

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gao H.-F., Wu Z., Lin Y. và cộng sự. (2021). Anthracycline-containing versus carboplatin-containing neoadjuvant chemotherapy in combination with trastuzumab for HER2-positive breast cancer: the neoCARH phase II randomized clinical trial. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, **13**, 17588359211009004.
2. Paridaens R., Biganzoli L., Bruning P. và cộng sự. (2000). Paclitaxel versus doxorubicin as first-line single-agent chemotherapy for metastatic breast cancer: a European Organization for Research and Treatment of Cancer Randomized Study with cross-over. *Journal of clinical oncology*, **18**(4), 724–724.
3. Qin A., Thompson C.L., và Silverman P. (2015). Predictors of late-onset heart failure in breast cancer patients treated with doxorubicin. *Journal of Cancer Survivorship*, **9**(2), 252–259.
4. Tiwari S.R., Mishra P., Raska P. và cộng sự. (2016). Retrospective study of the efficacy and safety of neoadjuvant docetaxel, carboplatin, trastuzumab/pertuzumab (TCH-P) in nonmetastatic HER2-positive breast cancer. *Breast cancer research and treatment*, **158**(1), 189–193.
5. Tranum B.L., McDonald B., Thigpen T. và cộng sự. (1982). Adriamycin combinations in advanced breast cancer: A southwest oncology group study. *Cancer*, **49**(5), 835–839.
6. Untch M., Fasching P.A., Konecny G.E. và cộng sự. (2011). Pathologic complete response after neoadjuvant chemotherapy plus trastuzumab predicts favorable survival in human epidermal growth factor receptor 2-overexpressing breast cancer: results from the TECHNO trial of the AGO and GBG study groups. *Journal of Clinical Oncology*, **29**(25), 3351–3357.
7. Untch M., Rezai M., Loibl S. và cộng sự. (2010). Neoadjuvant treatment with trastuzumab in HER2-positive breast cancer: results from the GeparQuattro study. *Journal of Clinical Oncology*, **28**(12), 2024–2031.
8. Van Ramshorst M.S., van Werkhoven E., Mandjes I.A. và cộng sự. (2017). A phase III trial of neoadjuvant chemotherapy with or without anthracyclines in the presence of dual HER2-blockade for HER2+ breast cancer: The TRAIN-2 study (BOOG 2012-03).

SO SÁNH HIỆU QUẢ PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG SAU ĐỘT QUY CỦA CHÂM CỨU CẢI TIẾN CƯỜNG ĐỘ THẤP VỚI CHÂM CỨU CẢI TIẾN CƯỜNG ĐỘ CAO TRONG PHÁC ĐỒ CHÂM CỨU CẢI TIẾN VẬT LÝ TRỊ LIỆU – THUỐC BỔ DƯƠNG HOÀN NGŨ

Hồng Văn Thao¹, Phan Quan Chí Hiếu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đã có nhiều công bố khoa học về hiệu quả phục hồi liệt sau đột quy của Châm Cứu Cải Tiến (CCCT) 1 lần/ ngày (CCCT cường độ thấp). **Mục tiêu:** so sánh hiệu quả phục hồi vận động và cải thiện sinh hoạt hàng ngày các bệnh nhân liệt sau đột quy giữa phác đồ CCCT cường độ thấp + Vật lý trị liệu (VLTL) + thuốc Bổ dưỡng hoàn ngũ thang (BDHNT) với phác đồ CCCT cường độ cao (CCCT 2 lần/ ngày) + VLTL + BDHNT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thử nghiệm lâm sàng đa trung tâm, mở, có đối chứng, phân bố ngẫu nhiên. Bệnh nhân liệt 1/2 người sau đột quy, đã qua giai đoạn cấp, đạt tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm chứng và can thiệp. Tất cả người tham gia được theo dõi và đánh giá 3 lần (trước, sau điều trị 10 ngày và 20 ngày). **Kết quả:** Cải thiện ở nhóm can thiệp tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Chỉ số Barthel tăng thêm

