

- Sci. 2013;38(2 Suppl):195-197.
3. **Bastuji-Garin S, Rzany B, Stern RS, Shear NH, Naldi L, Roujeau JC.** Clinical classification of cases of toxic epidermal necrolysis, Stevens-Johnson syndrome, and erythema multiforme. *Arch Dermatol.* 1993;129(1):92-96.
 4. **Griffiths P, Reeves M.** Pathogenesis of human cytomegalovirus in the immunocompromised host. *Nat Rev Microbiol.* 2021;19(12):759-773. doi:10.1038/s41579-021-00582-z
 5. **Seishima M, Oyama Z, Yamamura M.** Erythema multiforme associated with cytomegalovirus infection in nonimmunosuppressed patients. *Dermatol Basel Switz.* 2001;203(4):299-302. doi:10.1159/000051776
 6. **Petrosino MI, Attanasi M, Marcovecchio ML, et al.** Erythema multiforme syndrome associated with acute acquired cytomegalovirus infection. *Arch Med Sci AMS.* 2016;12(3):684-686. doi:10.5114/aoms.2016.59943
 7. **Carducci M, Latini A, Acierno F, Amantea A, Capitanio B, Santucci B.** Erythema multiforme during cytomegalovirus infection and oral therapy with terbinafine: a virus-drug interaction. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2004;18(2):201-203. doi:10.1111/j.1468-3083.2004.00806.x
 8. **Lee T, Bae YJ, Park SK, et al.** Severe pneumonia caused by combined infection with *Pneumocystis jirovecii*, parainfluenza virus type 3, cytomegalovirus, and *Aspergillus fumigatus* in a patient with Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. *Acta Derm Venereol.* 2010;90(6):625-629. doi:10.2340/00015555-0977

VAI TRÒ CỦA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Nguyễn Lê Thuận^{1,2}, Phan Minh Hoàng¹, Lục Nguyễn Quỳnh Như¹, Cao Đức Thoại¹, Lê Tất Thắng¹, Đỗ Thị Mỹ Phượng¹

TÓM TẮT

Bệnh đái tháo đường týp 2 (ĐTĐ týp 2) là một vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc đang gia tăng. Mặc dù đã có các phương pháp điều trị hiệu quả như thuốc và dinh dưỡng, nhưng vai trò của hoạt động thể chất chưa được khai thác đầy đủ. Phục hồi chức năng và vật lý trị liệu có vai trò quan trọng trong việc cải thiện kiểm soát đường huyết, ngăn ngừa biến chứng và cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân. Các bài tập aerobic, rèn luyện sức mạnh, và chăm sóc bàn chân đều có lợi trong việc tăng cường sức khỏe tổng thể và giảm nguy cơ biến chứng. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân tham gia chương trình vật lý trị liệu còn thấp, cần có thêm chiến lược thúc đẩy sự tham gia.

Từ khóa: Đái tháo đường, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, kiểm soát đường huyết, biến chứng.

SUMMARY

THE ROLE OF REHABILITATION IN THE TREATMENT OF DIABETES MELLITUS

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a global health issue with an increasing prevalence. Although effective treatments such as medication and nutrition exist, the role of physical activity remains underutilized. Rehabilitation and physical therapy play a crucial role in improving blood glucose control, preventing complications, and enhancing the quality of life for patients. Aerobic exercise, strength training, and foot

care are beneficial for overall health and reducing complications. However, the participation rate in physical therapy programs is low, requiring more strategies to encourage involvement.

Keywords: Diabetes mellitus, rehabilitation, physical therapy, blood glucose control, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường týp 2 (ĐTĐ týp 2) là một trong những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng nhất toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh đang tăng nhanh chóng tại các quốc gia phát triển và đang phát triển. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), hiện có khoảng 463 triệu người mắc đái tháo đường, trong đó 90% là đái tháo đường týp 2, và con số này dự kiến sẽ tăng lên 700 triệu vào năm 2045. Bệnh không chỉ gây ra gánh nặng kinh tế khổng lồ mà còn dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm như bệnh tim mạch, suy thận và tổn thương thần kinh.

Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả, bao gồm kiểm soát đường huyết bằng thuốc và thay đổi chế độ ăn uống, đã được áp dụng, tuy nhiên vai trò của hoạt động thể chất trong việc quản lý bệnh ĐTĐ týp 2 chưa được khai thác đầy đủ. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng hoạt động thể chất, đặc biệt là các chương trình tập luyện bao gồm aerobic và rèn luyện sức mạnh, có thể cải thiện đáng kể kiểm soát đường huyết, tăng cường độ nhạy insulin và giảm nguy cơ biến chứng tim mạch. Đồng thời, vật lý trị liệu có vai trò vô cùng quan trọng trong việc quản lý và ngăn ngừa các biến chứng bàn

¹Bệnh viện Phục hồi chức năng-Điều trị bệnh nghề nghiệp

²Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Hoàng

Email: drminhhoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025

chân dài tháo đường từ việc cải thiện tuần hoàn, tăng cường sức mạnh cơ bắp, cải thiện thăng bằng, cho đến hỗ trợ chữa lành vết thương và giảm nguy cơ loét. Tuy nhiên, theo một nghiên cứu tại Anh, chỉ có 34% bệnh nhân ĐTĐ type 2 thực hiện các hoạt động thể chất, và trong số đó chỉ 9% đạt đủ mức độ hoạt động để có thể thay đổi đáng kể nhịp tim hoặc hô hấp.

Mặc dù lợi ích của vật lý trị liệu đã được ghi nhận, chỉ có khoảng 2% bệnh nhân ĐTĐ type 2 được giới thiệu tới các nhà vật lý trị liệu để hỗ trợ điều trị. Điều này cho thấy cần có thêm nghiên cứu và chiến lược nhằm tăng cường sự tham gia của bệnh nhân vào các chương trình vật lý trị liệu. Câu hỏi đặt ra là làm thế nào để tăng cường vai trò của vật lý trị liệu trong việc quản lý và điều trị bệnh đái tháo đường type 2, từ đó cải thiện chất lượng điều trị và giảm các biến chứng liên quan.

II. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CƠ BẢN

Để cải thiện sức khỏe bệnh nhân đái tháo đường type 2, một loạt các phương pháp chăm sóc toàn diện cần được áp dụng. Dưới đây là những phương pháp quan trọng:

Quản lý đường huyết thông qua dinh dưỡng và thuốc

- Chế độ dinh dưỡng: Điều chỉnh chế độ ăn uống với lượng carbohydrate vừa phải, ưu tiên các loại thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp như ngũ cốc nguyên hạt, rau quả tươi, và chất xơ. Bệnh nhân nên tránh thực phẩm chứa nhiều đường tinh luyện và chất béo bão hòa.

- Điều trị bằng thuốc: Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, bao gồm insulin hoặc các thuốc uống kiểm soát đường huyết như metformin, sulfonyleurea, hoặc các thuốc ức chế SGLT-2.

Hoạt động thể chất và vật lý trị liệu

- Tập thể dục đều đặn: Các hoạt động thể chất như đi bộ, đạp xe, bơi lội hoặc tập aerobic giúp cải thiện độ nhạy insulin và kiểm soát đường huyết. Tập thể dục nên được thực hiện ít nhất 150 phút mỗi tuần với cường độ trung bình.

- Vật lý trị liệu: Nhà vật lý trị liệu có thể thiết kế chương trình tập luyện cá nhân, giúp bệnh nhân nâng cao sức mạnh cơ bắp, cải thiện chức năng tim phổi, và giảm nguy cơ té ngã, đặc biệt cho bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại biên.

Kiểm soát biến chứng: chăm sóc bàn chân, phòng ngừa và điều trị biến chứng võng mạc.

Giáo dục và tự quản lý: tự theo dõi đường huyết, giáo dục bệnh nhân về kiến thức bệnh lý, chế độ dinh dưỡng, quản lý thuốc.

