

- Quantity of Maxillary Alveolar Cleft Reconstruction". Iranian journal of otorhinolaryngology, 30 (101), pp. 329-334.
3. **Boyne P.J., Sands N.R. (1972)** "Secondary bone grafting of residual alveolar and palatal clefts". Journal of oral surgery, 30 (2), pp. 87-92.
  4. **Felix-Schollaart B., Prah-Andersen B., Puyenbroek J.I., Boomsma D.I. (1986)** "Incidence of cheilognathopalatoschisis in the Netherlands". Tijdschrift voor kindergeneeskunde, 54 (3), pp. 90-95.
  5. **Marukawa E., Oshina H., Iino G., Morita K., Omura K. (2011)** "Reduction of bone resorption by the application of platelet-rich plasma (PRP) in bone grafting of the alveolar cleft". Journal of cranio-maxillo-facial surgery, 39 (4), pp. 278-283.
  6. **Lei R.L., Chen H.S., Huang B.Y., Chen Y.C., Chen P.K., Lee H.Y., et al. (2013)** "Population-based study of birth prevalence and factors associated with cleft lip and/or palate in Taiwan 2002-2009". PloS one, 8 (3)
  7. **Saruhan N., Ertas U. (2018)** "Evaluating of Platelet-Rich Fibrin in the Treatment of Alveolar Cleft With Iliac Bone Graft By Means of Volumetric Analysis". J Craniofac Surg, 29 (2), pp. 322-326.
  8. **Desai A.K., Kumar N., Dikhit P., Koikude S.B., Bhaduri S. (2019)** "Efficacy of Platelet-Rich Fibrin in Secondary Cleft Alveolar Bone Grafting". Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction Open, 3 (1)

## 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 HUYỆT, ĐIỆN CHÂM

Lê Minh Hoàng<sup>1</sup>, Vũ Đình Quỳnh<sup>2</sup>, Phạm Thanh Thuận<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đột quy não là bệnh lý có tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới, đồng thời cũng là nguyên nhân gây tàn phế chiếm vị trí hàng đầu trên thế giới. **Mục tiêu:** Đột quy não là bệnh lý có tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới, tỷ lệ tàn phế chiếm tỉ lệ cao. Đa số các trường hợp đột quy não là Nhồi máu não. Bệnh để lại nhiều di chứng nặng nề, nhất là làm giảm hoặc mất khả năng vận động, rối loạn ngôn ngữ. Nghiên cứu này nhằm 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 phác đồ xoa bóp bấm huyết, điện châm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 92 bệnh nhân được chẩn đoán liệt nửa người do đột quy nhồi máu não giai đoạn ổn định đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được chia làm 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu được điều trị theo phác đồ thuốc Y học cổ truyền, điện châm xoa bóp và nhóm chứng điều trị theo phác đồ thuốc Y học cổ truyền, điện châm. **Kết quả:** Phương pháp điều trị bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn ổn định bằng xoa bóp bấm huyết, điện châm đạt kết quả 91,3% (điểm Barthel trung bình sau điều trị là 81,53 ± 11,05) so với nhóm điện châm 32,6% (điểm Barthel trung bình sau điều trị là 52,94 ± 14,86) có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). **Kết luận:** phương pháp điều trị bằng xoa bóp bấm huyết kết hợp điện châm, thuốc Y học cổ

truyền có hiệu quả phục hồi vận động trên bệnh nhân di chứng nhồi máu não giai đoạn ổn định.

**Từ khóa:** Xoa bóp, bấm huyết, điện châm, nhồi máu não.

### SUMMARY

#### ACUPRESSURE MASSAGE AND ELECTRO-ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE: EVALUATION OF MOTOR FUNCTION THROUGH A BARTHEL INDEX

**Background:** Brain stroke is the second leading cause of death in the world, and is also the leading cause of disability in the world. **Objective:** Stroke is a significant global health issue, ranking as the second leading cause of mortality and contributing to a substantial proportion of disabilities. Most strokes are caused by ischemic strokes, which can lead to impaired mobility and communication difficulties. By evaluating the Barthel index after acupressure massage and electro-acupuncture therapies, this study aims to evaluate the results of motor rehabilitation. **Materials and methods:** The present investigation employed a controlled clinical trial design. Ninety-two participants diagnosed with ischemic stroke and meeting the study's inclusion criteria were divided into two groups. The study group received treatment involving a combination of background medication, acupressure massage, and electro-acupuncture, while the control group solely received the conventional medication along with electro-acupuncture. **Results:** Following treatment, patients who underwent acupressure massage and electro-acupuncture demonstrated a remarkable improvement rate of 91.3% (mean Barthel index post-treatment: 81.53 ± 11.05), in contrast to the electro-acupuncture group's rate of 32.6% (mean Barthel index post-treatment: 52.94 ± 14.86). This disparity was statistically significant ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Electro-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng

Email: lmhoang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2023

Ngày duyệt bài: 3.7.2023

acupuncture combined with acupressure massage therapy is an effective method for restoring motor function in patients with ischemic stroke.