36,97 điểm so với 21,91 điểm; FMA chi trên tăng 247% so với 56,48%; FMA chi dưới tăng 97,35% so với 66,15%; test 9 lỗ tăng 26,5% so với 10,5%; đi bộ 2 phút có hỗ trợ tăng gấp 26,91 lần so với 23,45 lần sau 20 ngày điều trị. **Kết luận:** CCCT cường độ cao trong 20 ngày (trong phác đồ phối hợp với tập vận động và thuốc YHCT) có hiệu quả cải thiện phục hồi vận động và cải thiện hoạt động trong sinh hoạt thường ngày tốt hơn CCCT cường độ thấp.

Từ khóa: Châm cứu cải tiến-CCCT; chỉ số Barthel; FMA, test 9 lỗ; test đi bộ 2 phút; liệt 1/2 người sau đột quy.

SUMMARY

COMPARATIVE EFFECTS OF MOTOR RECOVERY POST STROKE OF CHAM CUU CAI TIEN 2 TIMES/DAY WITH CHAM CUU CAI TIEN ONCE/DAY IN THE PROTOCOL OF CHAM CUU CAI TIEN + PHYSIOTHERAPY + BO DUONG HOAN NGU DECOCTION

Background: There have been many scientific publications on the effectiveness of motor recovery post stroke of Cham Cuu Cai Tien (CCCT), even in difficult cases. **Objectives:** This study was conducted to compare the effectiveness of motor function recovery and improvement of activities daily living (ADL) of hemiplegic patients post stroke in control

¹Bệnh Viện Y Dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hồng Văn Thao

Email: hongvanthaoyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 6.10.2022

group (CCCT once a day + physiotherapy + Bo Duong Hoan Ngu decoction) and intervention group (CCCT 2 times/ day + + physiotherapy + Bo Duong Hoan Ngu decoction). **Materials and Methods:** Study design: multicenter, randomized, controlled, clinical trial. Hemiplegic post stroke patients (after acute phase), with selected inclusion and no exclusion criteria were randomized into control and intervention group. All participants were monitored and evaluated 3 times (before, 10 days and 20 days after treatment). Outcome measures including the Fugl-Meyer Assessment (FMA), Barthel Index (BI), 9-Hole Test and 2-Minute Walk. The side-effects are also monitored simultaneously in daily treatment. **Results:** The motor function activity and dependence level in daily activities of hemiplegic patients in both control and intervention groups were improved significantly after treatment ($p < 0.05$ and 0.001). However, the level of improvement in the intervention group showed better results than the control group ($p < 0.001$). BI with 36.97 points higher compared to 21.91; FMA-UE with 247% higher compared to 56.48%; FMA-LE with 97.35% higher compared to 66.15%; 9-hole test with 26.5% higher compared to 10.5%; 2-minute walk (with support) with 26.91 fold higher compared to 23.45 times after 20 days of treatment. The side-effects are little with very low frequency and similar in 2 groups. **Conclusion:** CCCT 2 times/ day in 20 days (in combination with physiotherapy and traditional medicine) is more effective in improving motor recovery and improving the level of dependence in activities of daily living than CCCT once/day.

Keywords: Cham Cuu Cai Tien (CCCT); Barthel index; FMA, 9-hole test; 2-minute walk test; hemiplegic post stroke patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khiếm khuyết chức năng sau đột quỵ, trong đó khiếm khuyết vận động là chủ yếu đã gây ảnh hưởng nặng nề về xã hội-kinh tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng [11]. Châm cứu cải tiến (CCCT), một kỹ thuật dựa trên lý luận kinh điển của đường kinh và huyết vị châm cứu và dựa trên cơ sở kích thích điện thần kinh cảm giác vận động (như NEMS, FES, TENS) sẽ không chỉ liên quan đến vận động mà còn liên quan đến độ dẻo của vỏ não cảm giác thân thể ở bệnh nhân đột quỵ mạn. Đã có nhiều công bố khoa học về hiệu quả phục hồi yếu liệt sau đột quỵ của CCCT [1],[4],[5] cả với những trường hợp khó [3].

