến dùng trên người của Trà hoa vàng với hàm lượng 20g/người/ngày, hay 0,4g/kg/ngày (tính trung bình người nặng 50 kg) là chấp nhận được.

*** Độc tính bán trường diễn**

Nghiên cứu độc tính bán trường diễn được thực hiện bằng cách cho động vật thí nghiệm uống thuốc thử hàng ngày liên tục trong một khoảng thời gian nhất định. Theo WHO, đối với một thuốc Y học cổ truyền, thời gian nghiên cứu độc tính bán trường diễn phụ thuộc vào thời gian dự kiến dùng trên người. Chúng tôi tiến hành đánh giá độc tính bán trường diễn với hệ số quy đổi là 7 ở chuột cống trắng dùng đường uống với liều 4,8g/kg/24h và liều 14g/kg/24h liên tục trong 30 ngày

Các chỉ tiêu để đánh giá độc tính bán trường diễn bao gồm: tình trạng chung và thay đổi trong lượng, các chỉ số huyết học, các chỉ số sinh hóa đánh giá chức năng gan, thận và đặc điểm giải phẫu bệnh. Kết quả nghiên cứu độc tính bán trường diễn sau 30 ngày sau khi ngừng uống lá trà cho thấy:

- Tình trạng chung và sự thay đổi thể trọng

Trong suốt thời gian nghiên cứu, các chuột ở cả lô chứng và các lô dùng lá trà hoa vàng đều hoạt động bình thường. Chuột lông mượt, da niêm mạc bình thường, ăn uống bình thường, phân thành khuôn và không thấy biểu hiện gì đặc biệt. Cân nặng của chuột ở hai lô uống lá trà hoa vàng so với cân nặng của chuột ở lô chứng tại tất cả các thời điểm đo không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Qua đó cho thấy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu chưa thấy gây ra ảnh hưởng tới tình trạng chung cũng như mức độ gia tăng trọng lượng của chuột.

- Ảnh hưởng đối với một số chỉ tiêu huyết học

Máu là một trong các tổ chức quan trọng có khả năng biểu hiện tình trạng bệnh lý của nhiều cơ quan khác nhau trong cơ thể. Nếu thuốc có ảnh hưởng đến cơ quan tạo máu thì trước hết các thành phần của máu sẽ bị thay đổi vì máu phản ánh trạng thái của các cơ quan tạo máu. [98]

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Font color: Auto

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Theo WHO, đánh giá được càng nhiều thông số của máu càng có khả năng đánh giá chính xác độc tính của thuốc [99]. Vì vậy, để đạt được kết quả nghiên cứu, chúng tôi tiến hành định lượng các thành phần của máu gồm: số lượng hồng cầu, hàm lượng huyết sắc tố, hematocrit, thể tích trung bình của hồng cầu, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu.

Kết quả trình bày ở bảng 3.17, 3.18 và 3.19 cho thấy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu chưa thấy gây ra các thay đổi trên các chỉ tiêu về số lượng hồng cầu và hàm lượng huyết sắc tố trong máu chuột; các thay đổi trên các chỉ tiêu về hematocrit và thể tích trung bình hồng cầu trong máu chuột và các thay đổi trên các chỉ tiêu về số lượng bạch cầu và số lượng tiểu cầu trong máu chuột.

- Mức độ hủy hoại tế bào gan và ảnh hưởng lên chức năng gan khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày

Trong cơ thể, gan là cơ quan đảm nhận nhiều chức năng rất quan trọng. Gan còn là nơi thuốc được chuyển hóa và thải trừ. Khi đưa thuốc vào cơ thể, thuốc có thể gây độc với gan, làm gan bị tổn thương. Vì vậy, rất cần thiết nghiên cứu ảnh hưởng của thuốc đến gan khi đánh giá độc tính của thuốc.

Để đánh giá mức độ hủy hoại tế bào gan khi sử dụng thuốc trong dài ngày, bài nghiên cứu xem xét ở 2 enzym quan trọng nhất là ALT và AST.

Bảng 3.20 cho kết quả: Lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu không làm thay đổi hoạt độ các enzym AST và ALT có ý nghĩa thống kê, cho thấy lá trà hoa vàng không gây ra hủy hoại tế bào gan trên chuột nghiên cứu.

Để đánh giá mức độ ảnh hưởng lên chức năng gan khi sử dụng thuốc trong dài ngày, bài nghiên cứu xem xét các chỉ số albumin và cholesterol toàn phần trong máu.

Bảng 3.21 cho kết quả: Lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu không làm thay đổi các chỉ số albumin và cholesterol toàn phần trong máu chuột nghiên cứu.

- Ảnh hưởng lên chức năng thận khi dùng lá trà hoa vàng dài ngày

Đánh giá cấu trúc và chức năng thận là một yêu cầu bắt buộc khi nghiên cứu độc tính của thuốc. Thận là cơ quan bài tiết của cơ thể. Nhu mô thận rất dễ bị tổn

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: 13 pt, Italic

Formatted: Indent: First line: 0 cm

thương. Khi đưa thuốc vào cơ thể, thuốc có thể gây độc và làm tổn thương thân, từ đó ảnh hưởng đến chức năng thận.

Hiện nay, creatinin là chỉ số thường được dùng để đánh giá và theo dõi chức năng thận vì creatinin là thành phần đậm trong máu ổn định nhất, gần như không phụ thuộc vào chế độ ăn hoặc những thay đổi sinh lý mà chỉ phụ thuộc vào khả năng đào thải của thận. Khi cầu thận bị tổn thương, nồng độ creatinin trong máu tăng sớm và tin cậy. Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.22 cho thấy lá trà hoa vàng với các mức liều và thời gian sử dụng trong nghiên cứu không làm thay đổi nồng độ creatinin trong máu chuột.

Tổng hợp các kết quả nghiên cứu và đánh giá, lá trà hoa vàng không gây tổn thương tế bào và chức năng gan, thận. Điều này cho thấy ưu điểm và tính an toàn cao của Trà hoa vàng trong điều trị rối loạn lipid máu, một bệnh thường phải điều trị dài ngày.

4.2. Sự lựa chọn Trà hoa vàng trong điều trị rối loạn Lipid máu

Đây là cây thuốc có tác dụng tiêu thực, kiện tỳ hòa vị, thanh nhiệt lợi thấp, đã được sử dụng rất lâu và nhiều nước trên thế giới. Trên lâm sàng có tác dụng tiêu thực bỏ tỳ, chủ trị thực tích trệ, đầy bụng hoặc đau bụng, chán ăn và đại tiện không nhuần, rêu lưỡi dày nhớt, mạch hoạt.

Dựa trên lý luận: Tỳ là nguồn sinh đàm, tỳ khí hư không vận hóa được thủy cốc làm cho chất thanh khó thăng lên, chất trọc khó giáng xuống, chất tinh vi của thủy cốc không thể vận hóa, lưu chuyển được bình thường, tu lai mà hóa thành đàm trọc gây ra bệnh. Mặt khác, do tỳ thổ suy yếu không chế được thủy thấp khiến thủy thấp ngưng đọng lại mà thành đàm. Như vậy, trà hoa vàng có tác dụng là kiện tỳ lợi thấp sẽ giải quyết được vào gốc của bệnh (bản), từ đó tác động đến “tiêu” là đàm trọc và cải thiện các triệu chứng trên lâm sàng. Trà hoa vàng giải quyết chứng đàm thấp trệ có thể liên hệ với hội chứng RLLPM của YHHĐ do yếu tố ăn uống, sinh hoạt gây nên.

4.3. Tính an toàn của Trà hoa vàng

Trà hoa vàng đã được nghiên cứu độc tính cấp và bán cấp trên chuột, với liều cao nhất gấp 25 liều đưa ra áp dụng trên người, -kết quả cho thấy, chuột nhất trắng uống đến liều cao nhất cho chuột uống là 120,0 g lá trà khô/kg chuột, không thấy có

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Formatted: Expanded by 0.1 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Formatted: Expanded by 0.1 pt

Formatted: Expanded by 0.1 pt

Formatted: Expanded by 0.1 pt

Formatted: Expanded by 0.1 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt

chuột nào chết và không bị thay đổi các chỉ số cân nặng, xét nghiệm huyết học, sinh hóa gan thận cũng như mô học tế bào của gan thận, chứng tỏ phạm vi an toàn của trà hoa vàng tương đối cao. Nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy thuốc YHHD có tác dụng không mong muốn khi sử dụng để điều trị RLLPM. Đây chính là một trong các lý do khiến các thuốc có nguồn gốc tự nhiên, vừa mang lại hiệu quả điều trị vừa hạn chế được các tác dụng không mong muốn cho người bệnh ngày càng được quan tâm nghiên cứu và phát triển. Như vậy, sử dụng Trà hoa vàng vừa mang lại hiệu quả điều trị, vừa hạn chế được tác dụng không mong muốn trên gan khi sử dụng kéo dài.

Trà hoa vàng vốn là một loại trà ngon nên rất dễ uống, dễ hấp thu, không sợ đắng hay có vị khó uống như các sản phẩm khác. Trà có vị ngọt đắng, không độc hại, có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, hỗ trợ tiêu hóa thức ăn. Trời nóng có thể uống để giải khát, trời lạnh uống trà làm ấm người, ấm bụng, hỗ trợ da dầy.

Không chỉ dừng lại ở công dụng giảm và điều hòa mỡ máu, các nghiên cứu của các chuyên gia hàng đầu tại nhiều nước trên thế giới như Trung Quốc, Nhật Bản, Mỹ đã chứng minh tác dụng của Trà hoa vàng trong nhiều căn bệnh có thể kể đến như phòng ngừa, hỗ trợ điều trị các bệnh về tim mạch, tiểu đường, giải độc gan, làm chậm quá trình lão hóa, nâng cao sức khỏe, tinh thần và đặc biệt là giảm nguy cơ ung thư. Chính vì vậy việc uống trà hoa vàng hàng ngày có tác dụng rất tốt để bảo vệ sức khỏe, vừa phòng tránh được bệnh mỡ máu và các bệnh khác như ung thư, tai biến....

4.4. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn Lipid máu

4.4.1. Tuổi và giới

4.4.1.1. Tuổi

Qua bảng 3.9 ta thấy tuổi trung bình của các bệnh nhân là $63,2 \pm 11,35$ tuổi. Phần lớn bệnh nhân là người cao tuổi, từ ≥ 60 tuổi (71,1%).

Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Ánh (2006): tuổi trung bình của bệnh nhân RLLPM là 56,3 tuổi; trong đó tuổi thấp nhất là 40 và tuổi cao nhất là 77 tuổi. Tuổi từ 45-60 chiếm đa số: có 45/60 bệnh nhân (75%), tuổi trên 60 có 8/60 bệnh nhân (13,3%) và tuổi dưới 45 có 7/60 bệnh nhân (11,7%) [74].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: Not Italic, Font color: Text 1

Trần Thị Tới (2006) thấy những bệnh nhân THA có RLLPM chủ yếu là lứa tuổi trên 50. Tuổi từ 51 đến 59 chiếm 47,1%, từ 61 đến 70 chiếm 29,4%, từ 71 đến 80 là 17,6% [75].

“Hải thương y tông tâm lĩnh” viết: “Bốn mươi tuổi thiên quý suy kém hết một nửa, sự sinh hoạt hàng ngày cũng giảm sút, năm mươi tuổi mình mây nắng nề, tai không tỏ, mắt không sáng”. Sau bốn mươi tuổi cơ thể chuyển từ thịnh sang suy, công năng tạng phủ bị suy giảm, khí hư huyết ú. Theo YHHD ngoài năm mươi tuổi thường giảm hoạt động, có nhiều thay đổi trong chu kỳ sinh học, sức đề kháng cơ thể suy yếu, có nhiều bệnh phát sinh, có nhiều stress do ngoại cảnh sống... do vậy ở tuổi này vừa dễ phát sinh bệnh tật vừa đang trên đà lão hoá. Theo “Tổ Vấn Thương cổ thiên chân luân” viết: “Nữ 49 tuổi, nam 64 tuổi mạch nhâm hư, mạch xung suy, thiên quý suy kiệt, công năng tạng phủ suy giảm” điều này nói lên: con người bắt đầu từ tuổi trung niên thận tinh thân khí dần dần suy thoái, lục phủ ngũ tạng theo đó mà suy yếu dần, chức năng vận hoá của tỳ cũng ngày một kém đi, điều này có thể gây ra sự khác thường trong chuyển hoá dinh huyết. Do đó trên lâm sàng thường phần lớn người bị RLLPM gặp ở tuổi trung niên trở lên, điều này cũng liên quan mật thiết đến sự hư tổn của thận tinh và thận khí.

Theo Y học hiện đại độ tuổi ngoài 40 tuổi, lúc này nữ giới bước vào giai đoạn tiền mãn kinh, nam giới cũng có nhiều thay đổi trong chu kỳ sinh học, làm cho sức đề kháng của cơ thể yếu đi dẫn đến giảm hoạt động và nhiều bệnh tật phát sinh. Do vậy, ở lứa tuổi này, con người đang trên đà lão hóa. Điều này chứng tỏ rối loạn lipid máu và chứng đờm ả của y học cổ truyền có liên quan mật thiết đến tuổi.

