

Kết quả trên cho thấy, mặc dù chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật chỉnh hình nói chung, và với kết quả của nghiên cứu này về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật 1 tháng tái tạo DCCT đều cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên vẫn ở mức trung bình và chưa thể về như người bình thường. Vì vậy, quá trình theo dõi, quản lý, giám sát, hỗ trợ người bệnh vẫn cần thiết trong thời gian tiếp theo. Nhằm hướng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thời gian ngày càng tốt lên.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước 1 tháng tại khoa Phẫu thuật chi trên và y học thể thao, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đã tăng lên so với trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Cao Dương và cộng sự (2023).**, Chất lượng cuộc sống ở người rối loạn cơ xương trước và sau khi điều trị vật lý trị liệu tại khoa vật lý trị

liệu Bệnh viện 40-4, tạp chí y học Việt Nam, 520(1B).

2. **Filbay SR., Ackerman IN., Russell TG., Macri EM., Crossley KM.**, Health-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review. *Am J Sports Med.* 2014 May;42(5):1247-55.
3. **Bottoni C. R.**, Postoperative range of motion following anterior cruciate ligament reconstruction using autograft hamstrings: A prospective, randomized clinical trial of early versus delayed reconstructions. *Am J Sports*
4. **Đinh Ngọc Sơn.**, Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả phẫu thuật tổn thương dây chằng chéo trước khớp gối, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.2002.
5. **Đặng Hoàng Hà.**, Nhận xét chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng bằng bộ câu hỏi EQ-5D tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và cột sống, bệnh viện Bạch mai. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 524(1A). 2023.
6. **Ngô Lê Hoàng Anh.**, Chất lượng cuộc sống sau mổ của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2022, *Tạp Chí Y Dược học Quân sự.*2023; 48(4), 32-41.

HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HẢI DƯƠNG NĂM 2024

**Phạm Văn Mạnh¹, Phạm Thị Mai Loan¹,
Đinh Thị Hoa¹, Phạm Thị Cẩm Hưng¹**

Từ khóa: phục hồi chức năng, đột quỵ

TÓM TẮT

Đột quỵ (stroke) là tình trạng rối loạn tuần hoàn não cấp tính, xảy ra khi lưu lượng máu não bị gián đoạn hoặc suy giảm đột ngột, dẫn đến thiếu oxy và dinh dưỡng cho tế bào não, gây tổn thương hoặc hoại tử mô não. Cả hai loại đột quỵ chính là nhồi máu não và xuất huyết do chảy máu đều khiến một số vùng não bị suy giảm chức năng. Đột quỵ gây ảnh hưởng nặng nề tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, gia đình và xã hội. **Mục tiêu:** Khảo sát hiệu quả phục hồi chức năng vận động của người bệnh đột quỵ giai đoạn mạn tính sau 14 ngày trị liệu, đồng thời đánh giá các yếu tố liên quan. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiền cứu, chọn người bệnh đột quỵ ở giai đoạn mạn tính, điều trị tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hải Dương. **Kết quả:** chức năng vận động chi trên, chi dưới, chức năng sinh hoạt cho thấy sự phục hồi có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, cao huyết áp và tiểu đường làm tăng nguy cơ đột quỵ não. **Kết luận:** Chức năng vận động của người bệnh đột quỵ, giai đoạn mạn tính được cải thiện sau 14 ngày trị liệu.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng
Email: phamcamhungal@hmtu.edu.vn
Ngày nhận bài: 19.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025