Tiếp tục phát triển nghiên cứu về CCCT, nghiên cứu khoa học này được tiến hành nhằm so sánh hiệu quả điều trị liệt 1/2 người sau đột quỵ của phác đồ CCCT cường độ thấp (1 lần/ngày) + VLTL + BDHNT với phác đồ CCCT cường độ cao (2 lần/ ngày) + VLTL + BDHNT trên các lĩnh vực sau:

1. Chức năng vận động
2. Mức độ lệ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày

3. Chức năng khéo léo của chi trên
4. Chức năng dịch chuyển-đi lại của chi dưới

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Chọn tất cả bệnh nhân (BN) liệt nửa người sau đột quỵ đã ổn định. Từ 18 tuổi trở lên
- Chỉ số Barthel ≤ 60
- BN tinh táo, hợp tác với thầy thuốc điều trị. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN hôn mê, phải ăn qua ống sonde.
- Có rối loạn về tâm thần hoặc có bệnh tim mạch đã được can thiệp.
- BN có chống chỉ định tuyệt đối của châm cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng, đa trung tâm, mở, có đối chứng, sắp xếp ngẫu nhiên.

Nhóm nghiên cứu (NNC): 34 BN điều trị bằng CCCT 2 lần/ngày phối hợp với VLTL, BDHNT.

Nhóm chứng (NC): 34 BN điều trị bằng CCCT 1 lần/ngày phối hợp với VLTL, BDHNT.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức, trong đó n

$$n = [(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times \{2(\sigma)^2\} / (\mu_1 - \mu_2)^2]$$

Với $\mu_1 = 62,4$ và $SD = 18,16$ [3]. Với hiệu quả mong đợi $\mu_2 = 75$. Cỡ mẫu được chọn là 34 BN/ nhóm. Tổng cộng 2 nhóm 68 BN.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian đột quỵ...

- Biến số can thiệp: Biến nhị giá bao gồm biến số chứng là phác đồ CCCT 1 lần/ ngày + VLTL + Bổ dưỡng hoàn ngũ thang và biến số can thiệp là phác đồ CCCT 2 lần/ ngày + VLTL + Bổ dưỡng hoàn ngũ thang (nhóm can thiệp).

- Biến số kết cuộc gồm chính và phụ

+ Biến số kết cuộc chính: Thang điểm Fugl-Meyer (FMA) chỉ bao gồm các mục A, B, C, D, E và F; chỉ số Barthel (Barthel Index); test bỏ 9 lỗ (9 Peg-Hole test); test đi bộ trong 2 phút

+ Biến số kết cuộc phụ: những tác dụng không mong muốn của CCCT, VLTL và thuộc YHCT như đau, bầm máu, chảy máu nơi châm, vệt thâm, mệt sau tập, đau sau tập...

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc phép kiểm phi tham số cho các biến định tính. Sử dụng phép kiểm phép

kiểm t (Student-Fisher với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$) để so sánh giữa các thời điểm trước và sau 10, 20 ngày điều trị của cùng 1 nhóm và so sánh giữa 2 nhóm ở từng thời điểm tương ứng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hiệu quả của liệu pháp CCCT + VLTL + thuốc YHCT của 2 nhóm.

Hiệu quả trên chức năng vận động chi trên và chi dưới

Bảng 1. Hiệu quả cải thiện chức năng vận động chi trên (FMA-chi trên)

FMA-chi trên (tối đa 66 điểm)	NC	NNC	p
	m ±sd	m ±sd	
Trước điều trị	17,97±7,61	19,82±10,59	0,411
N10	20,50±6,35	34,82±7,38	p<0,001
N20	28,12±7,87	49,09±6,28	p<0,001

Nhận xét: Trước điều trị, mức độ suy giảm chức năng vận động chi trên của 2 nhóm tương đương nhau. ($p > 0,05$). Sau điều trị, BN ở 2 nhóm đều được cải thiện vận động ($p < 0,05$ và $0,001$). Tuy nhiên, mức cải thiện vận động chi trên ở NNC tốt hơn NC 61% sau 10 ngày và 190,52% sau 20 ngày có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện chức năng vận động chi dưới (FMA-chi dưới)

