

- Nhà xuất bản Y học, Huế
3. **Lê Minh Tiến** (2020), Đánh giá tác dụng của điện châm xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập MC Gill trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 4. **Bộ Y tế** (2020). Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại".
 5. **Trần Văn Ngọc và Nguyễn Thị Lê** (2018), Sinh lý học y khoa, Nhà xuất bản Y học, Hồ Chí Minh.
 6. **Bộ môn sinh lý học, Trường Đại học Y Hà Nội** (2019), Sinh Lý Học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
 7. **Hà Hoàng Kiệm** (2019), Bệnh thoái hóa khớp, chẩn đoán, điều trị và dự phòng, Nhà xuất bản thể thao và du lịch, Hà Nội
 8. **Nguyễn Hồng Thái** (2022), Đánh giá hiệu quả điều trị đau của điện nhi châm trên người bệnh có hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội
 9. **Nguyễn Minh Phụng** (2022), Đánh giá tác dụng của phương pháp laser công suất cao kết hợp viên Độc hoạt tang ký sinh và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
 10. **Lã Kiều Oanh** (2019), Đánh giá tác dụng của Độc hoạt tang ký sinh kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh hông to do thoái hoá cột sống thắt lưng, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.

TÌNH HÌNH DI CHỨNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUI NÃO BẰNG PHƯƠNG PHÁP GƯƠNG TRỊ LIỆU KẾT HỢP VỚI KỸ THUẬT VẬN ĐỘNG BẮT BUỘC BÊN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH LẠNG SƠN

Vũ Thị Tâm¹, Hoàng Xuân Trường²,
Nguyễn Phương Sinh¹, Ngô Thị Tuyết Mai³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đột quỵ não bằng phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động cưỡng bức bên liệt tại bệnh viện phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp so sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024. **Kết quả:** Sau 3 tháng điều trị ở nhóm can thiệp chiếm 93,33% bệnh nhân ngồi được (trước điều trị chiếm 40%), 76,67 bệnh nhân đứng được (trước điều trị chiếm 23,33%), 73,33% bệnh nhân đi được (trước điều trị chiếm 13,33%). Mức độ vận động bàn tay liệt gia tăng ở nhóm can thiệp với mức độ vận động tốt và khá lên đến 93,33% (trước điều trị chiếm 3,33%). Mức độ khéo léo bàn tay liệt gia tăng với mức độ khéo léo 4,5,6 là mức độ khéo léo nhất chiếm 90% (trước điều trị chiếm 0%). **Kết luận:** Phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động cưỡng bức bên liệt trên bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não có hiệu quả

điều trị cao.

Từ khóa: Đột quỵ não, gương trị liệu, kỹ thuật vận động bắt buộc bên liệt, phục hồi chức năng

SUMMARY

SITUATION AND EVALUATION OF THE RESULTS OF MOTOR FUNCTION RECOVERY IN STROKE PATIENTS USING MIRROR THERAPY METHOD COMBINED WITH CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY AT LANG SON PROVINCIAL REHABILITATION HOSPITAL

Research objective: The status of sequelae and evaluation of motor function rehabilitation results in patients with cerebral stroke using mirror therapy combined with constraint induced movement therapy at Lang Son Provincial Rehabilitation Hospital. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study and comparative intervention study between the intervention group and the control group before and after treatment on 60 patients with hemiplegia due to cerebral stroke at Lang Son Provincial Rehabilitation Hospital from October 2023 to October 2024. **Results:** After 3 months of treatment, in the intervention group, 93.33% of patients could sit (before treatment, 40%), 76.67 patients could stand (before treatment, 23.33%), 73.33% of patients could walk (before treatment, 13.33%). The level of movement of the paralyzed hand increased in the intervention group with the level of good and fair movement up to 93.33% (before treatment accounted for 3.33%). The level of dexterity of the paralyzed hand increased with the dexterity level 4,5,6 being the

¹ĐH Y Dược Thái Nguyên

²Sở Y Tế Tỉnh Lạng Sơn

³Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Tâm

Email: bstamphcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

highest level accounting for 90% (before treatment accounted for 0%). **Conclusion:** The therapeutic mirror method combined with constraint induced movement therapy on patients with hemiplegia due to cerebral stroke has a high treatment effect.