SUMMARY

EFFECTS OF MOTOR REHABILITATION OF STROKE PATIENTS AT HAI DUONG REHABILITATION HOSPITAL IN 2024

Stroke is an acute cerebrovascular disorder that occurs when blood flow to the brain is interrupted or abruptly reduced, leading to a deficiency of oxygen and nutrients for brain cells, which results in damage or necrosis of brain tissue. Both major types of stroke, ischemic stroke and hemorrhagic stroke, lead to functional impairment in certain brain regions. Stroke significantly impacts the quality of life of patients, their families, and society. **Objectives:** Investigate the effectiveness of motor function recovery in patients with chronic disease after 14 days of therapy and factors related to the disease. **Subjects and methods:** Prospective study, selecting patients with stroke in the chronic stage, treated at Hai Duong Rehabilitation Hospital. **Results:** Upper limb motor function, lower limb motor function, and daily living function showed statistically significant recovery. High blood pressure and diabetes increase the risk of stroke. **Conclusion:** Motor function of stroke patients in the chronic phase improved after 14 days of therapy. **Keywords:** rehabilitation, stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não (ĐQN) là các thiếu sót thần kinh xảy ra đột ngột với các triệu chứng khu trú hơn là lan tỏa. Các triệu chứng tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trong 24 giờ, loại trừ các nguyên nhân sang chấn. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong trên toàn thế giới năm 2022 [1]. Đây là bệnh lý thường gặp và rất nguy hiểm, nó để lại di chứng nặng nề cho người bệnh như liệt nửa người, giảm hoặc mất cảm giác, di chuyển khó khăn,... Một trong những ảnh hưởng nặng nề nhất mà người bệnh đột quỵ phải đối mặt là di chứng về vận động. Điều đó ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như gia đình người bệnh, tạo ra gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội [2]. Người bệnh đột quỵ bị suy giảm chức năng vận động dẫn tới ảnh hưởng nặng nề tới khả năng dịch chuyển, di chuyển, tự chăm sóc bản thân. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga và cộng sự đã chỉ ra rằng: người bệnh đột quỵ có khả năng tự ngồi chiếm tỷ lệ rất thấp (6%), người bệnh không tự ngồi được hoặc cần trợ giúp chiếm 94%; người bệnh tự đứng được chiếm 18%, người bệnh không tự đi được hoặc cần trợ giúp chiếm 82%; người bệnh không tự đi lại được chiếm 64% [3]. Do đó, phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quỵ trở thành vấn đề cấp bách trong chăm sóc y tế, giúp giảm gánh nặng cho bản thân người bệnh, gia đình và xã hội. Phục hồi chức năng trong giai đoạn cấp tính cho thấy hiệu quả rõ ràng trong việc cải thiện chức năng vận động của người bệnh. Tuy nhiên, việc đánh giá hiệu quả phục hồi vận động ở giai đoạn mạn tính vẫn còn nhiều hạn chế, và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chưa được làm sáng tỏ. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát kết quả phục hồi chức năng vận động của người bệnh đột quỵ giai đoạn mạn tính tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hải Dương năm 2024" với mục tiêu nhận xét kết quả phục hồi chức năng vận động của người bệnh đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hải Dương năm 2024 và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến bệnh lý đột quỵ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân đột quỵ não giai đoạn mạn tính

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả người bệnh bị đột quỵ não giai đoạn mạn tính, điều trị tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hải Dương trong

thời điểm từ tháng 2-4/2024. Bệnh nhân tình tảo, có khả năng hợp tác tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có vấn đề về tâm thần, không hợp tác trong quá trình điều trị.

2.3. Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 31.

2.4. Quy trình thu thập số liệu và can thiệp:

- Chúng tôi tiến hành khảo sát bệnh nhân bằng thang điểm Motricity và Barthel tại hai thời điểm. Thời điểm thứ 1: ngay sau khi bệnh nhân nhập viện điều trị. Thời điểm thứ 2: sau khi bệnh nhân kết thúc một đợt điều trị 14 ngày.

Tại bệnh viện, bệnh nhân được cán bộ y tế tiến hành can thiệp phục hồi chức năng theo các phương pháp sau:

- Hồng ngoại chi trên, chi dưới, 15 phút/vùng/lần, ngày 1 lần

- Điện xung kích thích cơ chi trên, chi dưới, 10 phút /lần/ngày

- Điện châm ½ người bên yếu, 20 phút /lần/ngày

- Tập luyện vận động ½ người bên yếu bằng tay kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, 30 phút - 45 phút /lần/ngày.

-Bệnh nhân được hướng dẫn tập luyện với những dụng cụ trợ giúp tại khoa như: Ròng rọc, gậy chống, tạ, khung tập đi...