FMA-chi dưới (tối đa 34 điểm)	NC	NNC	p
	m ±sd	m ±sd	
Trước điều trị	12,41±3,79	13,59±4,28	0,235
N10	15,85±3,58	21,15±3,00	p<0,001
N20	20,62±4,04	26,82±2,18	p<0,001

Nhận xét: Trước điều trị, suy giảm chức năng vận động chi dưới ở 2 nhóm tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau điều trị, BN ở 2 nhóm đều được cải thiện vận động chi dưới ($p < 0,001$). Tuy nhiên, mức cải thiện vận động chi dưới ở NNC tốt hơn NC 27,92% sau 10 ngày và 31,2% sau 20 ngày, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Hiệu quả trên vận động khéo léo của bàn và ngón tay

Bảng 3. Số bệnh nhân hoàn thành được test 9 lỗ với thời gian tương ứng

Test 9 lỗ (giây)	NC			NNC			p
	n	%	m ±sd	n	%	m ±sd	
Trước điều trị	3/34	8,8%	313,33 ±80,82	4	11,7%	300,00 ±48,99	0,795
N10	25/34	73,5%	347,20 ±42,86	29/34	85,3%	297,93 ±80,94	0,009 $p < 0,05$
N20	30/34	88,2%	311,33 ±52,43	32/34	94,1%	225,31 ±63,55	$p < 0,001$

Nhận xét: Mức độ suy giảm sự khéo léo của chi trên ở 2 nhóm tương đương nhau trước điều trị ($p > 0,05$). Sau thời gian điều trị 10 ngày và 20 ngày, tình trạng khéo léo của chi trên ở NNC được cải thiện tốt hơn NC có ý nghĩa ($p < 0,001$).

Hiệu quả trên vận động dịch chuyển của chi dưới

Bảng 4. Hiệu quả cải thiện test đi bộ 2 phút (có hỗ trợ)

Khoảng cách đi bộ trong 2 phút (m)	NC	NNC	p (t test)
	m ±sd	m ±sd	
Trước điều trị	0,44±1,05	1,24±2,24	0,068
N10	5,06±3,64	9,68±8,53	0,006; $p < 0,05$
N20	10,32±8,6	33,38±13,46	$p < 0,001$

Nhận xét: Trước điều trị, suy giảm vận động-dịch chuyển/ chi dưới ở cả 2 nhóm tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau điều trị, bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều được cải thiện vận động dịch chuyển ($p < 0,001$). Tuy nhiên, cải thiện này ở NNC sau 20 ngày điều trị lại tốt hơn NC (gấp 26,91 lần so với 23,45 lần), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện test đi bộ 2 phút (không có hỗ trợ)

Khoảng cách đi bộ trong 2 phút (m)	NC	NNC	p
	m ±sd	m ±sd	
Trước điều trị	0,03±0,17	0,06±0,23	0,562

N10	2,18±1,02	2,50±4,15	0,661
N20	4,65±1,63	6,76±6,42	0,070

Nhận xét: Trước điều trị, suy giảm chức năng vận động chi dưới ở cả 2 nhóm tương đương nhau ($p>0,05$). Sau điều trị, bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều được cải thiện vận động dịch chuyển không có hỗ trợ có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Tuy nhiên, mức cải thiện tình trạng đi bộ không có hỗ trợ ở 2 nhóm sau 10 và 20 ngày tương đương nhau ($p>0,05$).

