

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA PHÁC ĐỒ ĐÔNG DƯỢC, ĐIỆN CHÂM, TẬP VẬN ĐỘNG TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU ĐỘT QUỴ DO NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2024-2025

Lê Minh Hoàng¹, Huỳnh Thanh Vũ², Đặng Tiến Đăng Khoa¹,
Hoàng Phi Phụng¹, Nguyễn Vy Thư⁴, Nguyễn Minh Thiện⁴, Huỳnh Anh Kiệt^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ não là một trong những bệnh lý phổ biến do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra. Bệnh có thể gây tử vong nhanh chóng hoặc nếu người bệnh sống sót sẽ để lại nhiều di chứng nặng nề và chi phí điều trị càng ngày càng tăng, đã có nhiều công trình nghiên cứu về bệnh đột quỵ não, nhưng tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp số bệnh nhân bị đột quỵ não nhập viện điều trị trung bình khoảng 300 bệnh nhân trong một tháng và hiện chưa thấy nghiên cứu nào về bệnh đột quỵ não kết hợp điều trị đa phương thức. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả lâm sàng bằng thuốc đông y, điện châm, tập vận động trên người bệnh sau đột quỵ do nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 75 bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ, còn tồn tại các thiếu sót về vận động đến điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 05 năm 2025. Sử dụng theo phác đồ nghiên cứu và đánh giá kết quả dựa vào thang điểm Barthel và Rankin sau 10 ngày điều trị. **Kết quả:** Trước điều trị 100% bệnh nhân có điểm Barthel xếp loại yếu kém. Sau điều trị tất cả bệnh nhân cải thiện triệu chứng, 30.67% xếp loại tốt, 38.67% xếp loại khá, 24.0% xếp loại trung bình. Trung bình Barthel trước điều trị là 26.6 +10.72, sau điều trị là 70.73+18.15, tăng lên 44.13±7.43 ($p<0.001$). Trước điều trị 100% bệnh nhân có mức độ 4,5 theo Rankin và sau điều trị tỷ lệ từ mức độ 3 trở xuống đạt 93.34% ($p<0.001$). **Kết luận:** Phác đồ nghiên cứu có hiệu quả tốt trong cải thiện chức năng vận động và khả năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân sau đột quỵ nhồi máu não.

Từ khóa: nhồi máu não, thuốc đông y, điện châm, tập vận động.

SUMMARY

EVALUATION OF CLINICAL EFFECT OF ORIENTAL MEDICINE, ELECTROACUPUNCTURE, AND EXERCISE ON PATIENTS AFTER STROKE DUE TO CEREBRAL INFARCTION AT DONG THAP PROVINCIAL

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

³Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

⁴Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

Tác giả chính: Huỳnh Anh Kiệt

Email: hakiet@codytdt.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025

GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

Background: Stroke is one of the common diseases caused by many different reasons. The disease can cause rapid death or if the patient survives, there will be many serious sequelae and the cost of treatment is increasing day by day. In Dong Thap provincial General Hospital, about 300 stroke patients admitted for treatment per month and there has been no research on stroke combined with multimodal treatment. **Objectives:** Evaluate the clinical effectiveness of oriental medicine, electroacupuncture, and exercise on patients after stroke due to cerebral infarction. **Materials and methods:** Non-controlled clinical intervention study design on 75 patients with post-infarction cerebral infarction with gas and blood stasis, still having motor deficits, who were hospitalized at the Department of Traditional Medicine, Dong Thap General Hospital from July 2024 to March 2025. Using the research protocol and evaluating the results based on the Barthel and Rankin scales after 10 days of treatment. **Results:** Before treatment, 100% of patients had a poor Barthel score. After treatment, all patients had improved symptoms, 30.67% were classified as good, 38.67% were classified as fair, and 24.0% were classified as average. The average Barthel score before treatment was 26.6+10.72, after treatment was 70.73+18.15, increasing to 44.13±7.43 ($p<0.001$). Before treatment, 100% of patients had levels 4 and 5 according to Rankin, after treatment, the rate of levels 3 or lower reached 93.34% ($p<0.001$). **Conclusions:** The study protocol helps improve the patients' motor function and daily living ability. **Keywords:** cerebral infarction, oriental medicine, electroacupuncture, exercise