4.4.1.2. Giới

YHHD không chứng minh giới tính có liên quan đến RLLPM, mặt khác ở độ tuổi ≥ 60 đối với nam và ≥ 55 đối với nữ đều là một yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch và chuyển hóa và có nguy cơ tương đương nhau về mắc các bệnh tim mạch và chuyển hóa như tăng đường máu và RLLPM.

Kết quả nghiên cứu (biểu đồ 3.1) cho thấy tỷ lệ RLLPM ở nữ giới (64,4%) cao hơn so với nam giới (35,6%).

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman, Not Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: Not Italic, Font color: Text 1

Có một số nghiên cứu lại cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ. Nguyễn Văn Ánh (2006) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, trong đó có 34 nam (56,7%) và 26 nữ (43,3%) [74]. Trần Thị Tới (2006) cũng thấy tỷ lệ bệnh nhân nam gấp nhiều hơn nữ, tuy nhiên sự khác biệt về giới nam và nữ trong nhóm nghiên cứu chưa có ý nghĩa thống kê (nam chiếm 55,9%, nữ chiếm 44,1%) [75].

4.4.2. Nghề nghiệp

Qua nghiên cứu cho thấy nghề nghiệp của các bệnh nhân RLLPM chủ yếu là hưu trí (71,1%), tiếp đến là lao động trí óc (13,3%). Số người lao động chân tay chiếm tỷ lệ thấp (6,7%). (biểu đồ 3.2).

Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai (2006) là tỷ lệ RLLPM ở người lao động chân tay có tỷ lệ ($\leq 20,1\%$) ít hơn so với những người là cán bộ, viên chức và hưu trí [36].

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Ánh (2006) cho thấy đa số bệnh nhân RLLPM là công chức, viên chức. Những người này thường lao động trí óc, làm việc văn phòng ngồi nhiều, ít hoạt động thể lực, ăn uống không hợp lý, chịu tác động nhiều bởi yếu tố stress sẽ làm bệnh dễ phát sinh [74].

Theo chúng tôi, kết quả này là hợp lý bởi người nghỉ hưu cũng như cán bộ công chức là những người ít vận động chân tay. Theo y học cổ truyền, tỷ lệ nguồn sinh ra đàm, tỷ hư có thể do tình chí: lo, nghĩ, giận dữ, làm tổn thương can tỳ, can mộc khắc tỳ thổ làm tổn thương tỳ vị, làm tỳ giảm hoặc mất khả năng vận hoá thủy cốc, tân dịch tụ lại thành đàm ẩm. Vận động có tác động bao quát toàn diện đối với rối loạn chuyển hoá lipid, do chuyển hoá vốn được điều hoà bởi nhiều hệ thống, trong đó khâu quan trọng là hệ thống thần kinh trung ương. Tập luyện không chỉ làm cho cơ thể kháng kiên mà còn giúp cho tinh thần thoải mái, giải tỏa được stress. Nhóm lao động chân tay do vận động thể lực nhiều, ít bị stress, nên tỉ lệ mắc bệnh ít. Ngoài ra, đối tượng cán bộ hưu rất quan tâm đến sức khỏe và do có nhiều thời gian tập luyện thể dục, chế độ ăn uống hợp lý nên bệnh rối loạn lipid máu ít phát sinh.

Theo y học cổ truyền “cửu toa thương khí”, ý nói người ít vận động ngồi nhiều dễ làm tổn thương khí hại tỳ, dễ sinh chứng đàm thấp. Điều này cả y học hiện đại và y

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Italic

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 5 pt

hoc cổ truyền đều chứng tỏ rằng yếu tố nghề nghiệp có tác động đến bệnh rối loạn lipid máu.

4.4.3. Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân rối loạn lipid máu

4.4.3.1. Thừa cân, béo phì

Do điều kiện kinh tế phát triển, nên chế độ ăn có nhiều protid, lipid, glucid, ăn ít chất xơ, dẫn đến thừa năng lượng nên béo phì. Các nghiên cứu đều cho thấy béo phì thường đi đôi với rối loạn lipid máu và dễ bị vữa xơ động mạch. Mối liên quan dương tính giữa tình trạng thừa cân với rối loạn chuyển hóa lipid máu trong nghiên cứu này (bảng 3.25) hoàn toàn phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa BMI với tình trạng rối loạn lipid máu.

Bảng 3.25 cho thấy, số bệnh nhân thừa cân và béo phì độ 1 trước nghiên cứu chiếm tỷ lệ tương ứng là 42,2% và 11,1%. So sánh, chỉ số BMI của bệnh nhân trong nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Lê Thị En (2010) tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI ≥ 23 khá cao 22 người ở nhóm NC và 17 người ở nhóm ĐC, tỷ lệ chung cho cả mẫu là 39/60 người (65%) [83]; của Nguyễn Văn Ánh (2006), tỉ lệ béo phì ở nghiên cứu là 25/60 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 41,7% [74]; của Bùi Thị Mẫn [72]: 43,4%.

Nguyên nhân khiến bệnh nhân thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao có thể do ngày nay cùng với sự phát triển của nền kinh tế, thu nhập cá nhân ngày một tăng cao đã ảnh hưởng trực tiếp đến các nhu cầu sinh hoạt, trong đó nhu cầu ăn uống. Khẩu phần ăn tăng làm cho lượng calo đưa vào cơ thể nhiều hơn mức tiêu thụ vì thế đã gây nên tình trạng béo phì. Ngoài ra thành phần bữa ăn không cân đối với nhiều thực phẩm có lượng acid béo bão hòa cao, nhiều chất đường, ít chất xơ càng làm gia tăng tình trạng béo phì. Thành phần bữa ăn không cân đối kết hợp với thói quen lười vận động... càng làm tình trạng béo phì, tăng cân trở nên trầm trọng. Tăng cân, béo phì được xem như là vấn đề chung về sức khỏe vì nó là nguy cơ dẫn đến nhiều tình trạng bệnh lý nguy hiểm như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường và hậu quả dẫn tới vữa xơ động

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 5 pt

mach. Theo y học cổ truyền chứng béo phì thuộc phạm vi chứng đàm ẩm, vì vậy điều trị chứng béo phì cũng góp phần làm giảm lipid máu.

4.4.3.2. Thói quen sinh hoạt

Ở bảng 3.11 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân rối loạn lipid máu có thói quen lười vận động chiếm tỷ lệ cao nhất (44,5%), sau đó là các thói quen: uống bia, rượu (22,2%), ăn mỡ động vật (15,5%), ăn mặn (6,7%) và hút thuốc lá (6,7%). Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu của các tác giả trên thế giới về các yếu tố nguy cơ gây rối loạn lipid máu.

* Vận động thể lực:

Nhiều nghiên cứu cho rằng các hoạt động tăng cường thể lực như: thể dục vừa sức, đi bộ, tập dưỡng sinh... làm tăng HDL-c. Tuy nhiên phải tuân thủ thời gian tập luyện mỗi ngày tối thiểu 30 phút, tập đều hàng tháng hoặc ít nhất 3 lần/tuần, vì nếu ngưng tập thì kết quả tốt sẽ mất ngay.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.11) cho thấy bệnh nhân rối loạn lipid máu trong nghiên cứu có thói quen ít vận động chiếm tỉ lệ lớn (44,5%). Tỷ lệ này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Ánh [71]: Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài về các yếu tố nguy cơ của RLLPM như lối sống ít vận động, lười vận động, ăn nhiều mỡ động vật, uống rượu bia, hút thuốc lá.

* Chế độ ăn uống:

Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân uống bia, rượu (22,2%); ăn mặn (6,7%); ăn mỡ (15,5%) và hút thuốc lá (6,7%).

Kết quả này thấp hơn số liệu nghiên cứu của của Nguyễn Văn Ánh [74]: ăn nhiều mỡ, đam động vật 32/60 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 53,3%. Những bệnh nhân ăn uống theo hướng có lợi cho sức khỏe như dầu, đam thực vật chiếm tỉ lệ thấp. Trong khi đó bệnh nhân uống rượu, bia thường xuyên chiếm tỉ lệ cao (30%). Theo nhiều nghiên cứu, đây là những thói quen ăn uống không có lợi cho sức khỏe đặc biệt là bệnh rối loạn lipid máu và tăng huyết áp.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Normal, Indent: First line: 1.27

Formatted: Font: Bold, Font color: Auto

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 5 pt

Uống rượu và hút thuốc lá là nguyên nhân gây tăng huyết áp và tăng cholesterol máu: rượu sau khi vào cơ thể kích thích sự tổng hợp các acid béo và kết hợp để tạo thành triglycerid. Hậu quả là uống rượu sẽ làm gia tăng nguy cơ đột quỵ. Hút thuốc lá làm tăng nồng độ oxy cacbon trong máu, từ đó làm giảm cung cấp oxy cho tổ chức, làm tổn thương tế bào nội mạc động mạch. Mặt khác chất nicotin của thuốc lá làm co mạch và gây tăng huyết áp và thiếu máu cơ tim. [97]

Một số lý do dẫn đến sự không thống nhất giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác có thể là:

- Số liệu thu thập chưa phản ánh được một cách đầy đủ về chế độ ăn uống của các bệnh nhân tham gia thử nghiệm. Kết quả nghiên cứu được tổng hợp bằng cách hỏi ghi trực tiếp từ bệnh nhân. Ảnh hưởng lớn nhất rất có thể bởi chính bản thân đối tượng, tính chân thực của họ khi trả lời các thông tin liên quan đến lượng rượu, bia, đồ ăn mỡ, thuốc lá tiêu thụ. Ví dụ người uống nhiều rượu có thể không thích nói thật việc tiêu thụ rượu của họ, thường theo xu hướng ít hơn so với thực tế.

- Đơn vị đo lường, phương pháp đánh giá về chế độ ăn uống của bệnh nhân cũng khác nhau giữa các nghiên cứu.

- Các nghiên cứu chỉ mới đề cập đến số lượng đồ ăn thức uống tiêu thụ nhưng các loại và lượng độc chất được cho là nguyên nhân gây nên sự biến đổi các thành phần lipid máu mà đối tượng tiêu thụ đều chưa được quan tâm nghiên cứu, rất có thể điều này là một trong các lý do mang đến sự không thống nhất giữa các kết quả nghiên cứu.

Việc thay đổi những thói quen ăn uống đòi hỏi phải cần thời gian lâu dài, vì phụ thuộc nhiều yếu tố trong đó có yếu tố xã hội và văn hoá của từng vùng miền. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được hướng dẫn chế độ ăn kiêng theo hướng dẫn của Viện dinh dưỡng quốc gia. Nhìn chung, chúng tôi đánh giá các bệnh nhân đã có cố gắng tuân thủ chế độ ăn uống trong thời gian nghiên cứu.

4.4.4. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo y học hiện đại

Kết quả phân loại RLLPM theo YHHĐ cho thấy:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: Left: 1.27 cm, Space Before: 6 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 4 pt

Formatted: Font: Italic

- Phân loại RLLPM theo EAS (Hiệp hội xơ vữa động mạch Châu Âu): số bệnh nhân RLLPM type D chiếm tỷ lệ cao nhất (42,23%). Thấp nhất là nhóm B 4,44%. Không có bệnh nhân nhóm E. (bảng 3.14).

4.4.5. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo Y học cổ truyền

Kết quả nghiên cứu cho thấy số bệnh nhân RLLPM thể đàm troc ú trê chiếm tỷ lệ cao nhất (55,5%), tiếp đến là thể tỳ thân dương hư (26,7%) và can thân âm hư (17,8%). (Bảng 3.12)

Điều này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai (2006) [33] về đặc điểm RLLPM ở các thể huyền vưng có tăng huyết áp. Tác giả nhận thấy thể Đàm troc ú trê có tỷ lệ phần trăm RLLPM lớn nhất, tiếp theo là hai thể Tỳ thân dương hư và Can thân âm. Thể Đàm troc ú trê chiếm tỷ lệ phần trăm lớn hơn ở các bệnh nhân RLLPM vì đàm troc là sản phẩm bệnh lý chủ yếu của chứng RLLPM, được tạo ra chủ yếu do tỳ khí hư yếu mất chức năng vận hoá và phân thanh giáng troc, biểu hiện bằng giảm tiết chất căn bã, giảm chức năng vận hoá để sinh ra các chất tinh vi của ngũ cốc đưa vào vận hành trong huyết mạch. Do sự rối loạn vận hành của chất tinh vi thủy cốc này mà gây ra sự mất cân bằng trong tỷ lệ bình thường của dinh huyết, dẫn đến hiện tượng Đàm troc ú trê [61].