Hiệu quả trên mức độ phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày

Bảng 6. Hiệu quả cải thiện chỉ số Barthel ở 2 nhóm

Chỉ số Barthel	NC	NNC	p
	m ±sd	m ±sd	
Trước điều trị	39,85±10,33	41,47±9,96	0,513
N10	53,09±8,61	59,12±6,21	0,002; $p<0,05$
N20	61,76±8,86	77,94±6,64	$p<0,001$

Nhận xét: Trước điều trị, mức độ phụ thuộc của bệnh nhân trong sinh hoạt thường ngày ở cả 2 nhóm tương đương nhau ($p>0,05$). Các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều được cải thiện mức độ lệ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$), từ nhóm có mức độ phụ thuộc trầm trọng trước điều trị sang nhóm có mức độ phụ thuộc trung bình sau điều trị. Tuy nhiên, cải thiện về mức độ phụ thuộc của bệnh nhân trong sinh hoạt thường ngày ở NNC tốt hơn NC (tốt hơn 9,36% sau 10 ngày và 32,96% sau 20 ngày) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Những tác dụng phụ không mong muốn của liệu pháp ở 2 nhóm

Nhận xét: Tần suất xuất hiện ở cả 2 nhóm đều rất thấp (0,07 đến 1,32%) và tương đương nhau ($p>0,05$). Đồng thời các tác dụng phụ này cũng nhẹ nhàng và cũng tự khỏi vài ngày sau đó.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm về các huyết được kích thích trong CCCT để phục hồi liệt sau đột quỵ. Những huyết châm cứu và tần suất được sử dụng chủ yếu trong nghiên cứu này gồm: Kiên ngưng, Tý nhu (50%), Khúc trí, Khổng tễ (38,2%), Tứ độc, Dương Khê (29,4%), Thiên phủ, Khổ phòng (17,6%); Túc tam lý, Giải Khê (50%), Cơ môn, Âm cốc (38,2%), Phục thổ, Độc ty (11,8%). Trong tổng số 14 huyết châm cứu sử dụng: Có tất cả 9/14 huyết nằm trên kinh Đại trường và kinh Vị (kinh Dương Minh) là những kinh đa khí-đa huyết (nhiều khí và nhiều huyết); Có 2/14 huyết nằm trên kinh Phế là đường kinh chứa nhiều khí, ít huyết; Có 3/14 huyết nằm trên 3 kinh (mỗi kinh 1 huyết): kinh Tam tiêu, kinh Tỳ và kinh Thận. Tất cả 3 kinh này đều chứa nhiều khí ít huyết. Tựu chung, tất cả các huyết sử dụng trong nghiên cứu đều nằm trên những đường kinh có lộ trình đi qua nơi bị bệnh đồng thời cũng là những đường kinh đa khí (hoặc đa khí-đa huyết; hoặc đa khí-thiểu huyết) [2]. Đây là

những nền tảng cơ sở YHCT rất quan trọng trong việc điều trị phục hồi yếu liệt trong biện luận về cơ chế sinh bệnh bán thân bất toại. Tác giả Vương Thanh Nhậm (Y lâm cải thác), quan niệm rằng trong điều trị chứng hậu bán thân bất toại, rất quan trọng là phải huy động được Khí và đưa được phần khí về ½ phần thân thể bị suy yếu [6]. Có thể thấy, cách sử dụng các huyết trong CCCT được kỳ vọng sẽ hỗ trợ thêm cho người thầy thuốc kết hợp YHCT với YHHĐ, giúp thầy thuốc tự tin hơn, vận dụng được cụ thể hơn tinh thần "tác động đến các huyết, các kinh đa khí" trong điều trị phục hồi chứng hậu bán thân bất toại.