Keywords: Cerebral stroke, therapy mirror, constraint induced movement therapy, rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân quan trọng gây tử vong nhanh chóng cho người bệnh hoặc nếu sống sót sẽ để lại nhiều di chứng nặng nề. Rối loạn chức năng vận động gây ảnh hưởng rất lớn và trực tiếp đến khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng như khả năng tái hội nhập vào đời sống cộng đồng. Những di chứng và thương tật thứ cấp sau đột quỵ khiến người bệnh không thể độc lập trong sinh hoạt hàng ngày mà phải phụ thuộc một phần hoặc hoàn toàn vào những người khác. Theo nghiên cứu của Võ Hoàng Nghĩa trong sinh hoạt hàng ngày tỷ lệ phụ thuộc của người bệnh sau đột quỵ não tương đối cao chiếm 66,9%, trong đó phụ thuộc hoàn toàn là 28,8%, phụ thuộc một phần là 38,1% [1]. Theo thống kê năm 2022 tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Lạng Sơn là bệnh viện hạng II, quy mô 100 giường bệnh có số bệnh nhân liệt nửa người đến điều trị chiếm 15% tổng số bệnh nhân. Bệnh viện triển khai ứng dụng phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động bắt buộc tay liệt. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu về vấn đề này. Với mục đích tìm hiểu về các di chứng sau đột quỵ, giúp bệnh nhân phục hồi các di chứng, vận động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày mà chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đột quỵ não bằng phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động cưỡng bức bên liệt tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng tỉnh Lạng Sơn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 60 Bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não đã được điều trị qua giai đoạn cấp, được chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và chụp CT Scanner sọ não đang được điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: - Bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não lần đầu tiên, từ 16 tuổi trở lên. Bệnh nhân không bị rối loạn nhận thức. Dựa vào trắc nghiệm Folstein (Mini metal statex examination).

Tiêu chuẩn loại trừ: - Liệt nửa người do nguyên nhân khác không phải đột quỵ não như:

Liệt nửa người do chấn thương.

- Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa nặng như: suy tim nặng, suy thận. Mặc các bệnh khác ảnh hưởng đến chức năng vận động trước khi bị đột quỵ não như: bệnh Gút, dị tật, hoặc chấn thương khớp tay, chân

- Bệnh nhân tái phát tai biến trong thời gian nghiên cứu.

- Bệnh nhân động kinh

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp so sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng trước và sau điều trị. Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận lợi. Thu thập cỡ mẫu n=60 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ, từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm di chứng: Rối loạn về vận động, ngôn ngữ, rối loạn nuốt, cảm xúc, thị giác, tiểu tiện, chóng mặt, mất ngủ, loét do tì đè, viêm phổi do ứ đọng. Đánh giá sự cải thiện về khả năng ngồi dậy, khả năng đứng, khả năng đi, mức độ khéo léo bàn tay bên liệt, mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày.

Bệnh nhân được điều trị phục hồi chức năng bằng phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động cưỡng bức bên liệt trên bệnh nhân liệt nửa người, tại bệnh viện phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn, khám lượng giá, đánh giá lúc vào viện, sau 03 tháng. Phương pháp gương được sử dụng gương tập tay và chân với các bài tập kích thích vận động tay, chân theo hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế 30 phút/1 lần, 2 lần trong ngày với sự hướng dẫn, giám sát kỹ thuật của nhân viên y tế. Phương pháp vận động bắt buộc tay liệt, bệnh nhân được dùng găng tay bó tay lành trong thời gian 3h mỗi ngày, trong thời gian bó tay lành, thì nhân viên y tế khuyến khích bệnh nhân dùng tay liệt vận động, tập luyện với các dụng cụ.