Hỗ trợ tâm lý và xã hội: bao gồm quản lý stress như thiền, yoga, liệu pháp tâm lý, tham gia các nhóm hỗ trợ bệnh nhân đái tháo đường hoặc làm việc với chuyên viên tư vấn

Quản lý các bệnh lý kèm theo: bệnh nhân đái tháo đường type 2 thường có các bệnh lý kèm theo như cao huyết áp, rối loạn lipid máu hoặc bệnh tim mạch. Việc kiểm soát các bệnh lý này thông qua chế độ ăn uống, thuốc men và thay đổi lối sống là vô cùng quan trọng.

III. VAI TRÒ CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

3.1. Cải thiện kiểm soát đường huyết.

Tập thể dục, một phần cốt lõi của vật lý trị liệu, đã được chứng minh là giúp cải thiện kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường. Các bài tập aerobic và kháng lực làm tăng sử dụng glucose của cơ bắp, từ đó giảm đường huyết và tăng cường độ nhạy insulin. Theo một số nghiên cứu, bệnh nhân đái tháo đường tham gia các chương trình tập luyện thể dục đều đặn có thể giảm mức HbA1c (chỉ số đo lượng đường huyết trung bình trong 2-3 tháng) từ 0,5% đến 1%.

3.2. Phòng ngừa và điều trị biến chứng thần kinh ngoại biên.

Vật lý trị liệu giúp điều trị biến chứng này bằng cách sử dụng các phương pháp như liệu pháp kích thích điện thần kinh xuyên da (TENS) để cải thiện dẫn truyền thần kinh và giảm đau. Đồng thời, các bài tập vận động giúp cải thiện cảm giác và giảm nguy cơ chấn thương do mất cảm giác.

3.3. Cải thiện tuần hoàn máu và sức khỏe tim mạch.

Với những bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ cao về bệnh tim mạch và suy giảm tuần hoàn máu, đặc biệt ở chân, vật lý trị liệu có thể giúp cải thiện tuần hoàn thông qua các bài tập aerobic như đi bộ, đạp xe hoặc bơi lội. Các bài tập này giúp cải thiện lưu lượng máu, giảm tình trạng tắc nghẽn mạch máu và giúp giảm nguy cơ loét chân do đái tháo đường.

3.4. Ngăn ngừa và điều trị biến chứng bàn chân đái tháo đường.

Biến chứng bàn chân đái tháo đường, bao gồm loét chân và nguy cơ cắt cụt chi, là những biến chứng nghiêm trọng cần được quản lý cẩn thận. Vật lý trị liệu giúp tăng cường sức mạnh cơ bắp ở chân, cải thiện thăng bằng và giảm áp lực lên các vùng dễ tổn thương của bàn chân. Các bài tập thăng bằng và liệu pháp massage nhẹ nhàng giúp giảm nguy cơ loét và thúc đẩy quá trình chữa lành.

3.5. Cải thiện thăng bằng và giảm nguy cơ té ngã.

Bệnh nhân đái tháo đường, đặc biệt là những người cao tuổi, thường gặp vấn đề về thăng bằng do tổn thương thần kinh và suy giảm

cảm giác ở chân. Vật lý trị liệu sử dụng các bài tập thăng bằng và kiểm soát vận động, giúp bệnh nhân cải thiện khả năng giữ thăng bằng, tăng cường cơ bắp và giảm nguy cơ té ngã. Điều này đặc biệt quan trọng với những bệnh nhân có nguy cơ loét chân hoặc đã từng bị loét.

3.4. Các phương pháp phục hồi chức năng cho bệnh nhân đái tháo đường type 2

- Kiểm soát đường huyết trước và sau khi tập luyện: Đối với bệnh nhân đái tháo đường type 2, việc tập thể dục có thể gây ra sự thay đổi lớn về mức đường huyết, đặc biệt là tình trạng hạ đường huyết (hypoglycemia) trong và sau tập. Bệnh nhân nên kiểm tra đường huyết trước khi bắt đầu tập luyện. Nếu mức đường huyết quá thấp (<70 mg/dL), bệnh nhân cần ăn một ít carbohydrate trước khi tập. Sau khi kết thúc tập luyện, việc tiếp tục theo dõi đường huyết là quan trọng để tránh hạ đường huyết chậm.