Bàn luận về hiệu quả phục hồi vận động và cải thiện hoạt động hàng ngày của phác đồ phối hợp CCCT 1 lần/ ngày + VLTL + BDHNT (nhóm chứng). Khi so sánh với những thử nghiệm lâm sàng khác có sử dụng phác đồ phối hợp CCCT với các phương pháp khác, với những đặc điểm đột quy và phương pháp theo dõi đánh giá tương đối gần giống nhau, gồm các công bố của Ng T Lina, Ng V Tùng 2003 (N=64); Ng V Tùng, PQC Hiếu 2010 (N=204); PQC Hiếu và cộng sự (N=192); TTD Thường, PQC Hiếu (2008); TTD Thường và cs. (2015) đã cho thấy điểm cải thiện chỉ số Barthel (mức tăng điểm) trong nghiên cứu này nằm trong nhóm thấp nhất (chỉ tăng thêm 21,91 điểm), thậm chí thấp hơn mức cải thiện chỉ số Barthel của các nghiên cứu chỉ sử dụng CCCT 1 lần/ ngày + VLTL (không có sử dụng kèm thuốc YHCT). Bàn luận về vấn đề này, chúng tôi nhận thấy sở dĩ điểm số Barthel sau điều trị của nghiên cứu này thấp hơn các nghiên cứu nói trên là do thời gian điều trị và theo dõi trong nghiên cứu lần này ngắn hơn những nghiên cứu trên. Nghiên cứu này chỉ theo dõi và đánh giá sau 20 ngày điều trị, trong khi kết quả của tất cả các nghiên cứu trên đều là 30 ngày hoặc 40 ngày.

Bàn luận về hiệu quả phục hồi vận động

và cải thiện hoạt động hàng ngày của phác đồ phối hợp CCCT 2 lần/ ngày + VLTL + BDHNT (nhóm nghiên cứu). Kết quả của nghiên cứu này cho thấy việc tăng liều lượng CCCT lên (từ 1 lần/ ngày lên 2 lần/ ngày) đã giúp

rút ngắn được thời gian điều trị cho bệnh nhân, khi đạt kết quả phục hồi vận động và cải thiện sinh hoạt thường ngày của bệnh nhân sau 20 ngày tương đương với liều thấp (1 lần/ngày) trong 30 hoặc 40 ngày.

Bảng 7. So sánh mức độ phục hồi vận động và cải thiện ADL của phác đồ có sử dụng Châm cứu cải tiến 1 lần/ ngày với phác đồ Châm cứu cải tiến 2 lần/ ngày

	Phục hồi vận động và ADL	Mức độ cải thiện		p
		NC	NNC	
Sau điều trị 20 ngày				
1	Barthel Index	Tăng thêm 21,91 điểm	Tăng thêm 36,97 điểm	p<0,001
2	FMA-chi trên	Cải thiện được thêm 14,07% ở N10 và 56,48% ở N20	Cải thiện được thêm 75,68% ở N10 và 247% ở N20	p<0,001
3	FMA-chi dưới	Cải thiện được thêm 27,7% ở N10 và 66,15% ở N20	Cải thiện được thêm 55,62% ở N10 và 97,35% ở N20	p<0,001
4	Test 9 lỗ	Cải thiện được 21,28% so với trước Cải thiện được 10,5% so với trước	Cải thiện được 35% so với trước Cải thiện được 26,5% so với trước	p<0,05 p<0,05
5	Đi bộ 2 phút	Cải thiện tốt hơn trước từ 23,45 lần (đi bộ có hỗ trợ)-đến 155 lần (đi bộ không có hỗ trợ)	Cải thiện tốt hơn trước từ 26,91 lần (đi bộ có hỗ trợ)-đến 112,6 lần (đi bộ không có hỗ trợ)	p<0,001 p>0,05

Bàn luận về việc tăng liều CCCT liên quan với kết quả cải thiện tốt hơn có thể do: Kích thích thần kinh ngoại biên kéo dài làm tăng tính hưng phấn của các đại diện cơ tương ứng ở vỏ não vận động [9], khiến bản đồ vận động thay đổi trong một số trường hợp. Các chuyên gia thần kinh đều thống nhất rằng: không chỉ có vỏ não vận động chịu trách nhiệm mà còn có một số vùng vỏ não liên kết với nhau bao gồm: vỏ não vận động chính; vỏ não tiền vận động; vùng vận động bổ sung; và các khu vực vận động cingulate [8]. Vì vậy, suy giảm vận động không chỉ xuất hiện khi có sự gián đoạn thông tin vận động đầu ra mà còn có thể xuất hiện và phát triển khi có sự gián đoạn thông tin cảm giác đầu vào đến vỏ não vận động và sự suy giảm vận động như vậy có thể kéo dài trong nhiều tháng [10]. Do đó, suy giảm vận động có thể không chỉ đơn giản là do vấn đề đầu ra của vận động mà còn có thể là do mất kết nối cảm giác-vận động.