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật trên toàn thế giới và là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai, tuổi mắc bệnh ngày càng trẻ [6]. Từ năm 1990 đến năm 2019, tỷ lệ mắc đột quỵ tăng 70%, tỷ lệ tử vong do đột quỵ tăng 43%, tỷ lệ đột quỵ tăng 102% và số năm sống do khuyết tật tăng 143% [8]. Ở Việt Nam tỷ lệ mắc đột quỵ là 415 trên 100.000 dân [7]. Y học cổ truyền (YHCT) đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe hàng ngàn năm nay đặc biệt là chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, mắc các bệnh mãn tính trong đó có đột quỵ não [3]. Nhiều nghiên cứu chứng minh YHCT đã có những đóng góp tích cực trong phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân sau đột quỵ [2].

Trong những năm qua, có nhiều đề tài nghiên cứu về hiệu quả điện châm đơn thuần, điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt [2], điện châm kết hợp massage châm, châm cứu cải tiến vật lý trị liệu kết hợp với thuốc, điện châm kết hợp thuốc. Phác đồ điều trị của chúng tôi cũng đang được sử dụng tại khoa Y học cổ truyền, bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp. Tuy nhiên, để có cơ sở khoa học mạnh mẽ hơn, chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá hiệu quả lâm sàng bằng thuốc đông y, điện châm, tập vận động trên người bệnh sau đột quỵ do nhồi máu não tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp năm 2024-2025".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân sau đột quỵ nhồi máu não điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp trong thời gian nghiên cứu. Thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

*** Theo YHHĐ:**

- Chọn tất cả bệnh nhân đột quỵ được chẩn đoán sau nhồi máu não đã được điều trị ổn định và còn tồn tại các thiếu sót về vận động, ở giai đoạn hồi phục, dưới 6 tháng.

- Chỉ số Barthel <45, Rankin >3.

- Bệnh nhân tình tảo hợp tác với thầy thuốc điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Theo YHCT:** Có trên 50% các triệu chứng thuộc thể khí suy huyết ứ. Cụ thể

- Bán thân bất toại, chân tay mềm vô lực: liệt hoàn toàn nửa bên người, hoặc chỉ yếu nửa bên người sau đó mới liệt.

- Miệng méo, nói ngọng: còn gọi là khẩu nhân oa tà; Lưỡi tím hoặc có ứ huyết, tĩnh mạch dưới lưỡi căng phồng; Mạch tế sáp kèm hư nhược.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân liệt nửa người quá suy kiệt hoặc bị lở loét tỳ đè, viêm nhiễm. Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa. Bệnh nhân hôn mê và phải ăn qua ống sonde. Có rối loạn về tâm thần hoặc có bệnh tim mạch đã được can thiệp. Bệnh nhân thuộc nhóm chống chỉ định của các phương pháp điện châm, viên nang hoạt huyết dưỡng não, tập vận động. Bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu có diễn biến nặng phải chuyển sang phương pháp điều trị khác hoặc tự ý bỏ điều trị, điều trị sai phác đồ nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, đánh giá hiệu quả trước và sau điều trị.

Thời gian: từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 05 năm 2025.

Địa điểm: khoa Y học cổ truyền Bệnh viện

đa khoa Đồng Tháp

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chúng tôi chọn công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

p: theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Tân thì tỷ lệ này là 13,59% [5], vì vậy chúng tôi chọn p=0,1359; d: sai số cho phép chọn là 8%, d=0.08 cỡ mẫu là: n =71

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 75 bệnh nhân đã được chọn tham gia trong nghiên cứu này.

Nội dung nghiên cứu: Phác đồ nghiên cứu bao gồm:

- + Viên nang "Hoạt huyết dưỡng não" của công ty Cổ phần dược phẩm Việt. Dạng viên nang 470mg/viên. Liều dùng 2 viên x 2 lần/ngày x 10 ngày. Đường dùng đường uống.