- Nhà vật lý trị liệu sẽ đánh giá tình trạng bệnh nhân và thiết kế chương trình tập luyện riêng biệt, đảm bảo an toàn và hiệu quả. Giám sát chặt chẽ giúp điều chỉnh bài tập dựa trên phản ứng của bệnh nhân và tiến độ phục hồi.

3.4.1. Tập luyện aerobic

- Mục tiêu: Tăng cường sức khỏe tim mạch và cải thiện việc sử dụng insulin, giúp kiểm soát đường huyết.

- Phương pháp: Các bài tập aerobic như đi bộ, chạy bộ, đạp xe, bơi lội hoặc khiêu vũ nhẹ nhàng đều được khuyến khích. Những bài tập này nên thực hiện ở mức độ vừa phải, trong khoảng 150 phút mỗi tuần (tương đương với 30 phút mỗi ngày, 5 ngày trong tuần).

- Tác dụng: Aerobic giúp tăng khả năng hấp thụ glucose của cơ bắp, giảm đề kháng insulin và cải thiện chức năng tim phổi.

3.4.2. Rèn luyện sức mạnh (Resistance training)

- Mục tiêu: Tăng cường sức mạnh cơ bắp, giúp kiểm soát đường huyết và cải thiện chức năng chuyển hóa.

- Phương pháp: Các bài tập với tạ tay, máy tập thể hình, hoặc dây đàn hồi (resistance band) là các lựa chọn phù hợp. Khuyến khích thực hiện 2-3 lần mỗi tuần, mỗi buổi tập từ 20-30 phút.

- Tác dụng: Rèn luyện sức mạnh làm tăng khối lượng cơ bắp, giúp tiêu hao nhiều glucose hơn và tăng cường sự nhạy cảm của insulin. Nghiên cứu cho thấy kết hợp aerobic và bài tập sức mạnh mang lại hiệu quả tốt nhất.

3.4.3. Tập luyện linh hoạt và cân bằng (Flexibility and balance training)

- Mục tiêu: Cải thiện sự linh hoạt của khớp, cân bằng cơ thể và phòng ngừa ngã, đặc biệt là

đối với bệnh nhân cao tuổi hoặc có biến chứng thần kinh ngoại biên.

- Phương pháp: Yoga, Pilates, và các bài tập kéo giãn nhẹ nhàng được khuyến cáo. Ngoài ra, các bài tập thăng bằng như đứng trên một chân hoặc sử dụng bóng thăng bằng cũng được sử dụng để cải thiện sự ổn định của cơ thể.

- Tác dụng: Tăng sự linh hoạt của khớp, giúp giảm cứng khớp và đau mỏi cơ bắp, đồng thời giảm nguy cơ té ngã do biến chứng thần kinh.

3.4.4. Bài tập chức năng (Functional training)

- Mục tiêu: Cải thiện khả năng thực hiện các hoạt động hằng ngày như đi bộ, leo cầu thang, hoặc ngồi đứng.

- Phương pháp: Các bài tập mô phỏng chuyển động trong cuộc sống thường ngày như đứng lên từ ghế, leo cầu thang, hoặc đi bộ nhanh giúp tăng cường chức năng cơ bắp và sức khỏe toàn diện.

- Tác dụng: Giúp bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm đau nhức và tăng khả năng vận động.

3.4.5. Giảm đau cơ xương khớp

- Tập luyện nhằm giảm đau và cứng khớp: Đối với bệnh nhân đái tháo đường, các vấn đề về cơ xương khớp như viêm khớp, cứng khớp vai và đau thắt lưng khá phổ biến. Nhà vật lý trị liệu sẽ sử dụng các bài tập căng cơ, kéo giãn và tăng cường sức mạnh để giảm đau và cải thiện khả năng vận động. Các bài tập có thể bao gồm kéo giãn gân cơ, cải thiện phạm vi chuyển động của khớp, và giảm các triệu chứng viêm khớp.