Thể Can thân âm hư và Tỳ thân dương hư có tỷ lệ gần ngang nhau, có thể do chứng đàm thấp (RLLPM) phát sinh từ mối quan hệ khăng khít của thân âm, thân dương, can và tỳ dương trong quá trình sinh bệnh. Thân là gốc của sự tàng bế, là nơi tích lũy của tinh (tinh tiên thiên và tinh hậu thiên). Nếu bẩm tố tiên thiên hư kém, hậu thiên không được dinh dưỡng đầy đủ hoặc bệnh lâu ngày và người cao tuổi thiên quý đã suy kiệt có thể gây nên thân tinh hư tổn, thân dương suy yếu, thân âm hư không nuôi dưỡng được can huyết hoặc can huyết hư không dưỡng được thân âm đều dẫn đến Can thân âm hư. Sách cổ viết: “Thận là gốc của đàm, thân dương suy không ôn ấm được tỳ thổ, thủy thấp và tân dịch không hoá khí được tràn lên thành đàm. Thận âm suy tổn, hư hoá ở hạ tiêu chung bốc hun nấu tân dịch cũng tạo thành đàm”. Can cũng có thể sinh các chứng uất đàm, khí đàm, phong đàm... mà cổ nhân đã nói không loại nào mà không quan hệ tới can [61].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font color: Dark Red

Formatted: Font: Italic

4.5. Hiệu quả điều trị rối loạn Lipid máu của Trà hoa vàng

4.5.1. Tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng

Kết quả ở bảng 3.31, bảng 3.32 và bảng 3.33 cho thấy, một số biểu hiện đặc trưng của chứng đàm thấp như mệt mỏi, tê mỏi chân tay, bụng đầy, lưỡi nhọt bệu, rêu trắng nhờn... gặp ở đa số bệnh nhân. Tùy theo thể bệnh của đàm thấp mà bệnh nhân có kèm theo những biểu hiện khác như đại tiện nát (chiếm 41,7%) ở thể tỳ hư, miệng khô khát ngũ tâm phiền nhiệt (37,5%) ở thể can thân âm hư.

Một số triệu chứng khác như: đau đầu, hoa mắt là biểu hiện của huyền vung (tăng huyết áp) kèm theo trên bệnh nhân đàm thấp; hình thể mập, cử động chậm chạp nặng nề tương ứng với các bệnh nhân thừa cân và béo phì của YHHD; mệt mỏi, tứ chi rã rời, đầy trướng bụng, ăn kém, cơ nhục nhẽo là biểu hiện của tỳ hư đàm thấp và tỳ thân dương hư. Những bệnh nhân này thường do tỳ hư làm giảm công năng vận hóa của tỳ nên thùy thấp trong cơ thể không hóa giải được mà ngưng tụ lại dần hình thành đàm thấp. Mệt là do đàm thấp trở trệ lâu ngày rồi làm tổn thương phần khí, tỳ chủ cơ nhục, tỳ khí hư nuôi dưỡng cơ nhục kém nên khi hoạt động nhanh mệt mỏi. Kết quả nghiên cứu ở bài này cho thấy triệu chứng mệt mỏi đã giảm từ 41,7% trước điều trị xuống còn 16,7% sau điều trị. Như vậy Trà hoa vàng có hiệu quả làm tiêu đàm vì thể mà đàm thấp không làm trở trệ nữa làm cho phần khí không bị tổn thương vì thế cơ thể thấy đỡ và hết mệt mỏi. Các triệu chứng như chóng mặt đã giảm từ 33,3% trước điều trị xuống còn 16,7% sau điều trị; đại tiện phân nát giảm từ 41,7% xuống 25%; chân tay lạnh giảm từ 25% xuống còn 8,3%; bụng đầy chướng giảm từ 41,7% xuống còn 16,7%.

Sau điều trị 30 ngày, kết quả nghiên cứu đã cho thấy: có tác dụng làm giảm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến chứng đàm thấp của YHCT: Lưỡi: mức độ bệu có ngắn răng giảm; rêu đồ trắng nhờn hoặc dính; cử động đồ chậm chạp, đồ nặng nề hơn; hết hoặc giảm các triệu chứng: mệt mỏi, tê nặng chân tay, tê nặng thân mình, đồ các biểu hiện đau đầu và hoa mắt.

Mất ngủ Sau 30 ngày sử dụng Trà hoa vàng, bệnh nhân đã có cải thiện về tình trạng rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giảm từ 46,67% xuống còn 13,33%.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font color: Dark Red

Như vậy, kết quả nghiên cứu đã cho thấy Trà hoa vàng có tác dụng làm giảm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến rối loạn lipid máu.

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

Kết quả nghiên cứu cho thấy trà hoa vàng có tác dụng điều chỉnh RLLPM, nhưng hiệu quả lên các chỉ số lipid máu có khác nhau. (Bảng 3.23 và các biểu đồ 3.3, 3.4, 3.5 và 3.6)

* Nồng độ TC:

Sau điều trị 30 ngày Trà hoa vàng đã làm giảm rõ rệt nồng độ TC với $p < 0,001$ mức giảm là $1,43 \pm 1,20$ (22,79%).

Như đã nêu ở Chương 1 (Tổng quan): rối loạn lipid máu được coi là một nguy cơ quan trọng trong sự hình thành, phát triển của bệnh xơ động mạch. Vữa xơ động mạch đã gây ra rất nhiều biến chứng nghiêm trọng đe dọa đến tính mạng con người như: bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, xuất huyết não...

Nhiều nghiên cứu cũng đã chứng minh TC máu cao là một trong các yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng vữa xơ động mạch và bệnh mạch vành; việc làm giảm TC máu có tác dụng làm giảm tỉ lệ mắc và tử vong của bệnh này.

* Nồng độ TG:

TG là một chỉ số quan trọng để thăm dò về sự cân bằng lipid của cơ thể và góp phần phản ánh nguy cơ vữa xơ động mạch. Kết quả bảng 3.23 và biểu đồ 3.4 cho thấy: Trà hoa vàng đã có tác dụng làm giảm rõ rệt nồng độ TG so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Mức giảm sau 30 ngày là 39,17%, tương ứng với $1,14 \pm 1,12$ mmol/l.

So sánh với kết quả nghiên cứu của một số loại thảo dược khác cho thấy, trà hoa vàng có hiệu quả tương đương với: Nấm Hồng chi (Phạm Thị Bạch Yến) giảm TG 40,48% [65].

* Nồng độ HDL-C:

HDL-C đóng vai trò loại trừ cholesterol thừa, vì vậy nó được gọi là “cholesterol tốt” và là cơ chế chống vữa xơ động mạch quan trọng nhất. Khi nồng độ apo A cùng với nồng độ HDL-C tăng, chứng tỏ sự chuyển hoá tốt và sự đào thải tốt cholesterol.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font color: Dark Red

Formatted: Font: Italic

Formatted: Justified, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Justified, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: Bold

Kết quả của nghiên cứu này (bảng 3.23 và biểu đồ 3.5) cho thấy: Trà hoa vàng đã làm tăng nồng độ HDL-c sau 30 ngày điều trị (0,01mmol/l), mặc dù mức tăng này so với trước điều trị là không có ý nghĩa thống kê. Chỉ số HDL-C trung bình trước điều trị là $1,14 \pm 0,28$ mmol/l và sau 30 ngày điều trị, HDL-C trung bình là $1,16 \pm 0,28$ mmol/l.

So với nghiên cứu của Phạm Thi Bach Yến về nấm hồng chi Đà Lat, sau 40 ngày điều trị đã làm tăng 17,52% HDL-C, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn [65].

HDL-C là thành phần dễ dàng đưa cholesterol ra khỏi thành mạch bởi HDL-C có tác dụng vận chuyển cholesterol từ tế bào ngoại biên trở về gan và tại đây cholesterol được thoái mái và đào thải theo đường mật. Bởi vậy, HDL-C còn được coi là yếu tố bảo vệ chống vữa xơ động mạch. Nồng độ HDL-C trong máu tỷ lệ nghịch với nguy cơ mắc bệnh tim mạch.

*** Nồng độ LDL-C:**

RLLPM có thể biểu hiện nhiều dạng, trong đó tăng cholesterol toàn phần và tăng LDL-C được quan tâm nhiều nhất do có nhiều bằng chứng cho thấy giảm cholesterol toàn phần và LDL-C có thể phòng ngừa bệnh tim mạch.

Trái với HDL-C, LDL-C mang cholesterol tới lớp áo trong của thành mạch bởi LDL có khả năng vận chuyển cholesterol trong máu tới tế bào ngoại biên. Do vậy, LDL-C được coi là cholesterol “xấu”, nồng độ LDL-C tăng cao trong máu phản ánh sự ứ đọng cholesterol ở các mô và LDL-C càng cao thì nguy cơ bị vữa xơ động mạch càng cao.

Vi vậy, cholesterol toàn phần và LDL-C là mục tiêu điều trị chính. Theo khuyến cáo của NCEP ATPIII, hạ LDL được coi là mục tiêu chính và non-HDL là mục tiêu thứ hai trong quản lý bệnh nhân RLLPM [25]. Hướng dẫn của Hội xơ vữa động mạch Châu Âu (EAS) 2011 đã đưa ra các mức can thiệp lipid máu đưa vào nguy cơ bệnh tim mạch và lượng LDL-C máu [2].

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.23 và biểu đồ 3.6) 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 $p < 0,05$. Kết quả này tương đương với hiệu quả hạ LDL-C của một số nghiên cứu khác như: “Giáng chỉ ẩm” của Phan Việt Hà (giảm LDL-C 15,23%) [5].

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Bold

Formatted: Condensed by 0.1 pt

Formatted: Condensed by 0.1 pt

Formatted: Condensed by 0.1 pt

Formatted: Condensed by 0.1 pt

Formatted: Condensed by 0.1 pt

Formatted: Condensed by 0.1 pt

Formatted: Condensed by 0.1 pt

viên nang hạ mỡ máu của Bùi Thị Kim Hoa (giảm LDL-C 13,58%) [7]; viên nang Cholestin của Nguyễn Văn Ánh (giảm 13,5%) [74] nhưng so với thuốc cốm GCL của Vũ Việt Hằng (giảm LDL-C 10,49%) [82] hay LP4 của Lê Văn Thành (giảm 8,2% LDL-C sau 30 ngày điều trị) [73].

4.5.3. Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng theo tiêu chuẩn của YHHĐ và YHCT

Đánh giá hiệu quả chung của Trà hoa vàng sau 30 ngày điều trị, dựa trên tiêu chuẩn YHHĐ đã đưa ra, chúng tôi nhận thấy có 22 bệnh nhân đạt hiệu quả tốt, chiếm tỷ lệ 49% và 13 bệnh nhân đạt hiệu quả khá chiếm 29%. Tổng số bệnh nhân đạt hiệu quả tốt và khá chiếm 78%. không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (biểu đồ 3.8). Số bệnh nhân không đạt hiệu quả là 22% và không có bệnh nhân đạt hiệu quả xấu (0%).

Đánh giá hiệu quả của Trà hoa vàng theo tiêu chuẩn YHCT, trong nghiên cứu này số bệnh nhân đạt hiệu quả tốt chiếm 44,4%, hiệu quả khá chiếm 31,1%, không hiệu quả chiếm 24,5%, không có hiệu quả xấu (biểu đồ 3.9).

Như vậy, Trà hoa vàng làm giảm một số biểu hiện của chứng đàm thấp trên bệnh nhân như người mệt mỏi, tê nặng chân tay, bụng đầy chướng, rêu lưỡi nhờn dính,... Điều này chứng tỏ trà hoa vàng có tác dụng trừ đàm trọc và cải thiện được rõ rệt các triệu chứng trên lâm sàng.

4.5.4. Tác dụng không mong muốn của thuốc

Như chúng ta đã biết, tất cả các loại thuốc khi vào trong cơ thể đều được chuyển hóa qua gan và thận. Để đánh giá các tác dụng không mong muốn của Trà hoa vàng trên cân lâm sàng, chúng tôi nhận thấy xét nghiệm đánh giá chức năng tạo máu (số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, hàm lượng hemoglobin) và các xét nghiệm ure, creatinin, glucose máu tại 2 thời điểm trước và sau điều trị không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Gan là một cơ quan quan trọng bởi nó đảm nhận nhiều chức năng như: chuyển hóa, bài tiết, khử độc.... Các thương tổn ở gan dẫn đến sự phân giải, hoại tử tế bào gan làm giải phóng các enzym. Do vậy, đo hoạt động các enzym trong huyết tương được sử dụng để đánh giá sự tổn hại của tế bào gan và để chẩn đoán phân biệt bệnh của tế bào gan với bệnh tắc mật. Các enzym phổ biến thường được định lượng trong các tổn

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Italic

thương tế bào gan như alanin aminotransferase (ALT), aspartat aminotransferase (AST), alkaline phosphatase (ALP)... Amino transferase gồm AST, ALT là 2 enzym được sử dụng rộng rãi để đánh giá sự tổn thương của tế bào gan. Khi các tế bào gan bị tổn thương thì các enzym này tăng lên đáng kể. Vì vậy, đó chính là xét nghiệm thường dùng trên thực tế để khảo sát sự tổn thương tế bào gan. Với chỉ số enzym gan, sau 30 ngày uống Trà hoa vàng, bảng kết quả 3.30 cho thấy bệnh nhân có xu hướng giảm ALT, AST ($p > 0,05$). Điều này chứng tỏ Trà hoa vàng có tính an toàn, không có ảnh hưởng tới cơ quan tạo máu và không gây độc với gan, thận. Đối với bệnh nhân mắc hội chứng RLLPM và các biến chứng tim mạch gây ra do RLLPM, việc dùng các thuốc để kiểm soát lipid máu là một chỉ định bắt buộc, bên cạnh chế độ ăn phù hợp. Thời gian dùng thuốc điều trị RLLPM thường phải kéo dài, thậm chí suốt đời. Do đó, với những bệnh nhân không dung nạp với nhóm thuốc statin là nhóm thuốc thường được sử dụng nhiều nhất hiện nay hoặc xuất hiện các tác dụng không mong muốn thì việc sử dụng các thuốc thảo dược vừa có tác dụng điều trị RLLPM vừa hạn chế được tác dụng phụ khi phải dùng kéo dài là sự lựa chọn đúng đắn và cần thiết.