2.6. Phương pháp phân tích thống kê: Chúng tôi nhập dữ liệu và quản lý số liệu bằng phần mềm SPSS. Chúng tôi sử dụng các phương pháp phân tích mô tả. Kiểm định Chi bình phương và kiểm định Fisher được áp dụng để so sánh sự khác biệt giữa các lần đánh giá.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm tuổi, giới

Tuổi	Nam		Nữ	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
Dưới 40	0	0%	2	100%
41-50	3	100%	0	0%
51-60	5	83.33%	1	16.67%
>60	12	60%	8	40%
Tổng	20	64.52%	11	35.48%

Nhận xét: Tỷ lệ nam giới bị đột quỵ cao hơn nữ giới, độ tuổi ngoài 60 chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2. Các bệnh lý kèm theo

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Liệt bên thuận		20	64.52%
Số lần đột quỵ	1 lần	21	67.74%
	2 lần	9	29.03%
	>2 lần	1	3.23%
Tăng huyết	Có	22	70.97%

áp	Không	9	29.03%
Đái Tháo đường	Có	10	32.26%
	Không	21	67.74%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân liệt bên thuận cao hơn bên không thuận. Đa phần bệnh nhân bị đột quỵ lần đầu. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ cao nhất dẫn tới đột quỵ não.

3.3. Điểm Motricity chi trên

Các chỉ số đánh giá	p
Kẹp 2 ngón (T0)	P=0.003
Kẹp 2 ngón (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	
Gập khuỷu (T0)	p<0.001
Gập khuỷu (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	
Dang vai (T0)	p<0.001
Dang vai (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	

Nhận xét: các cử động như kẹp 2 ngón, gập khuỷu, dang vai đều có sự gia tăng điểm số ở mức có ý nghĩa thống kê sau 1 đợt trị liệu.

3.4. Điểm Motricity chi dưới

Các chỉ số đánh giá	p
Gập mặt lưng cổ chân (T0)	p=0.003
Gập mặt lưng cổ chân (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	
Duỗi gối (T0)	p=0.005
Duỗi gối (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	
Gập hông (T0)	p=0.008
Gập hông (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	

Nhận xét: điểm số cho các cử động gập mặt lưng cổ chân, duỗi gối, gập hông tăng lên ở mức có ý nghĩa thống kê sau 1 liệu trình điều trị.

3.5. Kiểm soát thân mình

Các chỉ số đánh giá	p
Nghiêng bên yếu (T0)	p=0.101
Nghiêng bên yếu (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	
Nghiêng bên khỏe (T0)	p=0.108
Nghiêng bên khỏe (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	
Ngồi dậy từ nằm (T0)	p=0.325
Ngồi dậy từ nằm (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	
Thăng bằng ngồi (T0)	p=1.000
Thăng bằng ngồi (T1)	
Sự khác biệt T0-T1	

Nhận xét: các cử động như nghiêng người sang bên liệt, bên khỏe, ngồi dậy và thăng bằng ngồi đều có sự gia tăng điểm số. Tuy nhiên, mức độ gia tăng điểm số không đạt tới mức có ý nghĩa thống kê sau 1 liệu trình điều trị.

3.6. Kết quả phục hồi các chức năng sinh hoạt theo thang Barthel

Điểm Barthel	
Ăn T1 so với T0	p = 0.161
Tắm T1 so với T0	p = 0.325
Vệ sinh đầu mặt	p = 0.083
Mặc quần áo	p = 0.103
Đại tiện	p = 0.325
Tiểu tiện	p = 0.572
Sử dụng toilet	p = 0.043
Dịch chuyển	p = 0.017
Di chuyển	p = 0.184
Lên xuống cầu thang	p = 0.184

Nhận xét: Hầu hết các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày đều cho thấy sự cải thiện, gia tăng điểm số đánh giá. Tuy nhiên, chỉ có hoạt động sử dụng toilet, dịch chuyển cho thấy sự cải thiện đạt tới mức có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ nam bị đột quỵ chiếm tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với giới nữ. Kết quả này cũng tương tự kết quả trong nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Tâm và cộng sự [3]. Việc sử dụng rượu, bia, chất kích thích và thói quen lối sống hằng ngày cũng là một trong nhiều yếu tố nguy cơ gây bệnh, kết quả của nghiên cứu này cũng cho thấy đa số các bệnh nhân là nam giới thuộc nhóm có sử dụng rượu bia, thuốc lá chiếm tỷ lệ cao hơn các nhóm khác.