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý bằng phương pháp toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 16.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được chấp thuận phê duyệt của Hội đồng y đức, bệnh nhân đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số di chứng và thương tật thứ cấp sau đột quỵ não

Bảng 1. Mức độ di chứng và thương tật thứ cấp sau đột quỵ não

Các di chứng và thương tật thứ cấp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn về vận động	57	95

Rối loạn ngôn ngữ	39	65
Rối loạn nuốt	38	63,33
Rối loạn cảm xúc	36	60
Rối loạn thị giác	4	6,67
Rối loạn tiểu tiện	15	25
Chóng mặt	12	20
Mất ngủ	26	43,33

Loét do tì đè	3	5
Viêm phổi do ứ đọng	3	5

Nhận xét: Rối loạn vận động chiếm tỉ lệ lớn 95%, rối loạn ngôn ngữ với các biểu hiện thất ngôn chiếm 65%, rối loạn nuốt 63,33%. Các thương tật loét do đè ép và viêm phổi do ứ đọng chiếm tỉ lệ thấp 5%.

Bảng 2. Sự cải thiện về khả năng ngồi dậy của bệnh nhân sau tập luyện

Mức độ	Nhóm chứng				Nhóm can thiệp				p
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ngồi không vững	19	63,33	11	36,67	18	60	2	6,67	<0,001
Ngồi được	11	36,67	19	63,33	12	40	28	93,33	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	

Nhận xét: Trước điều trị ở nhóm chứng ngồi được chiếm 36,67%, ở nhóm can thiệp chiếm 40%. Sau điều trị ở nhóm chứng ngồi được chiếm 63,33%, ở nhóm can thiệp chiếm 93,33%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 3. Sự cải thiện về khả năng đứng của bệnh nhân sau tập luyện

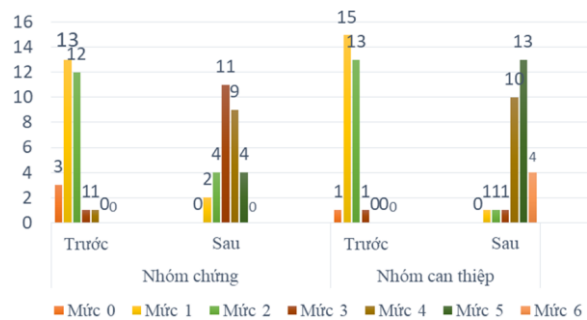
Mức độ	Nhóm chứng				Nhóm can thiệp				p
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Đứng không vững	22	73,33	13	43,33	23	76,67	7	23,33	<0,001
Đứng được	8	26,67	17	56,67	7	23,33	23	76,67	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	

Nhận xét: Trước điều trị ở nhóm chứng đứng được chiếm 26,67%, ở nhóm can thiệp chiếm 23,33%. Sau điều trị ở nhóm chứng đứng được chiếm 56,67%, ở nhóm can thiệp chiếm 76,67%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 4. Sự cải thiện về khả năng đi của bệnh nhân sau tập luyện

Mức độ	Nhóm chứng				Nhóm can thiệp				p
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Đi không vững	27	90	15	50	26	86,67	8	26,67	<0,001
Đi được	3	10	15	50	4	13,33	22	73,33	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	

Nhận xét: Trước điều trị ở nhóm chứng đi được chiếm 10%, ở nhóm can thiệp chiếm 13,33%. Sau điều trị ở nhóm chứng đi được chiếm 50%, ở nhóm can thiệp chiếm 73,33%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.



Biểu đồ 1. Sự cải thiện về chức năng khéo léo bàn tay liệt của bệnh nhân sau tập luyện

Nhận xét: Trước điều trị cải thiện về chức năng khéo léo bàn tay liệt ở nhóm can thiệp mức 0 chiếm 3,33%, mức 1 chiếm 50%. Sau điều trị ở nhóm can thiệp mức 0 chiếm 0%, mức 1 chiếm 3,33%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 5. Sự cải thiện về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày (Barthel)

Mức độ	Nhóm chứng				Nhóm can thiệp				p
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Phụ thuộc hoàn toàn	3	10	0	0	3	10	0	0	<0,001

Trợ giúp nhiều	20	66,67	12	40	22	73,33	4	13,33
Trợ giúp ít	7	23,33	14	46,67	5	16,67	18	60
Độc lập hoàn toàn	0	0	4	13,33	0	0	8	26,67
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100

Nhận xét: Trước điều trị cải thiện về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ở nhóm can thiệp mức phụ thuộc hoàn toàn chiếm 10%, mức độc lập hoàn toàn chiếm 0%. Sau điều trị ở nhóm can thiệp không còn bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn, mức độc lập hoàn toàn chiếm 26,67%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về tỉ lệ mắc một số di chứng và thương tật thứ cấp sau đột quỵ não. Theo kết quả ở bảng 1 cho thấy, các di chứng và thương tật thứ cấp sau đột quỵ não thường gặp như sau: rối loạn vận động chiếm tỉ lệ lớn 95%, rối loạn ngôn ngữ với các biểu hiện thất ngôn chiếm 65%, rối loạn nuốt 63,33%. Các thương tật loét do đè ép và viêm phổi do ứ đọng chiếm tỉ lệ thấp 5%.

Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với một số tác giả khác, theo tác giả Nguyễn Hữu Phước (2023) khi nghiên cứu trên được tiến hành trên 525 người bệnh can thiệp phục hồi chức năng tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh tỉnh Đồng Nai, từ tháng 09/2022 đến tháng 02/2023. Kết quả cho thấy liệt nửa người kèm giảm cảm giác, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn thị giác chiếm cao nhất 46,48%; Liệt nửa người kèm tê, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn thị giác chiếm 21,52%; Liệt nửa người kèm mất cảm giác, rối loạn ngôn ngữ chiếm 19,62% và liệt nửa người kèm rối loạn ngôn ngữ, không rối loạn cảm giác chỉ có 12,38% [2]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có ít bệnh nhân bị thương tật thứ cấp loét và viêm phổi do ứ đọng vì theo thống kê bệnh nhân của chúng tôi mức độ liệt nặng chiếm số lượng ít hơn so với các mức độ còn lại.

4.2. Sự cải thiện về khả năng ngồi dậy của bệnh nhân sau tập luyện. Về khả năng ngồi dậy của bệnh nhân sau tập luyện theo bảng 2 cho thấy trước điều trị ở nhóm chứng ngồi được chiếm 36,67%, ở nhóm can thiệp chiếm 40%. Sau điều trị ở nhóm chứng ngồi được chiếm 63,33%, ở nhóm can thiệp chiếm 93,33%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

So với tác giả: Nguyễn Hữu Phước (2023), sau 3 tháng can thiệp, có 88,67% bệnh nhân tự ngồi và sau 6 tháng có 92,67% bệnh nhân tự ngồi, khả năng ngồi của bệnh nhân có cải thiện, có sự khác biệt sau 3 tháng và 6 tháng tập phục

hồi chức năng.

Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng gương trị liệu để tập luyện chức năng chân liệt cho bệnh nhân, việc quan sát gương trong khi tập luyện các động tác của chân liệt như động tác gập, duỗi, dang khớp, xoay trong, xoay ngoài khớp háng, các động tác gập duỗi khớp gối, và các động tác cổ chân, bàn ngón chân. Điều này giúp mạnh các nhóm cơ dựng sống, cơ thắt lưng chậu từ đó giúp cải thiện khả năng ngồi dậy, ngồi vững ở bệnh nhân đột quỵ.

4.3. Sự cải thiện về khả năng đứng của bệnh nhân sau tập luyện. Về khả năng đứng của bệnh nhân sau tập luyện theo bảng 3.2 trước điều trị ở nhóm chứng đứng được chiếm 26,67%, ở nhóm can thiệp chiếm 23,33%. Sau điều trị ở nhóm chứng đứng được chiếm 56,67%, ở nhóm can thiệp chiếm 76,67%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

So với tác giả: Nguyễn Hữu Phước (2023), sau 3 tháng điều trị, có 64,67% bệnh nhân tự đứng và sau 6 tháng có 84,67% bệnh nhân tự đứng, khả năng đứng của bệnh nhân có cải thiện, có sự khác biệt sau 3 tháng và 6 tháng tập luyện phục hồi chức năng [2].