Chúng tôi không thấy một số triệu chứng không mong muốn như đau đầu, mất ngủ, rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, nôn hay các triệu chứng bất thường khác xuất hiện trong quá trình uống thuốc.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân sau 30 ngày uống Trà hoa vàng không có biểu hiện tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và cận lâm sàng.

4.5.5. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng.

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của Trà hoa vàng, nhận thấy:

- Huyết áp của các bệnh nhân có tăng huyết áp sau khi điều trị có xu hướng giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Trà hoa vàng đã có tác dụng giảm huyết áp ở nhóm BN tăng huyết áp nhưng không làm giảm huyết áp ở nhóm BN có huyết áp bình thường. Không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). (bảng 3.26 và 3.27)

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: Italic

Trà hoa vàng đã có tác dụng làm giảm số cân nặng của bệnh nhân, có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). 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 ($p < 0.001$). Như vậy, Trà hoa vàng đã có tác dụng giúp giảm cân ở nhóm người Thừa cân và Béo phì, nhưng gần như không có tác dụng ở nhóm người có chỉ số bình thường. (bảng 3.24 và 3.25)

~~Em viết lại bằng kết quả nc, bàn luận phần cân nặng và huyết áp~~ Như vậy, Trà hoa vàng có hiệu quả điều chỉnh rối loạn lipid máu, làm thay đổi tình trạng huyết áp, cân nặng của bệnh nhân. Trà hoa vàng phù hợp với các trường hợp đằm thắp trẻ do thực tích.

- Ít hiệu quả hoặc không hiệu quả đối với những bệnh nhân không tuân thủ chế độ ăn uống và sinh hoạt như đã hướng dẫn, như ăn nhiều đồ ăn chứa chất béo, uống rượu bia...

Trà hoa vàng đã được đánh giá tác dụng điều chỉnh RLLPM trên cả mô hình thực nghiệm và trên lâm sàng. Kết quả nghiên cứu thực nghiệm cho thấy trà hoa vàng có hiệu quả tốt theo cả hai cơ chế nội sinh và ngoại sinh, đồng thời còn có tác dụng chống vữa xơ động mạch. Ngày nay xu hướng sử dụng thuốc YHCT đang ngày càng được gia tăng vì tính hiệu quả và ít tác dụng phụ. Đặc biệt đối với hội chứng RLLPM, thuốc YHCT đã chứng tỏ có nhiều triển vọng khả quan, do vậy các hướng nghiên cứu tiền lâm sàng, lâm sàng về hiệu quả, cơ chế tác dụng của thuốc, sự phối hợp và tương tác giữa các thuốc là cần thiết và đáp ứng nhu cầu điều trị của bệnh nhân.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font color: Red

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Centered

KẾT LUẬN

1. Đánh giá độc tính cấp, độc tính bán trường diễn của Trà hoa vàng

1.1. Độc tính cấp và LD₅₀ của lá trà hoa vàng theo đường uống trên chuột nhắt trắng

Chưa tìm thấy LD₅₀ của lá trà hoa vàng theo đường uống trên chuột nhắt trắng. Với mức liều cao nhất cho chuột uống là 120,0 g lá trà khô/kg chuột, mà không gây chết chuột nào, không có biểu hiện nào của độc tính cấp, chứng tỏ lá trà hoa vàng có tính an toàn cao.

1.2. Độc tính bán trường diễn của lá trà hoá vàng trên chuột cống trắng

Trên các lô chuột cống trắng dùng lá trà hoa vàng liều 4,8g lá trà khô/kg chuột/24h, và liều 14g lá trà khô/kg chuột/24h, liên tục trong 30 ngày cho thấy:

- Chuột khỏe mạnh, tăng trọng tốt, đều.
- Không làm thay đổi các chỉ số huyết học (hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, thể tích trung bình hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu).
- Không làm thay đổi các chỉ tiêu sinh hóa đánh giá chức năng gan, thận (hoạt độ các enzym AST, ALT trong máu, Albumin huyết tương, Cholesterol toàn phần trong máu, Billirubin máu, Creatinin máu).
- Không gây tổn thương mô bệnh học gan, lách, thận.

Như vậy lá trà hoá vàng an toàn với liều cao gấp 25 lần liều đề nghị trong pha cấp và gấp 5 lần liều điều trị trong pha bán cấp trong với thời gian uống 30 ngày liên tục.

2. Đánh giá tác dụng của trà hoa vàng trong điều trị bệnh nhân rối loạn lipid máu xem lại có khớp phần kết quả ne đã sửa ko?

- Trà hoa vàng có tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu những bệnh nhân RLLPM: Sau 30 ngày điều trị, nồng độ TC giảm 22,79%; nồng độ TG giảm 39,17%, nồng độ LDL- C giảm 13,35% (p < 0,001) ; nồng độ HDL- C tăng 1,8% (p > 0,05);

- Hiệu quả điều trị RLLPM của Trà hoa vàng: kết quả điều trị tốt là 49%, khá là 29%, không hiệu quả là 22% và hiệu quả xấu là 0%.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Normal, Space After: 10 pt, Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Not Expanded by / Condensed by

Formatted: Font color: Dark Red

- Sau 30 ngày điều trị bằng Trà hoa vàng, không thấy thay đổi về chức năng hệ thống tạo máu cũng như chức năng gan, thận ở các bệnh nhân RLLPM.

3. Tác dụng không mong muốn của lá trà hoa vàng.

Trong thời gian uống thuốc, không xuất hiện các triệu chứng không mong muốn trên lâm sàng như đầy bụng, táo bón hay đi lỏng...

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

KIẾN NGHỊ

1. Nên sử dụng trà hoa vàng cho bệnh nhân RLLPM vì trà có hiệu quả tương đối tốt và an toàn.
2. Tiếp tục nghiên cứu trà hoa vàng bệnh nhân RLLPM với số lượng lớn và nghiên cứu cơ chế giảm mỡ máu, ngoại sinh hay nội sinh.
3. Tiếp tục nghiên cứu trà hoa vàng với các tác dụng chữa bệnh khác.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 14 pt, Bold

Formatted: Heading 1, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 14 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1 BÀN LUẬN VỀ THỦ ĐỘC TÍNH CẤP VÀ ĐỘC TÍNH BÁN TRƯỜNG

DIỄN

DIỄN

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Bold, No underline, Font color: Auto

Formatted: Heading 2, Left, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman

Formatted: Font: 13 pt, Bold, No underline, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt, Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt

4.2.1. SỰ LỰA CHỌN TRÀ HOA VÀNG TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU

MÁU

Đây là cây thuốc có tác dụng tiêu thực, kiện tỳ hòa vị, thanh nhiệt lợi thấp, đã được sử dụng rất lâu và nhiều nước trên thế giới. Trên lâm sàng có tác dụng tiêu thực bỏ tỳ, đại tiện lỏng, chủ trị thực tích trệ, đầy bụng hoặc đau bụng, chán ăn và đại tiện không nhuận, rêu lưỡi dày nhợt, mạch hoạt.

Dựa trên lý luận: tỳ là nguồn sinh đàm, tỳ khí hư không vận hóa được thủy cốc làm cho chất thanh khó thăng lên, chất浊 khó giáng xuống, chất tinh vi của thủy cốc không thể vận hóa, lưu chuyển được bình thường, tụ lại mà hóa đàm浊 gây ra bệnh.

4.32. TÍNH AN TOÀN CỦA TRÀ HOA VÀNG

4.43. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN RỐI LOẠN LIPID MÁU

MÁU

4.43.1. Tuổi và giới

4.43.2. Nghề nghiệp

4.43.3. Một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân rối loạn lipid máu

4.3.4.3.1. Thừa cân, béo phì

4.3.4.3.2. Thói quen, sinh hoạt

4.3.4.4. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo y học hiện đại

4.43.5. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo Y học cổ truyền

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Normal, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

4.3.4. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo y học hiện đại

4.3.5. Đặc điểm rối loạn lipid máu theo Y học cổ truyền

4.45. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU CỦA TRÀ HOA VÀNG.

4.54.1. Tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng

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

4.54.3. Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng theo tiêu chuẩn của YHHD và YHCT.

4.54.4. Tác dụng không mong muốn của thuốc.

4.54.5. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu của trà hoa vàng.

KẾT LUẬN.

Đánh giá độc tính cấp, độc tính bán trường diễn của trà hoa vàng.

Đánh giá tác dụng của trà hoa vàng trong điều trị bệnh nhân rối loạn lipid máu nguyên phát.

KIẾN NGHỊ.

- Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm
- Formatted: Heading 2, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: Times New Roman
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: Times New Roman
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: Times New Roman
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Normal, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto
- Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Normal, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto
- Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Normal, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Normal, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted: Normal, Centered, Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Auto
- Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Font color: Auto
- Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt
- Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto
- Formatted
- Formatted
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted
- Formatted
- Formatted: Font: 13 pt
- Formatted
- Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Normal, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

TÀI LIỆU THAM KHẢO PHỤ LỤC.

Formatted: Font: Times New Roman, 14 pt

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

1. WHO (2002), "Chapter 4: Quantifying selected major risks to health", *The World Health Report - Reducing Risks, Promoting Healthy Life*, p. 47-97.

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

2. ESC/EAS Guidelines (2011), "ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias", *European Heart Journal* (32), pp. 1769-1818.

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

3. ~~Sando K. (2015), "Chapter 23: Drugs for Hyperlipidemia", Lippincott Illustrated Reviews: Pharmacology, 6th edition, Wolters Kluwer, pp. 311-32.~~
- 4-1. WHO (2002), "Chapter 4: Quantifying selected major risks to health", *The World Health Report - Reducing Risks, Promoting Healthy Life*, p. 47-97.
- ~~P. G., Habeeba P. U., Ullal S. et al (2013), "Evaluation of Hypolipidemic Effects of Lycium Barbarum (Goji berry) in a Murine Model", *Journal of Natural Remedies*, 13(1), pp. 4-8.~~
- 5-2. 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 sỹ Y học, Viện Y học cổ truyền Quân đội.
- ESC/EAS Guidelines (2011), "ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias", *European Heart Journal* (32), pp. 1769-1818.
- 6-3. Sando K. (2015), "Chapter 23: Drugs for Hyperlipidemia", Lippincott Illustrated Reviews: Pharmacology, 6th edition, Wolters Kluwer, - pp. 311-32.
- ~~Trần Thị Thu Hiền (1996), "Nghiên cứu tác dụng hạ Cholesterol máu bằng bài thuốc Nhị trần thang", Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.~~
- 7-4. ~~Ta Thu Thủy (2016) Bùi Thị Kim Hoa, Nguyễn Thị Bay (2007), "Nghiên cứu tác dụng hạ lipid máu của viên nang hạ mỡ ngưng tất trên bệnh nhân rối loạn lipid máu", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 11, phụ bản số 2, tr. 76-83.~~
- ~~P. G., Habeeba P. U., Ullal S. et al (2013), "Evaluation of Hypolipidemic Effects of Lycium Barbarum (Goji berry) in a Murine Model", *Journal of Natural Remedies*" *Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng rối loạn lipid máu của cao lỏng đại an*" luận văn Tiến sỹ y học Trường đại học y Hà Nội. , 13(1), pp. 4-8.~~
- 8-5. Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y khoa Hà Nội (2002), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập II, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
- 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 sỹ Y học, Viện Y học cổ truyền Quân đội.
- 9-6. Hoàng Bảo Châu (1997), "Đàm thấp", *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, tr. 326-343.
- ~~Trần Thị Thu Hiền (1996), "Nghiên cứu tác dụng hạ~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Cholesterol máu bằng bài thuốc Nhị trần thang, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. ~~Sham T. T., Chan Chi-On, Wang You-Hua et al. (2014), "A Review on the Traditional Chinese Medicinal Herbs and Formulae with Hypolipidemic Effect", BioMed Research International, Volume 2014, Article ID 925302, 21 pages.~~

11. ~~Guo Ming, Liu Yue, Gao Zhu Ye et al. (2014), "Chinese Herbal Medicine on Dyslipidemia: Progress and Perspective", Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 2014, Article ID 163036, 11 pages.~~