- + Điện châm: Liệu trình châm ngày 01 lần x 10 ngày, châm đặc khí rồi cho thông điện, lưu kim 30 phút. Sử dụng các huyệt theo phác đồ.

- + Tập vận động: Người bệnh được tập vận động ngày 01 lần x 10 ngày.

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: Tuổi, giới tính.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: vị trí liệt, triệu chứng thể khí suy huyết ứ.

Đánh giá sau can thiệp: được đánh giá tại 2 thời điểm ngày đầu tiên (N0) và ngày thứ 10 (N10). Đánh giá theo thang điểm Rankin và đánh giá theo thang điểm Barthel

- Phân tích mối liên quan các yếu tố tuổi, giới với hiệu quả điều trị chung

Phương pháp xử lý số liệu và phân tích

số liệu: Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm Stata 13. sử dụng phép kiểm Descriptive Statistics (Frequencies) để mô tả tần số, tỷ lệ. Đánh giá kết quả phục hồi vận động trên bệnh nhân sau nhồi máu não bằng phép kiểm Paired sample T-Tests để so sánh, mức ý nghĩa thống kê (p < 0.05).

Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu này đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số: 24.095.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/06/2024. Nghiên cứu cũng được sự cho phép của Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi của mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<60 tuổi	28	37.33

>60 tuổi	47	62.67
Tổng	75	100
Tuổi trung bình	65.06+12.9	

Nhận xét: Tuổi trung bình nghiên cứu là 65.06. Nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ 62.67%



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính của mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ theo giới tính nam là 53.33%, nữ là 46.67%, tỷ lệ nam/nữ là 1.14 lần.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Phân bố vị trí liệt nửa người

Vị trí liệt nửa người	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bên trái	40	53.33
Bên phải	35	46.67
Tổng	75	100

Nhận xét: Bệnh nhân có vị trí liệt nửa người bên trái tỷ lệ 53.33%, vị trí liệt nửa người bên phải tỷ lệ 46.67%.

Bảng 3. Phân bố đặc điểm triệu chứng kèm theo

Triệu chứng thể khí suy huyết ứ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bán thân bất toại	75	100
Miệng méo, nói ngọng	26	34.67
Lưỡi tím có ứ huyết	16	21.33
Mạch tế sấp/hư nhược	45	60.00

Nhận xét: Thể khí suy huyết ứ, bán thân bất toại có tỷ lệ 100%, miệng méo, nói ngọng tỷ lệ 34.67%, lưỡi tím có ứ huyết tỷ lệ 21.33%,

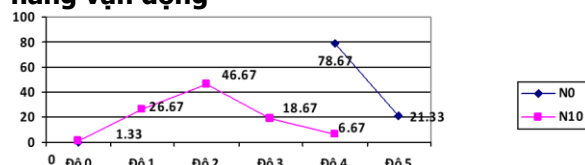
Bảng 4. Liên quan giữa tuổi và hiệu quả phục hồi chức năng sau điều trị

Điểm Barthel (N10)	<60 tuổi		> 60 tuổi		Tổng		P
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tốt	9	32.14	14	29.79	23	30.67	0.983
Khá	11	39.29	18	38.30	29	38.67	
Trung bình	6	21.43	12	25.53	18	24.00	
Yếu	2	7.14	3	6.38	5	6.67	
Kém	0	0	0	0	0	0	
Tổng	28	100	47	100	75	100	

Nhận xét: Thang điểm Barthel sau điều trị, từ 60 tuổi trở xuống phần lớn mức độ khá tỷ lệ 39.29%, mức độ tốt 32.14%, mức độ trung bình 21.43%, mức độ yếu 7.14%. Trên 60 tuổi phần lớn mức độ tốt tỷ lệ 29.79%, mức độ khá

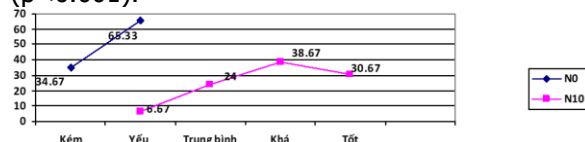
mạch tế sấp, hư nhược tỷ lệ 60.00%.