**Key words:** Acupressure massage, electro-acupuncture, ischemic stroke.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh lý có tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới, đồng thời cũng là nguyên nhân gây tàn phế chiếm vị trí hàng đầu trên thế giới, trong đó khoảng 80% - 85% nguyên nhân đột quỵ não là do nhồi máu não [1]. Ở nước ta, đột quỵ não có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới, nghề nghiệp, kinh tế, xã hội và đang có xu hướng gia tăng.

Đột quỵ não do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, có thể tử vong nhanh chóng ở giai đoạn cấp tính hoặc để lại di chứng nặng nề, đặc biệt là khả năng vận động và khó hồi phục nếu không được can thiệp. Chính vì vậy, việc phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp tính (hay còn gọi là giai đoạn ổn định) có ý nghĩa hết sức quan trọng trong việc giúp người bệnh độc lập trong các hoạt động sống sau đột quỵ. Các nghiên cứu và hướng dẫn gần đây về Y học cổ truyền (YHCT) đã chỉ ra rằng việc kết hợp đa phương pháp trị liệu như tập vật lý trị liệu, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả cải thiện vận động rất tốt cho bệnh nhân. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu 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 phác đồ xoa bóp bấm huyệt, điện châm và thuốc Y học cổ truyền.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng.** Người bệnh nhồi máu não giai đoạn ổn định có hạn chế vận động đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2021 đến 9/2022

**Tiêu chuẩn chọn bệnh thỏa mãn 2 tiêu chí sau:**

#### - Tiêu chuẩn theo Y học hiện đại

Người bệnh được chẩn đoán nhồi máu não giai đoạn ổn định với biểu hiện lâm sàng:

+ Được chẩn đoán nhồi máu não thông qua kết quả chụp CT. Scanner hoặc MRI tại các bệnh viện đa khoa.

+ Có hạn chế chức năng vận động thông qua thang điểm Barthel

**- Tiêu chuẩn theo Y học cổ truyền:** Chọn bệnh nhân thuộc thể khí suy huyết ứ có các đặc điểm như sắc mặt trắng nhợt hoặc tối trệ, thân thể mệt mỏi uể oải lưỡi biếng, thiếu khí lưỡi nói,

đau như châm chích, thường gặp ở vùng ngực sườn, đau cố định cự án, chất lưỡi nhợt, tiếng nói nhỏ, lưỡi có điểm ứ huyết, mạch trầm sáp.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân có dị tật về vận động bên liệt, lở loét, thể trạng quá suy kiệt

+ Bệnh nhân lơ mơ, rối loạn tri giác.

+ Bệnh nhân thuộc nhóm chống chỉ định của châm cứu hoặc điện châm.

+ Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không chấp nhận phương pháp điều trị hoặc không tuân thủ theo quy trình điều trị.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### - Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị. Các bệnh nhân được chia làm 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: thực hiện phục hồi chức năng vận động bằng 3 phương pháp là xoa bóp bấm huyệt, điện châm và thuốc YHCT

- Nhóm đối chứng: thực hiện phục hồi chức năng vận động bằng 2 phương pháp là điện châm và thuốc YHCT với công thức huyết và uống thuốc như nhóm nghiên cứu.

#### - Cỡ mẫu và chọn mẫu:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P^*(1-P^*)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó: P1= 80% (Mức độ phục hồi tốt mong muốn ở nhóm nghiên cứu)

P2 = 50% (Mức độ phục hồi tốt ở nhóm đối chứng)

$$Z(1-\alpha/2) = 1,96 (\alpha = 0,05)$$

$$P^* = (P_1 + P_2) / 2$$

$$Z(1-\beta) = 1,28 (1-\beta = 0,9)$$

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ với p là tỷ lệ thành công từ kết quả nghiên cứu. Ta tính được cỡ mẫu n = 42 mỗi nhóm. Chọn thêm 10% để phòng hao hụt trong quá trình nghiên cứu. Tổng số mẫu nghiên cứu thực tế là 92 mẫu.