12. ~~Cho S. H., Rhee S. J., Choi S. W. et al (2004), "Effects of forsythia fruit extracts and lignan on lipid metabolism", Biofactors, 22(1-4), pp. 161-163.~~

13. ~~Nammi S., Kim M. S., Gavande N. S. et al (2010), "Regulation of Low Density Lipoprotein Receptor and 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzyme A Reductase Expression by Zingiber officinale in the Liver of High Fat Diet Fed Rats", Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology, 106(5), pp. 389-395.~~

14.7. ~~Bộ môn hoá sinh Trường Đại học Y Hà Nội (2001), "Chuyển hoá lipid", Hoá sinh, Nhà xuất bản Y học, tr. 318-376. 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~~

15.8. ~~Nguyễn Thy Khuê (2003), "Rối loạn chuyển hoá lipid", Nội tiết học đại cương Nhà xuất bản TP HCM, tr. 467-545. Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y khoa Hà Nội (2002), Bài giảng Y học cổ truyền, tập II, Nhà xuất bản Y học Hà Nội~~

16.9. ~~Rader D.J. and Hobbs H.H. (2005), "Disorders of Lipoprotein Metabolism", Harrison's principles of Internal medicin, sixteenth edition, pp. 2287-2298. Hoàng Bảo Châu (1997), "Đàm thấp", Nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, tr.326-343~~

17.10. ~~Mary J.M., John P.K. (2001), "Disorder of lipoprotein metabolism", Basic & Clinical Endocrinology, International Edition, 6th edition: 716-744. Bộ môn~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, No underline, Highlight

Formatted: Font: 13 pt, Highlight

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, No underline, Highlight

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- hoá sinh Trường Đại học Y Hà Nội (2001), “Chuyển hoá lipid”, *Hóa sinh*, Nhà xuất bản Y học, tr. 318-376
- 18.11. Nguyễn Thị Hà (2000), “Chuyển hóa lipid”, *Hóa sinh*, Nhà xuất bản Y học, tr. 318-376. Nguyễn Thị Khuê (2003), “Rối loạn chuyển hoá lipid”, *Nội tiết học đại cương*, Nhà xuất bản TP HCM, tr. 467 - 545
- 19.12. Chait A., Haffner S. (2001), “Diabetes, lipids and atherosclerosis”, *Endocrinology*, W.B. Saunders Company, Fourth edition: 941-953. Rader D.J. and Hobbs H.H. (2005), “Disorders of Lipoprotein Metabolism”, *Harrison's principles of Internal medicine*, sixteenth edition, pp. 2287 - 2298
- 20.13. Haffner SM, MD, (2004) “Dyslipidemia Management in Adults with Diabetes”, *Diabetes Care*, Vol 27 Supplement 1, pp S68-S71. Mary J.M., John P.K. (2001), “Disorder of lipoprotein metabolism”, *Basic & Clinical Endocrinology*, International Edition, 6th edition: 716-744
- 21.14. Nguyễn Lâm Việt (2003), “Rối loạn lipid máu”, *Thực hành bệnh tim mạch*, Nhà xuất bản Y học, tr. 85-95. Nguyễn Thị Hà (2000), “Chuyển hóa lipid”, *Hóa sinh*, Nhà xuất bản Y học, tr. 318-376
- 22.15. Fredrickson D.S., Lees R. S. (1965), “A system of phenotyping hyperlipoproteinemia”, *Circulation*, 31, pp. 321-327. Chait A., Haffner S. (2001), “Diabetes, lipids and atherosclerosis”, *Endocrinology*, W.B. Saunders Company, Fourth edition: 941-953
- 23.16. Benlian P. (2001), “The metabolism of lipoproteins”, *Genetics of dyslipidemia*, *Kluwer Academic Publishers*, pp. 1-40. Haffner SM, MD, (2004) “Dyslipidemia Management in Adults with Diabetes”, *Diabetes Care*, Vol 27 Supplement 1, pp S68-S71
- 24.17. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel (2002), “Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report”, *Circulation*, 106(25), pp. 3143-3421. Nguyễn Lâm Việt (2003), “Rối loạn lipid máu”, *Thực hành bệnh tim mạch*, Nhà xuất bản Y học, tr. 85-95

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- ~~25-18. Longo D. L., Fauci A. S., Kasper D. L. (2011), "Chapter 356: Disorders of Lipoprotein Metabolism", *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18th edition. Fredrickson D.S., Lees R. S. (1965), "A system of phenotyping hyperlipoproteinemia", *Circulation*, 31, pp. 321-327.~~
- ~~26-19. Katzung B. G., Masters S. B., Trevor A. J. (2012), "Chapter 35: Agents Used in Dyslipidemia", *Basic and Clinical Pharmacology*, 12th edition. Benlian P. (2001), "The metabolism of lipoproteins", Genetics of dyslipidemia, *Kluwer Academic Publishers*, pp. 1-40.~~
- ~~27-20. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel (2002), "Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report", *Circulation*, 106(25), pp. 3143-3421. Sorace P, LaFontaine T, Thomas TR (2006), "Know the Risks: Lifestyle Management of Dyslipidemia", *ACSM'S HEALTH & FITNESS JOURNAL*, 40(4), pp. 18-25.~~
- ~~28. John A. Ambrose, Rajat S. Barua (2004), "The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease", *J. Am Coll. Cardiol.*, 43(10), pp. 1731-1737.~~
- ~~29-21. Nguyễn Trọng Thông (2011), "Thuốc điều trị rối loạn lipoprotein máu", *Dược lý học*, tập 2, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr. 176-185. Longo D. L., Fauci A. S., Kasper D. L. (2011), "Chapter 356: Disorders of Lipoprotein Metabolism", *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18th edition.~~
- ~~30-22. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC (2011), "Chapter 31: Drug Therapy for Hypercholesterolemia and Dyslipidemia", *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 12th edition. Katzung B. G., Masters S. B., Trevor A. J. (2012), "Chapter 35: Agents Used in Dyslipidemia", *Basic and Clinical Pharmacology*, 12th edition.~~
- ~~31-23. Ganji SH, Tavintharan S, Zhu D et al (2004), "Niacin noncompetitively inhibits DGAT2 but not DGAT1 activity in HepG2 cells", *J Lipid Res*, 45(10), pp. 1835-1845. Sorace P, LaFontaine T, Thomas TR (2006), "Know the Risks:~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Lifestyle Management of Dyslipidemia”, *ACSM'S HEALTH & FITNESS JOURNAL*, 10(4), pp. 18-25.

~~32.24. Liao JK, Laufs U (2005), “Pleiotropic effects of statin”, *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, 45, pp. 89-118.~~ Nguyễn Trọng Thông (2011), “Thuốc điều trị rối loạn lipoprotein máu”, *Dược lý học*, tập 2, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr. 176-185.

~~33.~~ Thompson PD, Clarkson P, Karas RH (2003), “Statin associated myopathy”, *JAMA*, 289(13), pp. 1681-1690.

~~34.25. Brendan M. Everett, M.D., M.P.H., Robert J. Smith, M.D., and William R. Hiatt, M.D (2015) “Reducing LDL with PCSK9 Inhibitors - The Clinical Benefit of Lipid Drugs” *Engl J Med* 2015; 373:1588-1591.~~ Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC (2011), “Chapter 31: Drug Therapy for Hypercholesterolemia and Dyslipidemia”, *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basic of Therapeutics*, 12th edition.

~~35.26. Tuệ Tĩnh (1999), “Đàm ảm”, *Tuệ Tĩnh toàn tập*, NXBY học.~~ Ganji SH, Tavintharan S, Zhu D et al (2004), “Niacin noncompetitively inhibits DGAT2 but not DGAT1 activity in HepG2 cells”, *J Lipid Res*, 45(10), pp. 1835-1845.

~~36.~~ Hoàng Bảo Châu, Trần Thúy (1995), *Bài giảng YHCT tập 1*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

~~37.27.~~ Nguyễn Thùy Hương (1993), “Tìm hiểu mối liên quan giữa chuyển hóa lipid và đàm ảm”, Một số vấn đề lý luận về Lão khoa cơ bản, *Viện Lão khoa*, nhà xuất bản Y học, tr 274-296. Liao JK, Laufs U (2005), “Pleiotropic effects of statin”, *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, 45, pp. 89-118.

~~38.28.~~ Nguyễn Nhược Kim (1996), “Đàm và phương pháp điều trị đàm qua các bài thuốc cổ phương”, *Tạp chí Y học cổ truyền số 11*, tr 7-8. Brendan M. Everett, M.D., M.P.H., Robert J. Smith, M.D., and William R. Hiatt, M.D (2015) “Reducing LDL with PCSK9 Inhibitors - The Clinical Benefit of Lipid Drugs” *Engl J Med* 2015; 373:1588-1591.

~~39.29.~~ Độ môn Y học cổ truyền (1993), “*Bài giảng Y học cổ truyền, tập 1*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 36-40. Tuệ Tĩnh (1999), “Đàm ảm”, *Tuệ Tĩnh toàn tập*, NXBY học.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- 40-30. ~~Trần Văn Kỳ (1992). “Những điểm mới trong điều trị nội khoa Đông Tây y kết hợp tại Trung Quốc”~~*Viện y học cổ truyền thành phố HCM, tr.6-10, 21-30.*
 Nguyễn Thùy Hương (1993). “Tìm hiểu mối liên quan giữa chuyển hóa lipid và đàm ẩm”, Một số vấn đề lý luận về Lão khoa cơ bản, *Viện Lão khoa, nhà xuất bản Y học, tr 274-296*
- 41-31. *Y học cổ truyền Quân đội (2002), “Hội chứng tăng lipid máu và bệnh xơ vữa động mạch”, Kết hợp đông tây y chữa một số bệnh khó, tr.38-45.* Nguyễn Nhược Kim (1996), “Đàm và phương pháp điều trị đàm qua các bài thuốc cổ phương”, *Tap chí Y học cổ truyền số 11, tr 7 - 8*
- 42-32. ~~Hải Thượng Lãn Ông, Lê Hữu Trác (2001), Hải thượng Y tông tâm lĩnh, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 109-112.~~ Bộ môn Y học cổ truyền (1993), “*Bài giảng Y học cổ truyền, tập I*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 36-40
- 43-33. Nguyễn Thị Mai (2006), *Nghiên cứu đặc điểm rối loạn lipid máu của các thể huyễn vựng có tăng huyết áp*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện YHCT Quân đội.
 Trần Văn Kỳ (1992). “Những điểm mới trong điều trị nội khoa Đông Tây y kết hợp tại Trung Quốc”*Viện y học cổ truyền thành phố HCM, tr.6-10, 21-30*
- 44-34. *Y học cổ truyền Quân đội (2002), “Hội chứng tăng lipid máu và bệnh xơ vữa động mạch”, Kết hợp đông tây y chữa một số bệnh khó, tr.38-45.*~~Hoàng Khánh Toàn, Chu Quốc Trường (1999), “Nghiên cứu tác dụng điều chỉnh hội chứng rối loạn lipid máu thể phong đàm của Bán hạ bạch truật thiên ma thang”, Tap chí YHCT, số 300, tr.9-1239.~~
- 45-35. ~~Hải Thượng Lãn Ông, Lê Hữu Trác (2001), Hải thượng Y tông tâm lĩnh, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 109-112.~~ Trương Quốc Bảo, Hải Ngọc (2000), *Chữa bệnh nội khoa bằng y học cổ truyền Trung Quốc, Viện nghiên cứu y học dân tộc Thượng Hải, Nhà xuất bản thanh Hóa, tr. 204-209.*
- 46-36. ~~Bệnh học huyết khối – Trung Tây y kết hợp (2004), Nhà xuất bản y học Nhân dân, tr. 642-643.~~ Nguyễn Thị Mai (2006), *Nghiên cứu đặc điểm rối loạn lipid máu của các thể huyễn vựng có tăng huyết áp*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện YHCT Quân đội
- 47-37. ~~Vương Giai, Hà Khánh Dũng (2010). Bệnh chứng kết hợp Trung y chứng hậu học, NXB Khoa học kỹ thuật Y dược Trung Quốc, tr. 41 – 48.~~ Hoàng Khánh