3.3. Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động



Biểu đồ 2: So sánh hiệu quả theo Rankin trước và sau điều trị

Nhận xét: Thang điểm Rankin trước điều trị chủ yếu mức độ 4 có tỷ lệ 78.67% và mức độ 5 tỷ lệ 21.33%. Sau điều trị thang điểm Rankin chủ yếu ở mức độ 2 có tỷ lệ 46.67%, mức độ 1 tỷ lệ 26.67%, mức độ 3 tỷ lệ 18.67%, mức độ 0 tỷ lệ 1.33%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị theo thang điểm Rankin có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$).



Biểu đồ 3: So sánh hiệu quả theo thang điểm Barthel trước và sau điều trị

Nhận xét: Thang điểm Barthel trước điều trị phần lớn mức độ yếu có tỷ lệ 65.33% và mức độ kém tỷ lệ 34.67%. Sau điều trị thang điểm Barthel chủ yếu mức độ khá có tỷ lệ 38.67%, mức độ tốt tỷ lệ 30.67%, mức độ trung bình tỷ lệ 24.00%, mức độ yếu tỷ lệ 6.67%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị theo thang điểm Barthel có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$).

3.4. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả phục hồi chức năng vận động

Bảng 5. Liên quan giữa giới và hiệu quả phục hồi chức năng sau điều trị

Điểm Barthel (N10)	Nam		Nữ		Tổng		P
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tốt	14	35.00	9	25.71	23	30.67	0.417
Khá	16	40.00	13	37.14	29	38.67	

Trung bình	9	22.50	9	25.71	18	24.0
Yếu	1	2.50	4	11.43	5	6.67
Kém	0	0	0	0	0	0
Tổng	40	100	35	100	75	100

Nhận xét: Thang điểm Barthel sau điều trị theo giới tính nam ở mức độ khá tỷ lệ 40.00%, mức độ tốt 35.00%, mức độ trung bình tỷ lệ 22.50%, mức độ yếu 2.50%. Giới tính nữ ở mức độ tốt tỷ lệ 25.71%, mức độ khá 37.14%, mức độ trung bình 25.71%, mức độ yếu 11.43%. Mỗi liên quan giữa giới tính và hiệu quả phục hồi chức năng sau điều trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tỷ lệ (62.67%). Kết quả này tương đồng của nghiên cứu trước đó sử dụng phác đồ khác của chúng tôi từ năm 2023 [2] tỷ lệ là 59.8%. Điều này cũng phù hợp với tình hình dịch tễ của bệnh đột quỵ nhồi máu não thường xảy ra ở các đối tượng trung, cao tuổi.

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân nam là 53.33%, nữ là 46.67%, tỷ lệ nam/nữ là 1.14 lần. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu trước đó của chúng tôi tại Cần Thơ [1] với tỉ lệ nam và nữ là nam 58.8%, nữ 41.2%, tỷ lệ chênh lệch nam và nữ; tỉ lệ là 1.42 lần. Kết quả tỉ lệ đột quỵ ở nam và nữ trong 2 nghiên cứu này chênh lệch không vào và khác biệt không có ý nghĩa thống kê, chứng tỏ nam giới có xu hướng bị đột quỵ nhồi máu não cao hơn nữ giới. Điều này cũng phù hợp với các y văn và chứng minh đối tượng nam giới với các thói quen không tốt khiến gia tăng tỉ lệ đột quỵ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Phân bố vị trí liệt phần lớn là liệt nửa người bên trái tỷ lệ 53.33%, vị trí liệt nửa người bên phải tỷ lệ 46.67%. Có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Quốc Minh [3] liệt nửa người bên trái tỷ lệ 42.2%, liệt nửa người bên phải tỷ lệ 57.8%.