**- Xử lý số liệu:** số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

### 2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của bệnh nhân

- Đặc điểm về yếu tố nguy cơ

- Kết quả phục hồi vận động của nhóm nghiên cứu tại ngày thứ 10, ngày thứ 20

- So sánh kết quả phục hồi chức năng vận động giữa 2 nhóm bằng thang điểm Barthel index với tiêu chí [3]:

+ **Tốt:** 85 –99 điểm (mức độ phụ thuộc nhẹ)

+ **Khá:** 65–84 điểm (mức độ phụ thuộc vừa)

+ **Trung bình:** 45 – 64 điểm (mức độ phụ thuộc trầm trọng)

+ **Yếu:** < 45 điểm (tương ứng với mức độ phụ thuộc hoàn toàn)

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<50	13	14,1%
	≥50	79	85,9
<b>Tuổi trung bình</b>		61,48 ± 10,47	
Giới tính	Nam	45	48,9
	Nữ	47	51,1
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	36	39,1
	Lao động trí óc	15	16,3
	Hết tuổi lao động	41	44,6
Nơi cư trú	Thành thị	13	14,1
	Nông thôn	79	85,2

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là 61,48 ± 10,47, cao nhất 87 tuổi, nhỏ nhất 45 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 50 tuổi chiếm đa số 85,9%. Nữ giới cao hơn với tỷ lệ 51,9%. Số bệnh nhân hết tuổi lao động chiếm tỷ lệ 44,6%, số bệnh nhân ở nông thôn có tỷ lệ bệnh cao hơn chiếm tỷ lệ là 85,2%.

**Bảng 3.2. Kết quả nghiên cứu yếu tố**

**3.2. Đánh giá kết quả phục hồi vận động bằng thang điểm Barthel trước và sau điều trị**

**Bảng 3.3. So sánh mức độ liệt trước điều trị trong hai nhóm**

Phân loại	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tốt	0	0	0	0	0,818
Khá	11	23,9	13	28,3	
Trung bình	26	56,5	23	50	
Yếu	9	19,6	10	21,7	
<b>Điểm Barthel (X ± SD)</b>	51,20 ± 14,96		49,13 ± 10,50		

**Nhận xét:** Sự khác biệt về độ liệt theo thang điểm Barthel trước điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

**Bảng 3.4. Kết quả phục hồi của hai nhóm theo thang điểm Barthel ngày N10**

Phân loại	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng n(%)
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tốt	4	8,7	0	0	4,4
Khá	32	69,6	3	6,5	38
Trung bình	10	21,7	13	28,3	25
Yếu	0	0	30	65,2	32,6
<b>Điểm Barthel (X ± SD)</b>	68,27 ± 10,45		42,5 ± 14,41		
P < 0,001					

**Nhận xét:** Kết quả phục hồi ngày 10 (N10) của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê (p<0,001)

**nguy cơ trên hai nhóm**

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	
Thói quen	Ăn mặn	50	54,3
	Hút thuốc lá	18	19,6
	Uống nhiều rượu bia	14	15,2
Tăng huyết áp	Có	87	94,6
	Không	5	5,4
Tăng lipid máu	Có	72	78,3
	Không	20	21,7
Đái tháo đường	Có	33	35,9
	Không	59	64,1
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	Có	43	46,7
	Không	49	53,3
Chỉ số BMI	Thiếu cân	8	8,7
	Bình thường	50	54,3
	Thừa cân	31	33,7
	Béo phì	3	3,3

**Nhận xét:** Thói quen ăn mặn có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất chiếm 54,3% lần lượt hút thuốc lá chiếm 19,6% và uống nhiều rượu bia chiếm 15,2%.

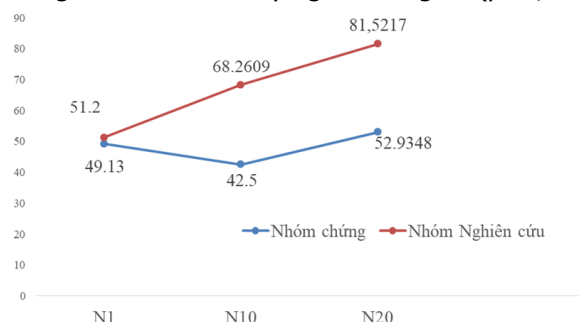
Tăng huyết áp có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất chiếm 94,6%, kể đến là tăng lipid máu chiếm 78,3%, bệnh tim thiếu máu cục bộ chiếm 46,7%, đái tháo đường có tỉ lệ mắc bệnh thấp nhất 35,9%

Nhóm có BMI bình thường có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất 54,3%, thừa cân chiếm 33,7%, béo phì có tỉ lệ mắc bệnh thấp nhất 3,3%.