Kết quả này có vẻ tương tự như công bố của Bhogal và cs. năm 2003 khi hiệu quả điều trị đạt được tốt hơn với liều lượng trong ngày nhiều hơn nhưng liệu trình ngắn hơn. (Hiệu quả tốt hơn với trung bình 8,8 giờ trị liệu mỗi tuần trong 11,2 tuần so với các liệu pháp chỉ cung cấp khoảng 2 giờ mỗi tuần nhưng kéo dài trong 22,9 tuần) [7].

V. KẾT LUẬN

Sau 20 ngày điều trị CCCT cường độ cao (trong phác đồ phối hợp với tập vận động và thuốc YHCT) có hiệu quả cải thiện phục hồi vận động và cải thiện hoạt động trong sinh hoạt

thường ngày tốt hơn CCCT cường độ thấp, thể hiện ở sự tăng chỉ số Barthel, tăng điểm FMA chi trên, tăng điểm FMA chi dưới, cải thiện tốt hơn test 9 lỗ và đi bộ 2 phút (có hỗ trợ và không hỗ trợ).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đoàn Thị Nguyễn và Phan Quan chí Hiếu (2012)**, Khảo sát những yếu tố có ảnh hưởng trên hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ bằng phương pháp Châm cứu cải tiến phối hợp Vật lý trị liệu tại tỉnh Trà Vinh, Luận án Bác sĩ chuyên khoa II, Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Tử Siêu (biên dịch) (2009)**, Hoàng đế Nội Kinh – Huyết khí hình chí thiên, Nhà xuất bản Lao Động, tr. 197-199.
- Nguyễn Văn Tùng và Phan Quan Chí Hiếu (2019)**, "Kết quả phục hồi vận động của phương pháp châm cứu cải tiến phối hợp vật lý trị liệu và thuốc bổ dưỡng hoàn ngũ thang trên bệnh nhân tai biến mạch máu não đến trẻ sau 3 tháng", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 23(4), tr.221-228.
- Phan Quan Chí Hiếu và cộng sự (2007)**, "Hiệu quả phục hồi liệt sau đột quỵ của phương pháp thể châm cải tiến", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 11(2), tr. 26-34.
- Phan Quan Chí Hiếu và Nguyễn Văn Tùng (2010)**, Hiệu quả phục hồi vận động của Châm cứu cải tiến trên bệnh nhân bị đột quỵ trước và sau 3 tháng, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Văn Nghĩa (dịch) Vương Thanh Nhậm (2013)**, Y lâm cải thác – Bàn về Bán thân bất toại, Nhà xuất bản lao động, tr. 77-84.
- Bhogal S. K., Teasell R., and Speechley M. (2003)**, "Intensity of aphasia therapy, impact on recovery", Stroke, 34(4), pp. 987-993.
- Frost S. B., Barbay S., Friel K. M., Plautz E. J., & Nudo R. J. (2003)**, "Reorganization of remote cortical regions after ischemic brain injury: A

potential substrate for stroke recovery", *J Neurophysiol*, 89(6), pp. 3205-3214.

9. **Hallett M. (2002)**, "Recent advances in stroke rehabilitation. *Neurorehabil. Neural Repair*", 16(2), pp. 211-217.

10. **Humprey S. M., Gardner G. A., & Raiszadeh R. (1994)**, "Loss of sensory, but not motor responsiveness in intact cortex surrounding a focal ischemic infarct in area 4.", *Society for Neuroscience Abstracts*, 20, pp. 179.