Tuổi tác là yếu tố liên quan tới tỷ lệ bệnh đột quỵ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân ở độ tuổi ngoài 60. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Mai Huyền và cộng sự [4]. Nghiên cứu của Mai Duy Tôn về khảo sát về tình hình đột quỵ tại Việt Nam năm 2022 đã chỉ ra rằng độ tuổi trung bình mà người dân Việt Nam mắc đột quỵ não là 65 tuổi [5]. Theo Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não của Bộ y tế ban hành ngày 23 tháng 12 năm 2020, tuổi tác là một trong những yếu tố được xếp vào nhóm yếu tố không thể thay đổi. Tuổi tác càng cao thì tỉ lệ mắc đột quỵ càng tăng lên, và nhất là ở nhóm tuổi trên 65. Hơn thế, 2/3 số ca đột quỵ xảy ra là ở trên những nhóm người trên 65 tuổi [6]. Cũng trong nghiên cứu của tác giả Mai Duy Tôn tỉ lệ người trẻ mắc đột quỵ đang có xu hướng ngày càng gia tăng [5], cho thấy đột quỵ có thể xảy ra ở trên tất cả mọi người với mọi lứa tuổi. Tuy nhiên càng tuổi cao thì tỉ lệ mắc đột quỵ càng cao và ngược lại. Con số này theo ông là 7,2% trên những người trẻ tuổi [5].

Số lần đột quỵ là yếu tố có sự ảnh hưởng lớn tới khả năng phục hồi vận động của người bệnh. Nghiên cứu này chỉ ra 67,74% là những người

bệnh bị đột quỵ lần đầu, 29,03% người bệnh bị đột quỵ lần 2 và những người bị đột quỵ tái phát >2 lần chỉ chiếm 3,23%. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Mai Duy Tôn [5], tỷ lệ người bệnh bị đột quỵ não tái phát chiếm 17,5%. Trịnh Thị Diệu Thường và cộng sự cũng cho thấy người bệnh đột quỵ từ 2 lần trở lên chiếm 3,7% ở nhóm can thiệp [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Dương tỉ lệ người bệnh tái phát từ 2 lần trở lên là 7,8%.

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu làm tăng nguy cơ đột quỵ não. Tăng huyết áp có thể dẫn tới chảy máu não hoặc tác động lên thành mạch gây dị dạng động tĩnh mạch trong não hoặc có thể gây rối loạn lipid máu. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh mắc đột quỵ bị tăng huyết áp chiếm tới 70,97%. Nghiên cứu của Mai Duy Tôn chỉ ra bệnh tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ gây đột quỵ thường gặp nhất với tỉ lệ 76,8%, tiếp theo đó là đái tháo đường [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy một tỷ lệ tương đương 70,97% người bệnh đột quỵ não có kèm theo tăng huyết áp. Con số này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hải Linh và cộng sự [8]. Bên cạnh đó, đái tháo đường cũng là bệnh lý tiềm ẩn nguy cơ gây đột quỵ não. Nghiên cứu này chỉ ra 32,26% bệnh nhân bị đột quỵ não có kèm theo bệnh lý đái tháo đường. Các nghiên cứu trước cũng chỉ ra rằng bệnh đái tháo đường làm tăng nguy cơ đột quỵ não cao gấp 2-4 lần so với bình thường [9].

Sự phục hồi vận động chi trên và chi dưới có sự cải thiện một cách có ý nghĩa sau khi kết thúc một đợt trị liệu đã được chỉ ra trong nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Dương cũng cho thấy kết quả tương tự [10]. Nghiên cứu của Trần Thị Nga và cộng sự [3] cũng chỉ ra rằng thời lượng khoảng 15 ngày trị liệu đủ để cho thấy sự cải thiện về vận động chức năng của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân bị liệt bên thuận chiếm tỉ lệ 64,52%, và bệnh nhân bị đột quỵ lần 1 chiếm tỉ lệ cao. Đây có thể là yếu tố giúp thúc đẩy kết quả phục hồi chức năng vận động của người bệnh được cải thiện tốt hơn sau mỗi đợt can thiệp VLTL/PHCN.