4.3. Sự cải thiện về khả năng đi của bệnh nhân sau tập luyện. Về khả năng đi của bệnh nhân sau tập luyện theo bảng 3.3 trước điều trị ở nhóm chứng đi được chiếm 10%, ở nhóm can thiệp chiếm 13,33%. Sau điều trị ở nhóm chứng đi được chiếm 50%, ở nhóm can thiệp chiếm 73,33%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

So với tác giả: Nguyễn Thị Huệ (2021) nghiên cứu tiến hành trên 31 bệnh nhân được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ ngày 01/08/2020 đến ngày 30/05/2021. Bệnh nhân được tập luyện PHCN khả năng đi tập trung vào các bài tập đứng, tập đi, trong thời gian 1 giờ/ngày x 5 ngày/tuần trong 1 tháng tại viện. Ngoài ra bệnh nhân vẫn được kết hợp điều trị bằng các kĩ thuật PHCN khác theo chỉ định điều trị của khoa phòng. Bệnh nhân được đánh giá tại 3 thời điểm: ban đầu, sau 2 tuần và sau 1 tháng điều trị kết quả cho thấy khả năng dồn trọng lượng chân liệt, thông số nhịp bước đi, chiều dài sải chân và vận tốc đi cải thiện. Khả năng đi FAC độc lập là 51,6% và điểm Tinetti cũng tăng đáng kể [3]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Phước (2023), sau 3 tháng tập luyện có 46,66% bệnh nhân tự đi được và sau 6

tháng có 65,33% bệnh nhân tự đi được, khả năng đi của bệnh nhân có cải thiện, có sự khác biệt sau 3 tháng và 6 tháng tập luyện [2].

4.4. Sự cải thiện về khả năng khéo léo bàn tay liệt ở bệnh nhân sau can thiệp.

Trước điều trị cải thiện về chức năng khéo léo bàn tay liệt ở nhóm can thiệp mức 0 chiếm 3,33%, mức 1 chiếm 50%. Sau điều trị ở nhóm can thiệp mức 0 chiếm 0%, mức 1 chiếm 3,33%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Mức độ khéo léo của bàn tay đòi hỏi phải có sự phối hợp nhịp nhàng của nhiều cơ và sự phối hợp của các khớp bàn ngón tay. Khi chức năng vận động của bàn tay không thực hiện được thì bệnh nhân cũng không thể thực hiện được các động tác khéo léo của bàn tay. Chính vì vậy mà sự phục hồi về mức độ khéo léo của bàn tay bao giờ cũng diễn ra muộn hơn so với mức độ vận động của bàn tay.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên (2011) cho thấy mức độ khéo léo của nhóm can thiệp tăng sau 1 tháng và 3 tháng điều trị với $p < 0,01$. Chênh lệch mức độ khéo léo của nhóm can thiệp trung bình là 0,2 và nhóm chứng là 0 sau 1 tháng tập luyện. Sau 3 tháng chênh lệch mức độ khéo léo của nhóm can thiệp trung bình là 0,9 và nhóm chứng là 0,3 [4].

Theo Trần Việt Hà cho thấy có sự tiến triển về mức độ khéo léo của bàn tay rõ rệt sau 3 tháng điều trị bằng các phương pháp vận động trị liệu, hoạt động trị liệu kết hợp với chương trình GRASP[5].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Huy Ngọc (2024) nghiên cứu trên 52 bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp điều trị nội trú tại Trung tâm đột quỵ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023 bằng phương pháp vận động cường bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não giai đoạn cấp. kết quả cho thấy: điểm lượng giá chức năng vận động chi trên bằng nhật kí hoạt động vận động (MAL) trung bình trước và sau can thiệp lần lượt là: mức độ thường xuyên sử dụng (AOU) là $1,28 \pm 0,27$ và $2,67 \pm 0,56$; chất lượng thực hiện cử động (QOM) là $1,39 \pm 0,30$ và $2,85 \pm 0,52$. Điểm lượng giá chức năng vận động chi trên (ARAT) trung bình trước và sau can thiệp là $23,63 \pm 8,46$ và $43,50 \pm 8,52$ [6]. Như vậy tuy khác nhau về phương thức đánh giá nhưng kết quả đều cho thấy phương pháp vận động bắt buộc tay liệt và gương trị liệu mang lại hiệu quả cao hơn.

Theo một số nghiên cứu áp dụng phương pháp mới hiện nay như thực tế ảo trong phục hồi

chức năng chi trên, bàn tay liệt ở bệnh nhân nhồi máu não, cho thấy có sự cải thiện về thang điểm FMA-UE tăng lần lượt là 13,5 điểm (20,5% tổng điểm tối đa) và 20 điểm (30,3%), còn điểm ARAT tăng lần lượt là 9,5 điểm (16,7%) và 14,8 điểm (26%), cao hơn đáng kể so với nhóm chứng. Điều này chứng tỏ các phương pháp tập luyện não bộ mang tính tương tượng sẽ có tác động tốt đến sự hồi phục về vận động, tương tự như phương pháp gương [7].