KHẢO SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG VIỆC QUẢN LÝ BÁN THUỐC KÊ ĐƠN Ở CÁC NHÀ THUỐC TƯ NHÂN TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2021-2022

Phạm Thị Thuỳ Linh¹, Chung Khang Kiệt², Đỗ Quang Dương²,
Hoàng Thị Mến², Mai Thị Hải², Đặng Thùy Dương², Bùi Thị Phương Thảo²,
Nguyễn Đức Tùng², Lê Hoàng Nhã³, Dương Thị Hồng Đoàn¹

TÓM TẮT

Theo thông tư 02/2018/TT-BYT về "Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc" (GPP), đến ngày 01/01/2019, các nhà thuốc phải có thiết bị và triển khai ứng dụng công nghệ thông tin, thực hiện kết nối mạng, tuy nhiên việc ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) tại các nhà thuốc còn nhiều hạn chế. Đề tài với mục tiêu là khảo sát tình hình ứng dụng CNTT, đánh giá sự hiểu biết và mức độ hài lòng, phân tích thực trạng và đề xuất tăng cường ứng dụng CNTT tại các nhà thuốc tư nhân trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Đề tài tiến hành phỏng vấn các dược sĩ tại các cơ sở bán lẻ thuốc đạt tiêu chuẩn GPP trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh thông qua bảng câu hỏi. Nghiên cứu ghi nhận các nhà thuốc đã ứng dụng CNTT, trên 50% các nhà thuốc biết và sử dụng các chức năng được khảo sát tuy nhiên có sự khác biệt về tần suất sử dụng giữa các chức năng. Về mức độ hài lòng, các tiêu chí đều có tổng điểm trung bình trên 3,50/5 tuy nhiên chỉ có một vài tiêu chí có tỷ lệ hài lòng chung đạt trên mức 3/5, từ đó cho thấy các nhà thuốc chưa thực sự hài lòng về phần mềm quản lý. Bên cạnh đó còn tồn tại các nhà thuốc bán thuốc kê đơn không cần đơn, sử dụng hạn chế một số chức năng của phần mềm.

Từ khóa: GPP, ứng dụng công nghệ thông tin, mức độ hài lòng

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện thực hiện dưới mã số đề tài GVTC15.31

SUMMARY

SURVEY AND ASSESSMENT OF THE INFORMATION TECHNOLOGY APPLICATION IN THE ETC DRUG SALES

¹Đại học Quốc Tế Hồng Bàng,

²Đại học Y Dược TP.HCM

³Sở Y tế TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Chung Khang Kiệt

Email: cckiet@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 7.10.2022

MANAGEMENT IN PRIVATE PHARMACIES IN HO CHI MINH CITY IN 2021-2022

According to Circular 02/2018/TT-BYT of the Ministry of Health on "Good Pharmacy Practices", until January 1, 2019, pharmacies are obliged to have equipment and implement information technology (IT) applications and network connection, but the application of information technology in pharmacies is still limited. The project aims to survey the information technology application in drugs sale management, assess the understanding and satisfaction level, analyze the current situation, and propose improvements to the information technology application of management in GPP pharmacies in Ho Chi Minh City. The project surveyed pharmacists at GPP pharmacies within Ho Chi Minh City by interviewing and completing questionnaires. The results showed that pharmacies have applied information technology in ETC drug sales management, over 50% of which acknowledged and utilized the surveyed functions. However, the usage frequency varied between functions. Regarding the satisfaction level, the criteria's total average score was over 3.50/5, but only a few criteria passed overall satisfaction rate above 3/5 which indicates that pharmacies are not really satisfied with the management software. In addition, problems such as the sale of prescription medicines without a prescription and rarely-used software functions still remain.

Keywords: GPP, Information Technology application, Satisfaction level

Notes: This work is funded by Hong Bang International University under grant code GVTC15.31

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc quản lý thuốc không chỉ là nhiệm vụ của cơ quan quản lý nói chung mà còn là trách nhiệm của cơ sở bán lẻ thuốc nói riêng vì "Thuốc và nguyên liệu làm thuốc chữa cho người bệnh là loại hàng hóa đặc biệt, nếu không được quản lý chặt chẽ về mọi mặt sẽ gây tác hại lớn đến sức khỏe và đến tính mạng con người" [1].

Theo thông tư 02/2018/TT-BYT ngày 22/01/2018 của Bộ Y tế quy định về thực hành