Khả năng kiểm soát thân mình đóng vai trò quan trọng trong các hoạt động chức năng của người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy khả năng kiểm soát thân mình của người bệnh có sự tiến triển. Tuy nhiên, mức độ tiến triển chưa đạt tới giới hạn của sự thay đổi có nghĩa thống kê. Lý giải về vấn đề này chúng tôi cho rằng ở thời điểm đánh giá ban đầu, khả năng kiểm soát thân mình của người

bệnh khá tốt. Điểm số đánh giá theo thang Trunk Control Test ở mức khá cao ($79,65 \pm 24,21$). Do đó, sự cải thiện khả năng kiểm soát thân mình của người bệnh sẽ khó thấy rõ qua mức cải thiện điểm số.

Hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh có sự cải thiện đáng kể. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm Barthel index trung bình của người bệnh sau khi can thiệp điều trị ($72,75 \pm 23,38$) so với trước khi can thiệp ($68,71 \pm 25,69$). Sự chênh lệch điểm số trong nghiên cứu của chúng tôi không đáng kể so với nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Minh Hoàng và cộng sự là $81,53 \pm 11,05$. Điều này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu này còn hạn chế. Xét riêng từng yếu tố được đánh giá trên thang Barthel Index, theo như kết quả nghiên cứu chúng tôi thu thập được thì trong 10 hoạt động chức năng cơ bản hàng ngày (ADL), các hoạt động "Sử dụng toilet" và "dịch chuyển" là có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa hai thời điểm T0 và T1. 8 hoạt động khác như "ăn", "tắm", "vệ sinh đầu mặt", "mặc quần áo", "đại tiện", "Tiểu tiện", "di chuyển" và "lên xuống cầu thang" chưa đạt tới sự thay đổi ở mức có ý nghĩa. Về chức năng "ăn" có thể thấy mức điểm cao nhất trong thang đánh giá là 10 điểm và mức điểm trung bình dựa trên kết quả chúng tôi đã thu thập được là $8,55 \pm 2,94$ ở thời điểm T0 và $8,87 \pm 2,80$ ở thời điểm T1. Đây là mức điểm khá cao so với thang đánh giá chung. Mặt khác, chúng tôi cho rằng, sự chăm sóc, hỗ trợ từ người nhà ảnh hưởng rất nhiều tới sự độc lập trong các chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh, do các bệnh nhân được điều trị nội trú tại viện. Một kết quả tương tự cũng được chỉ ra trong cứu của Nguyễn Thị Hương Dương [10].

V. KẾT LUẬN

Chức năng vận động của người bệnh đột quỵ có thể được cải thiện đáng kể sau 14 ngày can thiệp phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al.** World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke*. Jan 2022;17(1):18-29.
2. **Phạm NP, Lê TTT, Lê VT, Nguyễn TT.** Khảo sát mối liên quan của một số yếu tố lâm sàng sức mạnh chi dưới, kiểm soát tư thế ở vị thế đứng đến khả năng đi lại của người bệnh sau đột quỵ não. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2022;(359):42-46.
3. **Nga TT, Anh CTN, Liên HTB.** Kết quả phục hồi chức năng vận động cho người bệnh tai biến mạch máu não điều trị tại bệnh viện y dược cổ truyền Sơn La năm 2019. 2020;
4. **Nguyễn ĐM, Nguyễn VQ.** Đánh giá hiệu quả điều trị phục hồi chức năng vận động của bệnh

- nhân đột quy nhồi máu não bằng điện châm kết hợp phương pháp tập Bobath. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;499(1-2)
5. **Mai DT, Dao XC, Luong NK, Nguyen TK, Nguyen HT, Nguyen TN.** Current state of stroke care in Vietnam. Stroke: Vascular and Interventional Neurology. 2022;2(2):e000331.
 6. **Lee M, Saver JL, Wu YL, et al.** Utilization of statins beyond the initial period after stroke and 1-year risk of recurrent stroke. Journal of the American Heart Association. 2017;6(8):e005658.
 7. **Thường TTD.** Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động của phương pháp châm cải tiến kết hợp vận động trị liệu trên bệnh nhân nhồi máu não trên lều. Đại học Y Dược TP. HCM; 2013.
 8. **Linh NH, Tuyên NV, Thuận ĐD.** Phân tích một số yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân đột quy não dưới 45 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;530(1)
 9. **Collaboration ERF.** Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. The lancet. 2010;375(9733): 2215-2222.
 10. **Dương NTH.** Xác định hiệu quả phục hồi vận động sau nhồi máu não của phương pháp nhĩ châm kết hợp điện châm. 2023.