Thật vậy, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng các bài tập làm tăng cường kỹ năng vận động tinh như tập đối ngón cái với các tay khác, tập bóp bóng hoặc bóp mút xốp, tập lăn bóng, tập dạng khép các ngón tay ở tay lành. Khi bệnh nhân tập luyện quan sát qua gương đã tạo ra các hình ảnh chức năng được ghi nhớ vận động đó tại vỏ não vận động, tiền vận động, kích thích các tế bào thần kinh gương soi bắt chước lại các động tác đó để phục hồi mức độ khéo léo của tay liệt. Hơn nữa việc luyện tập bằng gương rất đơn giản, dễ áp dụng nên sau thời gian điều trị tại viện bệnh nhân tiếp tục luyện tập tại nhà. Điều đó đã lý giải hiệu quả phục hồi mức độ khéo léo bàn tay ở can thiệp sau 3 tháng điều trị so với nhóm chứng. Yêu cầu đối với phương pháp gương trị liệu là sự tập trung để quan sát các cử động của tay lành ở trong gương, để chỉ huy vận động của tay lành, đồng thời phải tưởng tượng tay cử động trong gương chính là tay lành, bên cạnh đó còn phải cố gắng vận động tay liệt đồng thời theo tay lành mặc dù trên thực tế tay liệt chỉ cử động được rất ít. Với những bệnh nhân cao tuổi, khả năng tập trung có thể kém hơn những bệnh nhân trẻ tuổi, áp lực tâm lý tuổi già, vị trí nghỉ ngơi tại viện không được thoải mái như tại gia đình, đó có thể là nguyên nhân làm cho hiệu quả phục hồi mức độ khéo léo của bàn tay không đạt được ở mức cao nhất. Ngoài ra thì nhiều nghiên cứu cũng đã chứng minh tuổi càng cao thì mức độ hồi phục càng chậm, đặc biệt là mức khéo léo của bàn tay.

V. KẾT LUẬN

- Sau 3 tháng điều trị ở nhóm can thiệp chiếm 93,33% bệnh nhân ngồi được (trước điều trị chiếm 40%), 76,67 bệnh nhân đứng được (trước điều trị chiếm 23,33%), 73,33% bệnh nhân đi được (trước điều trị chiếm 13,33%).

- Mức độ vận động bàn tay liệt gia tăng sau thời gian điều trị 3 tháng ở cả hai nhóm, kết quả ở nhóm can thiệp cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm chứng với mức độ vận động tốt và khá lên đến 93,33% (trước điều trị chiếm 3,33%).

- Mức độ khéo léo bàn tay liệt gia tăng sau

thời gian điều trị 3 tháng, với mức độ khéo léo 4,5,6 là mức độ khéo léo nhất chiếm 90% (trước điều trị chiếm 0%).

- Sau 3 tháng điều trị, sự cải thiện về mức độ độc lập trong SHHN (Barthel) của bệnh nhân sau tập luyện ở nhóm can thiệp, bệnh nhân trợ giúp ít và độc lập hoàn toàn chiếm 86,67 % (trước điều trị chiếm 16,67%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Hoàng Nghĩa and C.M. Châu.**, Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày người bệnh đột quỵ não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2021, Tập 16(1). DOI: <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i1.704>.
2. **Nguyễn Hữu Phước and Võ Huỳnh Trang**, nghiên cứu tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện đa khoa khu vực long khánh tỉnh đồng nai và cộng đồng năm 2022-2023. Tạp chí y dược học cần thơ – số 66/2023, trang 134-140, 2023.
3. **Nguyễn Thị Huệ and Phạm Văn Minh**, đánh giá kết quả phục hồi khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não. Tạp chí y học việt nam tập 504 - tháng 7 - số 1 - 2021 trang 166-169, (2021)
4. **Liên, N.T.K.**, "Nghiên cứu phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não. 2011, ĐHY Hà Nội: Hà Nội.
5. **Hà, T.V.**, (2013) "Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến nhồi máu não theo chương trình GRASP" trường Đại học Y HN.
6. **Nguyễn Huy Ngọc, N.Q.Â., Nguyễn Thị Minh Thanh**, đánh giá kết quả can thiệp vận động cưỡng bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não giai đoạn cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh phú thọ năm 2023. Tạp chí y học việt nam TẬP 541 - th. ng 8 - số 1 - 2024, 2024. 249 - 253.
7. **Trịnh Bảo Trâm, N.T.K.L.**, Kết quả phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não bằng thiết bị mô phỏng thực tế ảo. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển (Tập 05, Số 06-2021). 47-54.