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- Toàn, Chu Quốc Trường (1999), “Nghiên cứu tác dụng điều chỉnh hội chứng rối loạn lipid máu thể phong đàm của Bán hạ bạch truật thiên ma thang”, *Tạp chí YHCT*, số 300, tr.9-1239.
- 48-38. ~~Trần Văn Kỳ (2004), “Chứng mỡ máu cao”, *Đông y điều trị bệnh rối loạn chuyển hóa và nội tiết*, Nhà XB Mũi Cà mau, tr. 60 – 78.~~ Trương Quốc Bảo, Hải Ngọc (2000), *Chữa bệnh nội khoa bằng y học cổ truyền Trung Quốc*, *Viện nghiên cứu y học dân tộc Thương Hải*, Nhà xuất bản thanh Hóa, tr. 204-209.
49. ~~Chinese Pharmacopoeia Commission (2010), *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*, Chinese Medical Science Press, Beijing, China.~~ Bệnh học huyết khối – Trung Tây y kết hợp (2004), *Nhà xuất bản y học Nhân dân*, tr. 642-643.
50. ~~Meguro S., Higashi K., Hase T. et al (2001), “Solubilization of phytosterols in diacylglycerol versus triacylglycerol improves the serum cholesterol lowering effect”, *Eur J Clin Nut*, 55(7), pp. 513-517.~~
- 51-39. ~~Xie W., Zhao Y., Du L. (2012), “Emerging approaches of traditional Chinese medicine formulas for the treatment of hyperlipidemia”, *Journal of Ethnopharmacology*, 140(2), pp. 345-367.~~ Vương Giai, Hà Khánh Dũng (2010), *Bệnh chứng kết hợp Trung y chứng hậu học*, NXB Khoa học kỹ thuật Y dược Trung Quốc, tr. 41 - 48.
- 52-40. ~~Crespo N, Illnait et al (1999). Comparative study of the efficacy and tolerability of policosanol and lovastatin in patients with hypercholesterolemia and noninsulin dependant diabetes mellitus. *Int J Clin Pharmacol Res*, 29: 117-127.~~ Trần Văn Kỳ (2004), “Chứng mỡ máu cao”, *Đông y điều trị bệnh rối loạn chuyển hóa và nội tiết*, Nhà XB Mũi Cà mau, tr. 60 - 78.
- 53-41. ~~Lin Z. H., Xiong Y. (2010), “Effects of cassia seeds on blood fat of rats with hyperlipemia”, *The New Journal of Traditional Chinese Medicine*, 42 (7111), 112 pages.~~ Chinese Pharmacopoeia Commission (2010), *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*, Chinese Medical Science Press, Beijing, China.
54. ~~Zhou J. Y., Zhou S. W., Zhang K. B. et al. (2008), “Chronic effects of berberine on blood, liver glucolipid metabolism and liver PPARs expression in diabetic~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- hyperlipidemic rats”, *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, 31 (6), pp. 1169-1176.
55. Hu Y., Ehli E. A., Kittelsrud J. et al. (2012), “Lipid lowering effect of berberine in human subjects and rats”, *Phytomedicine*, 19 (10), pp. 861-867.
- 56-42. ~~Cao Y., Bei W., Hu Y. et al. (2012), “Hypocholesterolemia of Rhizoma Coptidis alkaloids is related to the bile acid by up regulated CYP7A1 in hyperlipidemic rats”, *Phytomedicine*, vol. 19, no. 8-9, pp. 686-692.~~ Xie W., Zhao Y., Du L. (2012), “Emerging approaches of traditional Chinese medicine formulas for the treatment of hyperlipidemia”, *Journal of Ethnopharmacology*, 140(2), pp. 345-367.
- 57-43. ~~Megalli S., Davies N.M., Roufogalis B.D. (2006), “Anti hyperlipidemic and hypoglycemic effects of Gynostemma pentaphyllum in the Zucker fatty rat”, *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 9 (3), pp. 281-291.~~ Crespo N, Illnait et al (1999). Comparative study of the efficacy and tolerability of policosanol and lovastatin in patients with hypercholesterolemia and noninsulin dependant diabetes mellitus. *Int J Clin Pharmacol Res*, 29: 117-127.
- 58-44. ~~Zhou L., Xu Y. P., Wei Y. et al. (2008), “The effect of Gynostemma pentaphyllum (GP) on plasma lipoprotein metabolism and lipoperoxidation lipoprotein in the experimental hyperglycemia rats”, *Zhongguo Ying Yong Sheng Li Xue Za Zhi*, 24 (2), pp. 205-208.~~ Lin Z. H., Xiong Y. (2010), “Effects of cassia seeds on blood fat of rats with hyperlipemia”, *The New Journal of Traditional Chinese Medicine*, 42 (7111), 112 pages.
59. Lin C., Li T., Lai M., (2006). “Efficacy and safety of *Monascus purpureus* Went rice in subjects with hyperlipidemia”, *European Journal of Endocrinology*, 153 (5), pp. 679-686.
- 60-45. ~~Bogsrud M. P., Ose L., Langslet G. et al. (2010), “HypoCol (red yeast rice) lowers plasma cholesterol a randomized placebo controlled study”, *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 44 (4), pp. 197-200.~~ Cao Y., Bei W., Hu Y. et al. (2012), “Hypocholesterolemia of Rhizoma Coptidis alkaloids is related to the bile acid by up-regulated CYP7A1 in hyperlipidemic rats”, *Phytomedicine*, vol. 19, no. 8-9, pp. 686-692.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- 61-46. ~~Ji W., Gong B. Q. (2008), "Hypolipidemic activity and mechanism of purified herbal extract of Salvia miltiorrhiza in hyperlipidemic rats", *Journal of Ethnopharmacology*, 119 (2), pp. 291-298.~~ ~~Megalli S., Davies N.M., Roufogalis B.D. (2006), "Anti-hyperlipidemic and hypoglycemic effects of Gynostemma pentaphyllum in the Zucker fatty rat", *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 9 (3), pp. 281-291.~~
- 62-47. ~~Li S. M., Li Y. P., Huang H. (2011), "The effects of tanshinone IIA sulfonate on hemorheology and blood lipid in patients with diabetes mellitus", *Journal of Clinical Rational Drug Use*, 4, pp. 8-9.~~ ~~Zhou L., Xu -Y. -P., Wei Y. et al. (2008), "The effect of Gynostemma pentaphyllum (GP) on plasma lipoprotein metabolism and lipoperoxidation lipoprotein in the experimental hyperglycemia rats", *Zhongguo Ying Yong Sheng Li Xue Za Zhi*, 24 (2), pp. 205-208.~~
- 63-48. ~~Di J. B., Gu Z. L., Zhao X. D. et al. (2010), "Research on curcumin for the prevention and control of fatty liver in rats", *Chinese Traditional and Herbal Drugs*, 19 (8), pp. 1322-1326.~~ ~~Bogsrud M. P., Ose L., Langslet G. et al. (2010), "HypoCol (red yeast rice) lowers plasma cholesterol-a randomized placebo controlled study", *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 44 (4), pp. 197-200.~~
64. ~~Xiong Wei H. E. (2009), "The clinical control study on the effect of rhizoma alismatis on blood fat in health volunteers", *Journal of Chongqing Medical University*, 34 (3), pp. 376-378.~~
65. ~~Li S. Z., Jin Z. J., Zhang S. Y. (2008), "The effects of alisma orientalis's extracts on blood lipid and antioxidation of experimental hyperlipidemia mice", *China Practical Medicine*, vol. 332, pp. 7-9.~~
- 66-49. ~~Du H., You J., Zhao X. et al. (2010), "Antiobesity and hypolipidemic effects of lotus leaf hot water extract with taurine supplementation in rats fed a high fat diet," *Journal of Biomedical Science*, 17, supplement 1, article S42.~~ ~~Ji W., Gong B. Q. (2008), "Hypolipidemic activity and mechanism of purified herbal extract of Salvia miltiorrhiza in hyperlipidemic rats", *Journal of Ethnopharmacology*, 119 (2), pp. 291-298.~~
- 67-50. ~~Kim H. G., Yoo S. R., Park H. J. et al. (2011), "Antioxidant effects of Panax ginseng C.A. Meyer in healthy subjects: a randomized, placebo controlled~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- clinical trial”, *Food and Chemical Toxicology*, vol. 49, no. 9, pp. 229-235. Li S. M., Li Y. P., Huang H. (2011), “The effects of tanshinone IIA sulfonate on hemorheology and blood lipid in patients with diabetes mellitus”, *Journal of Clinical Rational Drug Use*, 4, pp. 8-9
- 68-51. Congkun X., Rui W., Zhifang Y. (2009), “Study on effect of Polygonum multiflorum extract on lipid metabolism and its anti-oxidation in SD rats with hyperlipemia”, *China Pharmaceuticals*, 18 (24), pp. 19-20. Di J. B., Gu Z. L., Zhao X. D. et al. (2010), “Research on curcumin for the prevention and control of fatty liver in rats”, *Chinese Traditional and Herbal Drugs*, 19 (8), pp. 1322-1326
- 69-52. Dou X. B., Wo X. D., Fan C. L. (2008), “Progress of research in treatment of hyperlipidemia by monomer or compound recipe of Chinese herbal medicine,” *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 14 (1), pp. 71-75. Du H., You J., Zhao X. et al. (2010), “Antiobesity and hypolipidemic effects of lotus leaf hot water extract with taurine supplementation in rats fed a high fat diet,” *Journal of Biomedical Science*, 17, supplement 1, article S42
- 70-53. Li J. C., Cheng X. Y., Gu J., Tan R. (2012), “The effects of Gegen-Danshen prescription on the lipid metabolism in hyperlipidemia rats”, *Journal of Southwest University for Nationalities: Natural Science Edition*, 36 (6), pp. 926-924. Kim H. G., Yoo S. R., Park H. J. et al. (2011), “Antioxidant effects of Panax ginseng C.A. Meyer in healthy subjects: a randomized, placebo-controlled clinical trial”, *Food and Chemical Toxicology*, vol. 49, no. 9, pp. 229-235
- 71-54. Y. Yang, J. Qin, B. Ke, et al., (2013). “Effect of Linguizhugan decoction on hyperlipidemia rats with intermittent fasting”, *Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 33, no. 2, pp. 250-252. Congkun X., Rui W., Zhifang Y. (2009), “Study on effect of Polygonum multiflorum extract on lipid metabolism and its anti-oxidation in SD rats with hyperlipemia”, *China Pharmaceuticals*, 18 (24), pp. 19-20
- 72-55. X. M. Yu, G. H. Yang, and P. Li, (2014) “Mechanism of lowering blood lipids of Xuefuzhuyu decoction in patients with hyperlipidemia”, *Liaoning Journal of*

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- ~~*Traditional Chinese Medicine*, vol. 2, pp. 289-291. Dou X. B., Wo X. D., Fan C. L. (2008), "Progress of research in treatment of hyperlipidemia by monomer or compound recipe of Chinese herbal medicine," *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 14 (1), pp. 71-75.~~
- 73-56. ~~X. Song, J. Wang, P. Wang, N. Tian, M. Yang, and L. Kong (2013). "1H NMR-based metabolomics approach to evaluate the effect of Xue Fu Zhu Yu decoction on hyperlipidemia rats induced by high fat diet," *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, vol. 78-79, pp. 202-210. Li J. C., Cheng X. Y., Gu J., Tan R. (2012), "The effects of Gegen- Danshen prescription on the lipid metabolism in hyperlipidemia rats", *Journal of Southwest University for Nationalities: Natural Science Edition*, 36 (6), pp. 926-924.~~
74. Trần Xuyên (1997). So sánh tác dụng các bài thuốc Bổ thận hóa đàm và hoạt huyết đối với rối loạn lipid máu, *Tạp chí Trung y Dược Thượng Hải*, 22-25.
75. Vương Vũ Huy và cộng sự (1999). Những tiến bộ trong nghiên cứu hạ lipid máu bằng Trung dược, *Tạp chí Trung dược Trung Quốc*, quyển 24 (3), 185.
- 76-57. Hà Hoa (1997). Quan sát đánh giá 55 ca lâm sàng điều trị tăng mỡ máu bằng phép Trục úc hóa đàm. *Tạp chí kết hợp Trung Tây y thực hành*, quyển 10(6), 569. Y. Yang, J. Qin, B. Ke, et al., (2013). "Effect of Linguizhugan decoction on hyperlipidemia rats with intermittent fasting", *Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 33, no. 2, pp. 250-252.
- 77-58. Hà Hoa (1997). Quan sát đánh giá các ca lâm sàng. *Tạp chí kết hợp Trung Tây y thực hành* 10(6): 559. X. M. Yu, G. H. Yang, and P. Li, (2014) "Mechanism of lowering blood lipids of Xuefuzhuyu decoction in patients with hyperlipidemia", *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 2, pp. 289-291.
- 78-59. Võ Hiền Hạnh, Lương Thúy Quỳnh (1990), "Bước đầu đánh giá tác dụng hạ cholesterol máu của Allisa (tỏi)", *Tạp chí Nội khoa*, số 1, tr. 24-25. X. Song, J. Wang, P. Wang, N. Tian, M. Yang, and L. Kong (2013). "1H NMR-based metabolomics approach to evaluate the effect of Xue- Fu-Zhu-Yu decoction on

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

hyperlipidemia rats induced by high-fat diet,”*Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, vol. 78-79, pp. 202-210

79-60. Nguyễn Khang và cộng sự (1996), “Nghiên cứu ứng dụng củ nghệ làm thuốc hạ Cholesterol máu”, *Tạp chí dược liệu tập I*, số 3, tr.116-118, 128. Hà Hoa (1997). *Quan sát đánh giá 55 ca lâm sàng điều trị tăng mỡ máu bằng phép Trục ứ hóa đàm. Tạp chí kết hợp Trung Tây y thực hành*, quyển 10(6), 569