SỐNG THÊM KHÔNG TIẾN TRIỂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY GIAI ĐOẠN MUỘN ĐIỀU TRỊ PHÁC ĐỒ TS-1 KẾT HỢP OXALIPLATIN

Bùi Thị Thu Hoài¹, Quách Thị Dung¹, Vũ Hồng Thăng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thời gian sống thêm không tiến triển và một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm không tiến triển trên bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn điều trị phác đồ TS-1 kết hợp oxaliplatin. **Đối tượng nghiên cứu:** Giai đoạn muộn, không còn khả năng phẫu thuật triệt căn, được điều trị hóa chất bước một phác đồ TS-1 kết hợp Oxaliplatin tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 08/2022. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Thời gian sống thêm không tiến triển trung bình là $6,95 \pm 3,89$ tháng, trung vị là 6,02 tháng. Thời gian sống thêm không tiến triển dài hơn ở nhóm bệnh nhân di căn ≤ 2 vị trí. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa thời gian sống thêm không tiến triển với giới tính, nhóm tuổi, độ biệt hoá tế bào, chỉ số toàn trạng, phẫu thuật triệu chứng. **Kết luận:** phác đồ TS-1 kết hợp Oxaliplatin giúp cải thiện thời gian sống thêm không tiến triển trên bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn và có liên quan đến số vị trí di căn. **Từ khóa:** TS-1, oxaliplatin, ung thư dạ dày, giai đoạn muộn.

SUMMARY

PROGRESSION-FREE SURVIVAL AND SOME FACTORS AFFECTING IN METASTATIC GASTRIC CANCER TREATED TS-1 PLUS OXALIPLATIN REGIMEN

Aims: To evaluate the progression-free survival time and some factors affecting the progression-free survival time in patients with advanced gastric cancer

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hoài

Email: hoaihuu@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

treated with TS-1 regimen combined with oxaliplatin. **Research subject:** Advanced stage, no longer able to undergo radical surgery, received first-line chemotherapy with TS-1 regimen combined with Oxaliplatin at K hospital from January 2019 to August 2022. Research method: Descriptive study. **Results:** The average progression-free survival time was 6.95 ± 3.89 months, and the median was 6.02 months. The progression-free survival time was longer in patients with metastases ≤ 2 sites. No significant correlation was found between progression-free survival time and gender, age group, cell differentiation, general health index, and symptomatic surgery. **Conclusion:** TS-1 regimen combined with Oxaliplatin improves progression-free survival in patients with advanced gastric cancer and is related to the number of metastatic sites. **Keywords:** TS-1, oxaliplatin, gastric cancer, metastasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những ung thư phổ biến nhất trên thế giới, cũng như ở Việt Nam. Theo GLOBOCAN 2020 ung thư dạ dày đứng hàng thứ 5 về tỉ lệ mới mắc, và đứng thứ 4 về tỉ lệ tử vong.¹ Vẫn còn tỷ lệ cao bệnh nhân ung thư dạ dày đến khám khi khối u đã xâm lấn các tạng xung quanh hoặc di căn xa không còn khả năng phẫu thuật triệt căn do triệu chứng ở giai đoạn sớm không rõ ràng. Mặc dù hóa chất triệu chứng đã được chứng minh cải thiện sống thêm và chất lượng cuộc sống, tiên lượng BN UTDD giai đoạn tiến triển còn xấu, đáp ứng với hóa chất bước đầu còn không đồng nhất. Để tối ưu hóa việc lựa chọn phác đồ hóa chất đầu tay, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện. Bộ đôi phối hợp Platinum và Fluoropyrimidines được sử dụng rộng rãi cho điều trị bước 1 của ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển (AGC) mà TS-1 Cisplatin là phác đồ phổ biến ở châu Á. Phác đồ TS-1 phối