Y học cổ truyền theo thể khí suy huyết ứ trong nghiên cứu này triệu chứng bán thân bất toại có tỷ lệ 100%. Miệng méo, nói ngọng tỷ lệ 34.67%. Lưỡi tím có ứ huyết tỷ lệ 21.33%. Mạch tế sấp, hư nhược tỷ lệ 60.00%. Trong nghiên cứu này, các triệu chứng trên cũng phù hợp với thực tế lâm sàng bởi đây là bệnh chủ yếu ở người già.

4.3. Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động. Thang điểm Rankin sau điều trị từ độ 3 trở lên chiếm 93.34%, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị theo thang điểm

Rankin có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Kết quả nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của chúng tôi tại Cần Thơ [1] sau điều trị từ độ 3 trở lên chiếm 79.2%. Điều này cũng có thể thấy phác đồ mới này có vẻ tác dụng hiệu quả rõ rệt hơn. Tuy nhiên do cỡ mẫu tại cả 2 nghiên cứu đều không lớn, nên vẫn cần thêm các nghiên cứu lớn hơn.

Điểm Barthel trung bình trước điều trị là 26.6 ± 10.72 , sau điều trị là 70.73 ± 18.15 , tăng 44.13 ± 7.43 ($p < 0.001$). Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị theo thang điểm Barthel có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu Trần Quốc Minh 67.61 ± 21.26 [3], thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi trên một phác đồ khác năm 2023 [2] là 81.53 ± 11.05 .

4.4. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả phục hồi chức năng vận động.

Nghiên cứu của chúng tôi thang điểm Barthel sau điều trị từ 60 tuổi trở xuống chủ yếu ở mức độ khá tỷ lệ 39.29%. Trên 60 tuổi ở mức độ khá tỷ lệ 38.30%. Mỗi liên quan giữa tuổi và hiệu quả phục hồi chức năng sau điều trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Có sự khác biệt với tác giả Vũ Thị Tâm [4] với tỉ lệ hồi phục ở nhóm tuổi dưới 60 là 73,44% hồi phục tốt, 21.88% hồi phục khá; tỉ lệ hồi phục ở nhóm tuổi trên 60 là 20% tốt và 60% khá. Có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đánh giá sau 10 ngày điều trị, còn nghiên cứu của Vũ Thị Tâm là sau 3 tháng điều trị. Đây cũng là hạn chế của đề tài khi đánh giá hiệu quả điều trị ngắn (10 ngày) nên chưa đánh giá chính xác nhất hiệu quả điều trị.

Trong nghiên cứu này thang điểm Barthel sau điều trị theo nam giới hồi phục ở mức độ khá tỷ lệ 40.00%. Nữ giới hồi phục ở mức độ khá tỷ lệ 37.14%. Kết quả này cho thấy mối liên quan giữa giới tính và hiệu quả phục hồi chức năng sau điều trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Tâm [4].

Các phương pháp trong nghiên cứu đều có sự tác động lên huyết vị, dựa trên đường kinh dương, kết hợp bài thuốc đông y phù hợp với bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ có tác dụng ích khí dưỡng huyết, hóa ứ thông kinh lạc.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phục hồi chức năng bằng phác đồ thuốc đông dược, kết hợp điện châm, xoa

bóp bấm huyết trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ, đạt kết quả chung sau 10 ngày điều trị có điểm trung bình Barthel 70.73% và theo Rankin sau điều trị tỷ lệ từ mức độ 3 trở xuống đạt 93.34%.