80-61. Nguyễn Thị Mai Anh, Đào Văn Phan, Phạm Thị Vân Anh (2005), *Bước đầu nghiên cứu tác dụng của nấm Linh chi Việt nam qua một số chỉ số lipid máu chuột cống, Tạp chí Nghiên cứu y học, Tập 38, Số 5, tr. 42-45.* Hà Hoa (1997). *Quan sát đánh giá các ca lâm sàng. Tạp chí kết hợp Trung Tây y thực hành* 10(6): 559

81-62. 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. Võ Hiền Hạnh, Lương Thúy Quỳnh (1990), “*Bước đầu đánh giá tác dụng hạ cholesterol máu của Allisa (tôi)*”, *Tạp chí Nội khoa*, số 1, tr. 24-25

82-63. Nguyễn Thị Như Ái (2007), “*Nghiên cứu tác dụng của Gylopsin trên một số chỉ số lipid và hàm lượng malonyl dialdehyd huyết tương ở chó uống cholesterol thực nghiệm*”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Nguyễn Khang và cộng sự (1996), “*Nghiên cứu ứng dụng củ nghệ làm thuốc hạ Cholesterol máu*”, *Tạp chí dược liệu tập I*, số 3, tr.116-118, 128

83-64. Nguyễn Thị Sơn (2007), “*Thăm dò tác dụng hạ lipid máu trên lâm sàng của cây rau mương*”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 11, phụ bản số 2, tr.68-70. Nguyễn Thị Mai Anh, Đào Văn Phan, Phạm Thị Vân Anh (2005), *Bước đầu nghiên cứu tác dụng của nấm Linh chi Việt nam qua một số chỉ số lipid máu chuột cống, Tạp chí Nghiên cứu y học, Tập 38, Số 5, tr. 42-45*

84-65. Nguyễn Quang Trung (2008), “*Nghiên cứu tác dụng của bột chiết lá dâu trên các chỉ số lipid và trạng thái chống oxy hóa trong máu ở chuột cống trắng gây rối loạn lipid và đái tháo đường thực nghiệm*”, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Phạm Thị Bạch Yến (2009), *Đánh giá tính an toàn và hiệu*

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

quả điều trihôi chứng rối loạn lipid máu của nấm hồng chi Đà Lat (Ganoderma Lucidum), Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

85-66. Nguyễn Phương Thanh, Vũ Thị Ngọc Thanh (2011), “Nghiên cứu độc tính và tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu của Monacholes trên thực nghiệm”, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội. Nguyễn Thị Như Ái (2007), “Nghiên cứu tác dụng của Gylopsin trên một số chỉ số lipid và hàm lượng malonyl dialdehyd huyết tương ở thỏ uống cholesterol thực nghiệm”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

86-67. Nguyễn Thị Bay, Nguyễn Công Minh (2012), “Tác dụng hạ lipid máu của viên Dogarlic trà xanh trên bệnh nhân rối loạn lipid máu”, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 16, Phụ bản Số 1, Chuyên đề Y học cổ truyền, tr. 14 – 19. Nguyễn Thị Sơn (2007), “Thăm dò tác dụng hạ lipid máu trên lâm sàng của cây rau mương”, Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 11, phụ bản số 2, tr.68-70

87-68. Nguyễn Thị Minh Thúy, Nguyễn Thị Hạnh, Nguyễn Tiên Phương và cs. (2013), “Nghiên cứu tác dụng của cao lỏng Nguu sâm tra lên các chỉ số lipid máu của động vật thực nghiệm”, Tạp chí Khoa học & công nghệ, 112(12)/2: 229 – 235. Nguyễn Quang Trung (2008), “Nghiên cứu tác dụng của bột chiết lá dâu trên các chỉ số lipid và trạng thái chống oxy hóa trong máu ở chuột cống trắng gây rối loạn lipid và đái tháo đường thực nghiệm”, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội

88-69. 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. Nguyễn Phương Thanh, Vũ Thị Ngọc Thanh (2011), “Nghiên cứu độc tính và tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu của Monacholes trên thực nghiệm”, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội

89-70. 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. Nguyễn Thị Bay, Nguyễn Công Minh (2012), “Tác dụng hạ lipid máu của viên Dogarlic trà xanh trên bệnh nhân rối loạn lipid máu”, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 16, Phụ bản Số 1, Chuyên đề Y học cổ truyền, tr. 14 - 19

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- 90-71. ~~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.~~ Nguyễn Thị Minh Thúy, Nguyễn Thị Hạnh, Nguyễn Tiến Phương và cs. (2013), “Nghiên cứu tác dụng của cao lòng Nguu sâm tra lên các chỉ số lipid máu của động vật thực nghiệm”, *Tạp chí Khoa học & công nghệ*, 112(12)/2: 229 - 235.
- 91-72. ~~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.~~ Bùi Thị Mẫn (2004), “Đánh giá tác dụng của viên BCK trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu”, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- 92-73. 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. ~~Nguyễn Thị Thu Hà (2006), Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu của chế phẩm Mecook, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện YHCTQĐ~~
- 93-74. Tăng Thị Bích Thủy (2008), Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng rối loạn lipid máu nguyên phát thể tỷ hư đàm thấp của viên HTC1 tại bệnh viện YHCT Bộ Công An, Đề tài cấp bộ bệnh viện YHCT, Bộ Công An. ~~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.~~
- 94-75. Nguyễn Thùy Hương (2004), Nghiên cứu tác dụng của viên nén “Hạ mỡ” trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu, Luận văn chuyên-khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội. ~~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.~~
- 95-76. ~~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.~~ Nguyễn Thị Thu Hà (2006), Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu của chế phẩm Mecook, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện YHCTQĐ.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- 96-77. Vũ Việt Hằng (2005), Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng RLLPM của cốm GCL, Luận văn thạc sỹ Y học Trường Đại học Y Hà Nội. Tăng Thị Bích Thủy (2008), Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng rối loạn lipid máu nguyên phát thể tỳ hư đàm thấp của viên HTC1 tại bệnh viện YHCT Bộ Công An, Đề tài cấp bộ bệnh viện YHCT, Bộ Công An.
- 97-78. Vũ Việt Hằng (2013), Nghiên cứu tác dụng của chế phẩm “Giáng chỉ tiêu khát linh” điều trị rối loạn lipid máu trên động vật đái tháo đường typ 2 thực nghiệm, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Nguyễn Thùy Hương (2004), Nghiên cứu tác dụng của viên nén “Ha mỡ” trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
- 98-79. Lê Thị En (2010), “Đánh giá tác dụng điều trị rối loạn lipid máu của bài thuốc TMPI”, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội. Nguyễn Thùy Hương, Nguyễn Minh Trang, Hoàng Thị Liên và cs. (2013), “Nghiên cứu tác dụng của viên nén “Ha mỡ” trong điều trị hội chứng rối loạn lipid máu”, Y học thực hành, (884), Số 10/2013, tr. 101- 104.
- 99-80. Đỗ Quốc Hương, Trần Xuân Thảo (2010), “Đánh giá tác dụng bài thuốc “Lục quân tử thang” trong điều trị hội chứng RLLP máu, trên một số chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng”, Y học thực hành (728), Số 7/2010, tr. 65- 68. Vũ Việt Hằng (2005), Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng RLLPM của cốm GCL, Luận văn thạc sỹ Y học - Trường Đại học Y Hà Nội.
- 100-81. Nguyễn Tiến Chung (2011). “Đánh giá tính an toàn và tác dụng điều trị rối loạn lipid máu của bài thuốc HTM trên thực nghiệm”, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Vũ Việt Hằng (2013), Nghiên cứu tác dụng của chế phẩm “Giáng chỉ tiêu khát linh” điều trị rối loạn lipid máu trên động vật đái tháo đường typ 2 thực nghiệm, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- 101-82. Hà Thị Thanh Hương (2012), Nghiên cứu độc tính bán trường diễn và hiệu quả điều trị hội chứng rối loạn lipid máu nguyên phát của cốm tan Tiêu phi linh, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội. Lê Thị En (2010), “Đánh giá tác dụng điều trị rối loạn lipid máu của bài thuốc TMPI”, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

- 102-83. Đỗ Quốc Hương, Trần Xuân Thảo (2010), “Đánh giá tác dụng bài thuốc “Lục quân tử thang” trong điều trị hội chứng RLLP máu, trên một số chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng”, *Y học thực hành* (728), Số 7/2010, tr. 65- 68Vũ Thị Thuận (2012), *Nghiên cứu tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu và giảm xơ vữa mạch máu của bài thuốc BBT trên thực nghiệm*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
103. Nguyễn Tiến Chung (2011). “Đánh giá tính an toàn và tác dụng điều trị rối loạn lipid máu của bài thuốc HTM trên thực nghiệm”, *Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam*Đương Thị Mộng Ngọc, Hà Thị Hồng Linh, Lý Bá Tước và cs. (2012), “Đánh giá hiệu quả điều trị của viên nang cứng “Ruvintat” trên bệnh nhân rối loạn chuyển hóa lipid”, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 16, Phụ bản của Số 1, 2012, tr. 7- 13.
104. Đặng Trường Giang, Chử Văn Mến, Vũ Tuấn Anh và cs. (2014), “Nghiên cứu tác dụng hạ lipid máu của viên nang cứng Slimtosen trên thực nghiệm”, *Tạp chí Y dược học quân sự*, Số 9-2014, tr. 14- 19.
105. Ministry of health China (1989), “Clinical application of lipid lowering drugs” vol 9 (3), pp 183.
84. Bộ Y tế CHND Trung Hoa (2002). Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng về Trung Tân dược, *NXB Khoa học kỹ thuật Y dược Trung Quốc*, tr. 86.
85. Hà Thị Thanh Hương (2012), *Nghiên cứu độc tính bán trường diễn và hiệu quả điều trị hội chứng rối loạn lipid máu nguyên phát của cốm tan Tiêu phì linh*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà NộiTrần Ninh, Naotoshi (2010). Các loài trà VQG Tam Đảo, GTZ.
86. Vũ Thị Thuận (2012), *Nghiên cứu tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu và giảm xơ vữa mạch máu của bài thuốc BBT trên thực nghiệm*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà NộiNgô Thị Minh Duyên, Ngô Quang Hưng, Lê Sỹ Doanh, Ngô Quý Công, Nguyễn Văn Khương. “Đánh giá tình hình sinh trưởng và khả năng tái sinh của Trà hoa vàng tại một số tỉnh phía bắc”, *Viện khoa học lâm nghiệp Việt Nam.*

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font color: Text 1

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Justified, Indent: Hanging: 0.16 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Nguyễn Thị Kim Bích, Nguyễn Tập (2009). "Bước đầu khảo sát thành phần hóa học của một số loài Trà hoa vàng (Camellia sp.) ở Việt Nam", Tuyển tập Hội thảo quốc tế về Trà hoa vàng, Tam Đảo-Vĩnh Phúc.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Nguyễn Thị Phương (tháng 12/2014), Thành phần hóa học, tác dụng sinh học chủ yếu của Trà hoa vàng và khả năng ứng dụng trong Y-Dược học, Hội thảo Bảo tồn và Phát triển bền vững Trà hoa vàng tại Tam Đảo lần thứ nhất.

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Ngô thị Thảo năm 2016 "Nghiên cứu đặc điểm hình thái, xác định hàm lượng polyphenol, EGCG và thử một số tác dụng sinh học in vitro của Trà hoa vàng thu hái tại Ba Chẽ- Quảng Ninh.

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Bộ khoa học và công nghệ (2003), TCVN 9745-1:2013 (ISO 14502-1:2005), Phần 1: Hàm lượng polyphenol tổng số trong chè phương pháp đo màu dùng thuốc thử Folin-Ciocalteu, Tiêu chuẩn quốc gia.

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Bold

Phạm Hoàng Hộ (2001), Cây cỏ làm thuốc, tập 2, Nhà xuất bản Trẻ.

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Trần Ninh & Hakoda Naotoshi (2010), Các loài trà của Vườn quốc gia Tam Đảo.

Formatted: Font: Bold, Font color: Text 1

Anderson, D (2007), Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 31 edition, Elsevier Science Ltd, United Kingdom.

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: Font color: Text 1

Brighente I M C, Dias M, Verdi L G, Pizzolatti M G (2007), "Antioxidant Activity and total phenolic content of some Brazilian species", Pharmaceutical Boilogy, Vol. 45, No. 2, pp. 156-161.