- Phương pháp nhiệt và điện trị liệu: Nhiệt trị liệu (dùng túi chườm nóng) và điện trị liệu (dùng xung điện) có thể giúp làm giảm đau và cải thiện sự lưu thông máu tại các khớp và cơ bắp. Đây là phương pháp phổ biến để điều trị đau mỏi cơ và cứng khớp ở bệnh nhân đái tháo đường.

3.4.6. Chương trình phục hồi chức năng cho bệnh nhân mắc biến chứng

Biến chứng võng mạc (Retinopathy):

- Bệnh nhân đái tháo đường type 2 có nguy cơ cao mắc các bệnh lý về mắt như võng mạc tiểu đường. Trong quá trình điều trị, các kỹ thuật phục hồi thị lực có thể hỗ trợ người bệnh đối phó với tình trạng giảm thị lực.

- Chương trình phục hồi chức năng thị lực bao gồm đào tạo cách quản lý các hoạt động hàng ngày, điều chỉnh môi trường sống để giảm nguy cơ tai nạn, và cung cấp các thiết bị hỗ trợ như kính phóng đại.

Biến chứng thần kinh ngoại biên (Neuropathy):

- Đối với bệnh nhân gặp phải thần kinh ngoại biên do đái tháo đường, liệu pháp vật lý trị liệu đóng vai trò quan trọng trong việc giảm đau, cải thiện chức năng vận động và ngăn ngừa loét chân.

- Các phương pháp như xoa bóp, kích thích điện, và tập luyện chức năng nhằm tăng cường sự linh hoạt và cải thiện tuần hoàn máu đã được khuyến khích sử dụng.

- Phục hồi chức năng vận động chân tay, đặc biệt là sử dụng các bài tập kéo dài và tăng cường cơ, có thể giúp giảm nguy cơ té ngã và biến chứng thêm.

Biến chứng loét chân và chăm sóc bàn chân (Foot care):

- Loét chân và nhiễm trùng bàn chân là biến chứng phổ biến ở bệnh nhân đái tháo đường. Liệu pháp phục hồi bao gồm việc kiểm tra bàn chân hàng ngày, xử lý các vết thương nhỏ và sử dụng giày chỉnh hình nhằm ngăn ngừa sự xuất hiện của loét.

- Điều trị bao gồm kiểm tra sức khỏe thần kinh và tuần hoàn định kỳ, kết hợp với chương trình tập thể dục nhẹ nhàng giúp tăng cường tuần hoàn và giảm căng thẳng trên bàn chân.

❖ Bài tập vận động và cải thiện thăng bằng: Tập thăng bằng và kiểm soát vận động, cải thiện khả năng giữ thăng bằng và ngăn ngừa té ngã.

❖ Liệu pháp kích thích điện thần kinh xuyên da (TENS): Giúp cải thiện cảm giác tại bàn chân thông qua việc kích thích các dây thần kinh bị tổn thương.

❖ Liệu pháp laser và sóng siêu âm: Hỗ trợ tái tạo mô, thúc đẩy quá trình chữa lành vết thương và giảm nguy cơ nhiễm trùng ở vùng loét.

❖ Massage và vận động nhẹ nhàng: Tăng cường tuần hoàn máu và giảm đau, cải thiện khả năng hồi phục của các mô bị tổn thương.

Biến chứng thần kinh tự chủ (Autonomic Neuropathy): Bệnh nhân đái tháo đường có thể bị giảm kiểm soát thần kinh đối với các chức năng tự động như huyết áp, hệ tiêu hóa, và nhịp tim. Các chương trình phục hồi chức năng giúp bệnh nhân quản lý các triệu chứng này thông qua các bài tập cải thiện tuần hoàn và điều hòa nhịp tim.

Phục hồi chức năng sau biến chứng tim mạch: Đối với bệnh nhân mắc biến chứng tim mạch do đái tháo đường, các bài tập phục hồi chức năng như đi bộ nhẹ nhàng, đạp xe tại chỗ hoặc các bài tập hô hấp có thể giúp tăng cường chức năng tim và giảm nguy cơ tử vong.