TỶ LỆ ĐƠN NHIỄM VÀ ĐỒNG NHIỄM CHLAMYDIA TRACHOMATIS VÀ NEISSERIA GONORRHOEAE TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Trần Nhật Phương Anh¹, Đỗ Nguyễn Minh Thiện¹, Dương Thị Thanh Hương¹,
Đỗ Khánh Vy¹, Nguyễn Ngọc Bích Thảo¹, Nguyễn Thục An¹,
Nguyễn Thành Trí¹, Nguyễn Di Linh¹, Nguyễn Tấn Hiệp¹,
Nguyễn Thị Băng Sương¹, Văn Thị Ngọc Trâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) vẫn là một gánh nặng lớn về sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hơn một triệu ca nhiễm mới các tác nhân lây qua đường tình dục (STIs) được phát hiện mỗi ngày. Mục tiêu nghiên cứu là khảo sát tỷ lệ mẫu bệnh phẩm (nước tiểu/dịch phết) dương tính với hai tác nhân phổ biến của STDs là Chlamydia trachomatis (CT) và Neisseria gonorrhoeae (NG), phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm các tác nhân ở hai giới và các nhóm tuổi khác nhau tại một cơ sở y tế lớn tại Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên dữ liệu xét nghiệm real-time PCR (qPCR) đa môi phát hiện nucleic CT-NG, thu thập kết quả lần chỉ định đầu tiên của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM (BV) từ 01/2022 - 12/2023. Định tính kháng thể kháng Treponema pallidum (TPHA) và HIV (HIVAb) theo nguyên lý miễn dịch sandwich kháng

nguyên/kháng thể. **Kết quả:** Trên số liệu 2674 ca, tỷ lệ người mắc đơn nhiễm là 23,7%, trong khi tỷ lệ đồng nhiễm hai tác nhân thấp hơn khoảng 6 lần (3,4%). Số ca dương tính CT là 455 ca (17,2%) và NG là 359 ca (13,4%) trên tổng số mẫu. Tỷ lệ nhiễm CT có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi trẻ ≤ 24 tuổi (24,4%). Tỷ lệ nhiễm dương tính NG có sự khác biệt về giới tính, ở nam giới cao gấp 2,3 lần (PR = 2,3, KTC 95%: 1,86 – 3,13) so với nữ. Kết quả cho thấy chương trình can thiệp phòng chống STDs có thể cần tập trung hơn vào nhóm đối tượng nam trẻ tuổi. Trong 724 ca dương tính CT và/hoặc NG, 195 ca có chỉ định xét nghiệm TPHA thì có 5 ca dương tính TPHA (2,6%), và 229 ca chỉ định HIVAb thì có 2 ca xác định dương tính HIVAb (0.9%). **Kết luận:** Nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện lớn ở TP.HCM đã chỉ ra tỷ lệ nhiễm CT (17,2%) và NG (13,4%), tập trung cao ở nhóm nam giới trẻ tuổi. Dữ liệu mong muốn đóng góp bằng chứng hỗ trợ việc xây dựng chiến lược kiểm soát và phòng ngừa STDs tại Việt Nam trong giai đoạn tới. Phương pháp real-time PCR đa môi chẩn đoán các nguyên nhân truyền nhiễm rất hữu ích trong việc phát hiện một số mầm bệnh liên quan đến cùng lúc, giúp người bệnh và bác sĩ điều trị phát hiện sớm nguyên nhân, tiết kiệm thời gian và chi phí chăm sóc sức khỏe.

Từ khóa: STIs, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, CT-NG, TPHA, HIVAb, nước tiểu, dịch phết.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thị Ngọc Trâm

Email: tram.vtn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025