Formatted: Indent: Left: 0.16 cm, Hanging: 0.63 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style

Formatted: No underline

Formatted: Font:

Formatted: Font color: Text 1

Devi Datt Joshi (2012), Herbal Drugs and Fingerprints, Spinger

Formatted: No underline, Font color: Text 1

Formatted: Font: Bold, Font color: Text 1

George Orel, Peter G. Wilson, and Anthony S. CurryLuu Hong (2014), "Four New Species and Two New Sections of Camellia (Theaceae) from Vietnam", A Journal for Botanical Nomenclature, 23(3), pp. 307-318

Formatted: No underline

Formatted: Font color: Text 1

Formatted: Font: Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font color: Text 1

J. Sherma, B. Fried (2003), Handbook of Thin Layer Chromatography, 3 edition, New York: Mareel Dekker Inc.

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font color: Text 1

Jin Bin Wei, Xiong Li, Hui Song, Yong Hong Liang, Yu Zheng Pan, JunXiang Ruan, Xia Qin, Yong Xin Chen, Cai Li Nong,Zhi Heng Su (2015), "Characterization and determination of antioxidant components in the leaves of

~~Camellia chrysantha (Hu) Tuyama based on composition/activity relationship approach". Journal of Food and Drug analysis, (23), pp. 40-48.~~

~~Kamran G, Yosef G, Mohammad A, Ebrahimzadeh (2009), "Antioxidants Activity, flavonoids phenol and contents pells and 13 citrus species tissues", Pak. J. Pharm. Sci., Vol. 22, No. 3, pp. 277-281~~

~~L. B. S. Kardono, C. K. Angerhofer, S. Tsauri, K. Padmawinata, J. M. Pezzuto, A. D. Kinghorn (1991), "Cytotoxic and antimalarial constituents of the roots of Eurycoma longifolia", J. Nat. Prod., No. 5, Vol. 5, pp. 1360-1367.~~

~~Naoshiko Hakoda and Tran Ninh (2001), "Camellia flava", Curtis Bot Magazine, vol 18, pp.190-193.~~

~~Nunzia Cicco, Maria T. Lanorte, Margherita Paraggio, Mariassunta Viggiano, Vincenzo Lattanzio Nunzia Cicco, Maria T. Lanorte, Margherita Paraggio, Mariassunta Viggiano, Vincenzo Lattanzio (2009), "A reproducible, rapid and inexpensive Folin Ciocalteu micro-method in determining phenolics of plant methanol extracts", Microchemical Journal, (91), pp. 107-110.~~

~~Peiyuan Li, Lini Hou, Wei Su, Rumei Lu, Chaocheng Deng, Liangquan Liu, Yongkun Deng, Nana Guo, Chengsheng Lu and Chunling He (2011), "Free radical scavenging capacity, antioxidant activity and phenolic content of Pouzolzia zeylanica", Journal of the Serbian Chemical Society, Vol. 76, No. 5, pp. 709-717.~~

~~Song L. Et. (2011) "Polyphenolic antioxidant profiles of yellow camellia", Food chemistry, 129, pp. 351-357.~~

~~Tran Ninh & Le Nguyet Hai Ninh (2013), "The Yellow Camellias of the Tam Dao National Park", International Camellia Journal, pp. 122-128.~~

~~Tran Ninh and Luong Van Dung (2013), "Camellia Dilinhensis: A New yellow species from Vietnam", International Camellia Journal, pp. 87-89.~~

~~Tran Ninh, Hakoda N. (1998), "Camellia petelotii: a new species of yellow Camellia from Viet nam", International Camellia Journal, No. 30, pp. 81-83.~~

~~87428. Bộ Y tế CHND Trung Hoa (2002). Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng về Trung -Tân dược, NXB Khoa học kỹ thuật Y dược Trung Quốc.tr.~~

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font color: Text 1

Formatted: Font color: Text 1

Formatted: Indent: Left: 0.16 cm, Hanging: 0.63 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style

Formatted: Font: Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font color: Text 1

Formatted: Font: Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font color: Text 1

Formatted: Justified, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Hanging: 0.63 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style

Formatted: No underline, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

- ~~86. Viện Dược liệu (2006). *Cây thuốc và động vật làm thuốc Việt Nam*. Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật.~~
88. Trần Ninh, Naotoshi (2010). Các loài trà VQG Tam Đảo, GTZ.
- ~~Viện Dược liệu (2006). *Cây thuốc và động vật làm thuốc Việt Nam*. Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật.~~
89. Bộ Y Tế (1996). *Quy chế đánh giá tính an toàn và hiệu lực thuốc cổ truyền*, Quyết định số 371/BYT-QĐ ngày 12/3/1996.
90. Đỗ Trung Đàm (2014). *Phương pháp xác định độc tính của thuốc*. Nhà xuất bản y học.
91. Nguyễn Thế Khánh, Phạm Tử Dương (2001). *Xét nghiệm sử dụng trong lâm sàng*. Nhà xuất bản Y học.
92. Vũ Đình Vinh (2001). *Hướng dẫn sử dụng các xét nghiệm sinh hoá*, Nhà xuất bản Y học, tr 115-287.
93. World Health Organization (2000). *Working group on the safety and efficacy of herbal medicine*, Report of regional office for the western pacific of the World Health Organization
94. Đặng Quang Bích - Đại học Hải phòng, Nguyễn Văn Huấn - Đại học Thành Tây, Trần Văn Tam - Trung tâm NC&PT Hoa, Cây cảnh; Hoàng Hải Hà - Học viện Nông nghiệp Việt Nam. *Trà hoa vàng – Cây thuốc quý của Việt Nam*, <http://hoisvcvn.org.vn/>.
95. Viện Dinh dưỡng Quốc gia, <http://viendinhduong.vn/>
96. Website về Trà Hoa vàng, <http://caytrahoavang.com/gia-tri-cua-cay-tra-hoa-vang/>
97. Nguyễn Lân Việt (2008). *Cập nhật vai trò của Statin trong việc ngăn ngừa tiến triển của xơ vữa động mạch*, Tài liệu hội thảo khoa học – Viện Tim mạch học Việt Nam, Hà Nội tr.1-31.
98. Phan Đỗ Trung (2013). *Kỹ thuật xét nghiệm huyết học và truyền máu ứng dụng trong lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style, No bullets or numbering

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt
Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font color: Red

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Hanging: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Italic, Font color: Red

Formatted: Font color: Red

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt, Not Bold, Font color: Text 1

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: Times New Roman, Italic

Formatted: Font: Times New Roman

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1, (Asian) Japanese

Formatted: Font color: Auto

Field Code Changed

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style, No bullets or numbering

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Hanging: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style, No bullets or numbering

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic

99. WHO (2000). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine.*

100. Đỗ Văn Tuấn, *Một số kết quả bảo tồn hai loài Trà hoa vàng Tam Đảo (Camellia tamdaoensis Hakoda et Ninh) và Trà hoa vàng Pêtêlô (Camellia petelotii (Merr.) Sealy) thuộc chi Chè (Camellia L.) tại Vườn Quốc Gia Tam Đảo.*

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: (Default) .VnTime, Italic

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Auto

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Hanging: 1.27 cm, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style, No bullets or numbering

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Heading 1, Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style, No bullets or numbering

Formatted: Heading 1, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style, No bullets or numbering

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt, Add space between paragraphs of the same style, No bullets or numbering

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

106.

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

PHỤ LỤC 1

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

MẪU ĐƠN CHO NGƯỜI CÓ LIPID-LIPID MÁU CAO

Formatted: Heading 1, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

(Nguồn: Viện dinh dưỡng Quốc Gia- Bộ Y Tế)

Formatted: Font: 13 pt

Giờ	Thứ 2 + 5	Thứ 3 + 6 + chủ nhật	Thứ 4 + 7
7 giờ	Sữa chua đậu tương 250 ml (d -đậu tương 30g, đường 10g)	Sữa chua đậu tương 250 ml	Sữa chua đậu tương 250 ml
11 giờ	Cơm: gạo tẻ 150g Đậu phụ om (đậu 100g, dầu 10g) Rau muống luộc: 250g	Cơm: gạo tẻ 150g Xà lách (dưa chuột, giá) trộn dầu (—rau 300g, dầu 10g, dấm) Cá kho: 80g	Cơm: gạo tẻ 150g Rau muống luộc 250g Thịt rim (thịt nạc 30 g)
14 giờ	Cam 1 quả 200g	Chuối tiêu 2 quả	Chuối tiêu: 2 quả hoặc đu đủ, hồng xiêm

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt,
Line spacing: 1.5 lines

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt,
Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt,
Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt,
Line spacing: 1.5 lines

17h30	Cơm: gạo tẻ 150g Tôm rang (-tôm đồng 50-g, dầu 10-g) Canh rau cải_(-rau cải 200g)	Cơm: măng xào thịt_(măng 200g, dầu 10g, thịt bò 40g)_gạo tẻ 150g	Cơm: gạo tẻ 150g Nộm rau muống, giá (rau 300g, lạc vừng 40g, dấm, tỏi, rau thơm) Trứng rán ½ quả
-------	---	--	--

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt, Line spacing: 1.5 lines

Thành phần dinh dưỡng của thực đơn:

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Năng lượng: 1700-1800 kcal _____ Calo từ đạm: 15%

Đạm: 60-70g _____ Calo từ chất béo: 15%

Chất béo: 25-30g _____ Calo từ bột đường: 70%

Bột đường: 300g

Formatted: Font: 13 pt

PHỤ LỤC 2

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Formatted: Centered, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Heading 1, Space Before: 5 pt, After: 5 pt

Formatted: Font: 13 pt

Bệnh viện:.....

Khoa

I. Phần hành chính:

1. Họ và tên bệnh nhân:..... Tuổi.....

2. Giới tính: Nam Nữ

3. Nghề nghiệp:.....

4. Địa chỉ: Điện

thoại.....

Formatted: Font: 13 pt

5. Ngày khám:.....

6. Địa chỉ liên lạc:..... Điện thoại:.....

Formatted: Font: 13 pt

II. Lý do vào viện:

III. Tiền sử:

1. Bản thân: Có (-1) _Không_ (2)

- Tăng huyết áp:
- Đái tháo đường:
- Viêm thận, suy thận:
- Bệnh mạch vành:
- Viêm tắc mạch chi:
- Tai biến mạch máu não
- Gút:
- Suy tuyến giáp:
- Sỏi mật:
- Các bệnh khác:

2. Thói quen: Có (1) _Không_ (2)

- Thể dục thể thao:
- Hút thuốc lá:
- Uống bia rượu:
- Ăn dầu ~~đông dậu~~, thực vật:
- Ăn trứng, thịt, mỡ động vật:
- Ăn đường sữa, nước ngọt:
- Ăn mặn, mì chính:

3. Tiền sử gia đình: Có (1+) Không (2)

A. Phần y học hiện đại:

IV. Bệnh sử

1. Thời gian mắc bệnh:
2. Triệu chứng lâm sàng:
3. Phương pháp đã dùng:

V. Khám lâm sàng

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm

1. Toàn thân:

Chiều cao.....m Mạch.....ck/phút Cân nặng.....kg

Nhiệt độ.....°C Huyết áp.....mmHg Vòng bụng.....cm

2.2. Khám các bộ phận khác

	Bình thường	Bệnh lý
Tim mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiêu hóa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hô hấp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thần kinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Rối loạn giấc ngủ</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Font color: Text 1

Formatted: Font: 13 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Left, Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Formatted: English (U.S.)

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 3 pt, After: 3 pt

Formatted: Space Before: 5 pt, After: 5 pt

3. Các chỉ số cận lâm sàng đánh giá:

Xét nghiệm máu	Do	D30	Ghi chú
Cholesterol			
Triglicerid			
Triglycerid			
HDL-C			
LDL-C			
Glucose			
Creatinin			
ALT			
AST			
Hồng cầu			
Bạch cầu			
Tiểu cầu			
Hemoglobin			

4. Tiền sử gia đình

4.4. Chẩn đoán:

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt,
Line spacing: 1.5 lines

B.**B. Phân y học cổ truyền:**

▲ Có triệu chứng, triệu chứng không thay đổi hoặc nặng lên: 2; triệu chứng giảm: 1;

1; Không có hoặc hết chứng: 0.

Triệu chứng	Do	D30		
		Hết	Giảm	Không thay đổi
▲ Thở đàm trọc ú trệ	Cơ thể nặng nề			
	Đau nặng đầu			
	Chân tay tê nặng			
	Ăn kém			
	Chất lưỡi bệu			
	Rêu lưỡi trơn nhớt			
	Mạch huyền hoạt			
▲ Thở thận dương hư	Mệt mỏi vô lực			
	Chóng mặt			
	Chân tay lạnh			
	Bụng đầy chướng			
	Đại tiện phân nát			
	Lưỡi nhợt			
	Rêu lưỡi trắng dày			
Mạch trầm tế				
▲ Thở can	Chóng mặt			

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt, Bold

Formatted: Left, Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm, Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted Table

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

thận âm hư	Ồ tai				
	Ngũ tâm phiền <u>ng</u> hiệt				
	Miệng khô khát				
	Đại tiện táo				
	Lưỡi đỏ, rêu ít				
	Mạch huyền tế sác				

Formatted: Tab stops: 9.72 cm, Left + Not at 8.25 cm + 16.51 cm

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Phân y học cổ truyền k
cần, nên bổ sung: điện tim (nhịp tim, tần số tim, dày thất trái, thiếu máu cơ tim); siêu âm tim (Dd; EF, Khối lượng cơ thất trái, áp lực động mạch phổi), siêu âm động mạch cảnh (nếu có: có xơ vữa động mạch ko? Độ dày lớp nội mạc)

-Ngàythángnăm.....

Bác sỹ làm nghiên cứu

Formatted: Centered, Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt

Formatted: Space Before: 4 pt, After: 3 pt, Keep with next