Tập luyện phục hồi sau đột quỵ: Bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ cao bị đột quỵ. Sau cơn đột quỵ, vật lý trị liệu giúp phục hồi khả năng vận động, tăng cường sức mạnh cơ bắp, và cải thiện sự phối hợp động tác. Các bài tập

thăng bằng và chức năng có thể giúp bệnh nhân dần trở lại các hoạt động hàng ngày.

IV. KẾT LUẬN

Vật lý trị liệu và các chương trình phục hồi chức năng đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe tổng thể và giảm nguy cơ biến chứng cho bệnh nhân đái tháo đường týp 2 (T2DM). Các phương pháp tập luyện thể chất như aerobic, rèn luyện sức mạnh và tập thăng bằng giúp cải thiện độ nhạy insulin, kiểm soát đường huyết và nâng cao sức khỏe tim mạch. Những biện pháp này không chỉ giúp kiểm soát các triệu chứng của bệnh mà còn giảm thiểu biến chứng nguy hiểm như biến chứng thần kinh, bệnh tim mạch và tổn thương thận.

Đặc biệt, đối với những bệnh nhân đã có biến chứng như thần kinh ngoại biên hoặc loét chân, các chương trình phục hồi chức năng như chăm sóc bàn chân và các bài tập kéo giãn cơ sẽ giúp ngăn ngừa các tổn thương thêm và cải thiện chất lượng cuộc sống. Điều quan trọng là mỗi chương trình điều trị phải được cá nhân hóa, tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe cụ thể của từng bệnh nhân, nhằm đảm bảo an toàn và hiệu quả trong suốt quá trình phục hồi.

Mặc dù lợi ích của vật lý trị liệu đã được khẳng định qua nhiều nghiên cứu, việc áp dụng các chương trình này trong điều trị T2DM vẫn còn hạn chế. Việc kết hợp vật lý trị liệu vào phác đồ điều trị bệnh nhân đái tháo đường cần được thúc đẩy và thực hiện rộng rãi hơn nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị, giảm chi phí y tế, và ngăn ngừa các biến chứng lâu dài.

Nhà vật lý trị liệu cần đảm bảo rằng mỗi chương trình tập luyện được cá nhân hóa, an toàn và phù hợp với từng bệnh nhân, đặc biệt là những người có nguy cơ biến chứng cao. Việc tăng cường nhận thức về vai trò của vật lý trị liệu trong quản lý T2DM sẽ là chìa khóa để nâng cao chất lượng chăm sóc cho bệnh nhân, hướng đến một tương lai ít phụ thuộc vào thuốc và nhiều sự tham gia vào hoạt động thể chất hơn.

Tóm lại, việc áp dụng các phương pháp vật lý trị liệu và phục hồi chức năng không chỉ góp phần cải thiện các chỉ số sức khỏe lâm sàng mà còn mang lại lợi ích lâu dài cho bệnh nhân đái tháo đường týp 2, giúp họ duy trì một cuộc sống chất lượng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hashem, M., Walker, W., Vallely, A., et al. (2023). Physical Activity in Diabetes. Physiopedia. https://www.physio-pedia.com/Physical_Activity_in_Diabetes​
2. American Diabetes Association. (2021).