Hạn chế của đề tài là chưa có nhóm đối chứng và thời gian can thiệp và đánh giá còn ngắn (10 ngày) nên có thể làm hạn chế sự đánh giá chính xác nhất hiệu quả của phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê, M. H. và c.s.** (2024) "Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng bài thuốc bổ dưỡng hoàn nữ thanh kết hợp điện châm. xoa bóp bấm huyết, cấy chỉ trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ tại thành phố Cần Thơ", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (72), tr 68–74. doi: 10.58490/ctump.2024i72.2407.
2. **Lê Minh Hoàng, Vũ Đình Quỳnh và Phan Thanh Thuận** (2023), "Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng thang điểm Barthel trên bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn ổn định bằng xoa bóp bấm huyết, điện châm", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 529 (số 1) tr. 370-374. <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6317>
3. **Trần Quốc Minh** (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phục hồi vận động trên bệnh nhân di chứng nhồi máu não bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
4. **Vũ Thị Tâm và các cộng sự.** (2021), "Một số yếu tố có liên quan đến kết quả phục hồi chức năng bằng phương pháp gường trị liệu kết hợp với vận động trị liệu ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 498 (số 2), tr. 112-117.
5. **Nguyễn Minh Tân và Trần Quốc Minh** (2019), "Kết quả điều trị của bài thuốc "Bổ dưỡng hoàn ngũ thang" phối hợp với điện châm và vận động trị liệu ở bệnh nhân di chứng đột quỵ thể khí suy huyết ứ tại Bệnh viện y học cổ truyền Cần Thơ năm 2017 - 2018", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ (Số 22-23-24-25), tr. 1-7.
6. **John W Cole and Christopher A J Exon Publications Stack** (2021), "The clinical approach to stroke in young adults", pp. 53-78. <https://doi.org/10.36255/exonpublications.stroke.adultstroke.2021>
7. **Duy Ton Mai, Dao, Xuan Co, Luong, Ngoc Khue et al.** (2022), "Current state of stroke care in Vietnam". 2(2), pp. e000331. <http://dx.doi.org/10.1161/SVIN.121.000331>
8. **World Health Organization** (2022), World Stroke Day 2022, 29 October 2022. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>

TỶ LỆ CÁC NHÓM NGUY CƠ THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SAU MỔ LẤY THAI BẰNG THANG ĐIỂM CAPRINI TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐÌNH

Tạ Việt Hùng^{1,2}, Bùi Chí Thương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ của các nhóm yếu tố nguy cơ truyền tắc huyết khối tĩnh mạch (TTHKTM) sau mổ lấy thai bằng thang điểm Caprini tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả khảo sát 386 sử dụng thang điểm đánh giá và phân loại các nhóm nguy cơ TTHKTM trong thai kỳ bằng thang điểm Caprini. **Kết quả:** Có 54,7% sản phụ trong nghiên cứu mang nguy cơ thấp TTHKTM, nhóm nguy cơ trung bình là 43%, còn nhóm nguy cơ cao TTHKTM chỉ có 2,3%. Theo thang điểm Caprini, tất cả sản phụ đều có yếu tố nguy cơ mang thai và hậu sản (100%). Các yếu tố thường gặp tiếp theo gồm: mổ <45 phút (63,2%), mổ >45 phút (36,8%), béo phì BMI >25 (20,5%), tuổi 41–60 (5,2%), tiền sử sảy thai liên tiếp hoặc sinh non

(1,6%), suy tim (1,0%), sưng chân và bất động tại giường (cùng 0,8%), và bệnh nội khoa chỉ nghỉ tại giường (0,5%). **Kết luận:** Phần lớn sản phụ sau mổ lấy thai trong nghiên cứu thuộc nhóm nguy cơ thấp TTHKTM theo thang điểm Caprini, tuy nhiên việc áp dụng Caprini có xu hướng đánh giá nguy cơ cao hơn so với thang điểm chuyên biệt sản khoa

Từ khóa: Mổ lấy thai, truyền tắc huyết khối tĩnh mạch, thang điểm Caprini

SUMMARY

PREVALENCE OF VENOUS THROMBOEMBOLISM RISK GROUPS AFTER CESAREAN SECTION AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Objective: To determine the prevalence of different risk factor groups for venous thromboembolism (VTE) after cesarean section using the Caprini score at Nhan Dan Gia Dinh Hospital.

Subjects and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 386 postpartum women to assess and classify VTE risk groups during pregnancy using the Caprini scoring system. **Results:** 54.7% of the participants in the study were classified as having a low risk of venous thromboembolism (VTE), 43% were in the moderate-risk group, and only 2.3% were

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Thương

Email: buichithuong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025