- Standards of Medical Care in Diabetes – 2021. Diabetes Care Journal. [https://diabetesjournals.org/#8203;:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://diabetesjournals.org/#8203;:contentReference[oaicite:1]{index=1}).
3. **Thomas, N., Alder, E., Leese, G. P.** (2004). Barriers to physical activity in patients with diabetes. *Postgrad Med J*, 80:287–291. [https://pmj.bmj.com/#8203;:contentReference\[oaicite:2\]{index=2}](https://pmj.bmj.com/#8203;:contentReference[oaicite:2]{index=2}).
 4. **Manson, J. E., Rimm, E. B., Stampfer, M. J., et al.** (1991). Physical activity and incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *Lancet*, 338:774–778.
 5. **Borhade, M. B., Singh, S.** (2019). Diabetes Mellitus, Exercise. *StatPearls*. Truy cập tại: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526095/#8203;:contentReference\[oaicite:3\]{index=3}](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526095/#8203;:contentReference[oaicite:3]{index=3}).
 6. **Mannucci, E., Bonifazi, A., Monami, M.** (2021). Comparison between different types of exercise training in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and network meta-analysis. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, 31(7):1985–1992. [https://www.nmcd-journal.com/#8203;:contentReference\[oaicite:4\]{index=4}](https://www.nmcd-journal.com/#8203;:contentReference[oaicite:4]{index=4}).
 7. **American Diabetes Association.** (2024). Retinopathy, Neuropathy, and Foot Care. *Diabetes Care*.
 8. **Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2024**, *Diabetes Care* 2024;47(Suppl. 1):S77–S110 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>
 9. **Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2024**, *Diabetes Care* 2024;47(Suppl. 1):S11–S19 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LIỆT CHU KỲ DO HẠ KALI MÁU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ TỪ NĂM 2023 ĐẾN NĂM 2025

Phan Huỳnh Thy Khuê¹, Nguyễn Thế Luân¹, Lê Văn Minh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Liệt chu kỳ do hạ kali máu là một bệnh cơ trong nhóm bệnh lý kênh ion ở màng tế bào cơ xương gây liệt mềm toàn thân/cục bộ từng đợt với biểu hiện lâm sàng đa dạng gây khó khăn trong việc chẩn đoán và điều trị. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định tỷ lệ một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân liệt chu kỳ do hạ kali máu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 43 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. **Kết quả:** Lâm sàng: liệt chu kỳ hạ kali máu (67,4%), liệt 2 chi dưới (60,5%), sức cơ 2/5 (27,9%), phản xạ gân xương bình thường (72,9%), nồng độ hạ kali máu lúc nhập viện nặng (60,47%). Bữa ăn giàu glucid và hoạt động thể lực trước cơn liệt là những yếu tố liên quan. **Kết luận:** Thể lâm sàng liệt chu kỳ hạ kali máu là thường gặp nhất. Lâm sàng thường gặp nhất là liệt 2 chi dưới, với mức liệt cơ nặng, phản xạ gân xương bảo tồn. Bệnh nhân vào viện chủ yếu với mức hạ kali máu nặng Bữa ăn giàu glucid và vận động thể lực có thể liên quan trong việc gây khởi phát cơn liệt. **Từ khóa:** Liệt chu kỳ do hạ kali máu, bệnh cơ, liệt mềm

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL, PARA-CLINICAL FEATURES, SOME RELATED FACTORS ON PATIENTS WITH HYPOKALEMIC PERIODIC PARALYSIS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL FROM 2023 TO 2025

Background: Hypokalemic periodic paralysis is a myopathy in the group of ion channelopathies in the skeletal muscle cell membrane that causes intermittent generalized/localized flaccid paralysis with diverse clinical manifestations, making diagnosis and treatment difficult. **Objective:** Describe clinical and paraclinical characteristics and determine the rate of some related factors and evaluate the treatment results of patients with periodic paralysis due to hypokalemia. **Research method:** The study carried out a cross-sectional descriptive research method on 43 patients diagnosed and treated at Can Tho Central General Hospital. **Results:** Clinical: Hypokalemic periodic paralysis (67.4%), paraplegia (60.5%), muscle strength 2/5 (27.9%), normal tendon reflexes (72.9%), severe hypokalemia at admission (60.47%). A meal rich in carbohydrates and physical activity before the attack were related factors. **Conclusion:** The clinical form of hypokalemic periodic paralysis is the most common. The most common clinical manifestation is paraplegia, with severe muscle paralysis and preserved tendon reflexes. Patients were admitted to the hospital mainly with severe hypokalemia. A meal rich in carbohydrates and physical activity may be involved in the onset of the attack. **Keywords:** Hypokalemic periodic paralysis, myopathy, flaccid paralysis.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Huỳnh Thy Khuê

Email: thykhue123456@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025