**Bảng 3.5. Kết quả phục hồi của hai nhóm theo thang điểm Barthel ngày N20**

Phân loại	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng n(%)
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ%	
Tốt	22	47,8	1	2,2	25
Khá	20	43,5	14	30,4	37
Trung bình	4	8,7	17	37	22,8
Yếu	0	0	14	30,4	15,2
<b>Điểm Barthel (X ± SD)</b>	81,53 ± 11,05		52,94 ± 14,86		
	P < 0,001				

**Nhận xét:** Kết quả phục hồi ngày 20 (N20) của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng theo thang điểm Barthel có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ )

**Biểu đồ 3.1. Điểm tăng trung bình của hai nhóm theo thang điểm Barthel**

**Nhận xét:** Tại các thời điểm N1, N10, N20 chỉ số  $p < 0,001$  nên sự khác biệt về mức độ tăng điểm trung bình kết quả phục hồi của hai nhóm theo thang điểm Barthel từ ngày 1 đến ngày 20 có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu.** Về độ tuổi, kết quả nghiên cứu cho thấy: Đột quỵ não là bệnh lý có xu hướng tăng lên theo tuổi, nhất là sau 50 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân  $\geq 50$  tuổi chiếm tỉ lệ 85,9%. Tuổi trung bình là  $61,48 \pm 10,48$ . Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Dương Đình Chính và cộng sự, tuổi trung bình là  $61,0 \pm 11,6$  [3] với Trần Quốc Minh là  $62,8 \pm 10,173$  [4]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thanh Hiền và Phan Quan Chí Hiếu, tuổi trung bình là  $59,4 \pm 11,7$  [5], của Jenkins Carolyn và các cộng sự tuổi trung bình là 57 tuổi [6]. Điều này có thể giải thích độ tuổi bệnh nhân bị đột quỵ đa số ở độ tuổi trung cao tuổi [6]. Theo lý luận Y học cổ truyền khi cơ thể già yếu dẫn đến tạng phủ thất điều, nguyên khí dần hư nhược hoặc do bị bệnh lâu ngày làm tổn thương can thận dẫn đến can thận hư suy, khí huyết bất túc, khí hư không thúc đẩy huyết vận hành, mạch lạc không thông gây nên chứng khí suy huyết ứ.

Về giới tính, kết quả cho thấy tỉ lệ đột quỵ ở nam cao hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ = 1,2/1, đặc

điểm này phù hợp với nghiên cứu của Vương Thị Kim Chi với tỷ lệ nam/nữ = 1,3/1 [7]. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân bị đột quỵ gặp ở nam cao hơn nữ, có thể do nam tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ hơn như: rượu bia, thuốc lá, ăn mặn, stress...

Trong các bệnh lý đi kèm, tăng huyết áp chiếm 93,3% và rối loạn lipid máu chiếm 71,1% là yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não máu não chiếm cao nhất trong nghiên cứu, đái tháo đường chiếm 22,2% không chênh lệch nhiều so với nghiên cứu Vũ Đình Quỳnh (2016) cũng trên cùng nhóm đối tượng nghiên cứu tại bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) thành phố Cần Thơ [8]. Điều này cũng phù hợp với các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não được ghi chép trong các y văn, khuyến cáo.

**4.2. Kết quả phục hồi vận động đánh giá bằng thang điểm Barthel.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.3) về tỷ lệ bệnh nhân có mức độ liệt trước khi điều trị theo thang điểm Barthel là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Điều này lý giải là do tiêu chuẩn chọn mẫu của chúng tôi lựa vào 2 nhóm là như nhau, nhằm để đánh giá khách quan nhất hiệu quả phục hồi của 2 phác đồ.

Sau 10 ngày điều trị, từ bảng 3.4 nhận thấy điểm tăng trung bình nhóm nghiên cứu theo thang điểm Barthel trước điều trị là  $51,20 \pm 14,96$  sau 10 ngày điều trị  $68,26 \pm 10,45$  (điểm tăng trung bình  $17,07 \pm 4,51$ ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . So với nhóm đối chứng, điểm tăng trung bình của nhóm nghiên cứu tốt hơn với  $p < 0,001$ . Điều này cho thấy phác đồ của nhóm nghiên cứu kết hợp thêm phương pháp xoa bóp bấm huyết đã thể hiện sự cải thiện rất khả quan sau 10 ngày can thiệp.

Sau 20 ngày điều trị, điểm tăng trung bình nhóm nghiên cứu theo thang điểm Barthel là  $81,53 \pm 11,05$  (điểm tăng trung bình  $30,33 \pm 3,91$ ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trong khi đó điểm tăng trung bình nhóm đối chứng theo thang điểm Barthel sau 20 ngày

điều trị là  $52,94 \pm 14,86$  (điểm tăng trung bình  $14,35 \pm 8,14$ ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này chứng minh cả 2 phương pháp can thiệp đều có hiệu quả phục hồi chức năng vận động có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên mức tăng trung bình của nhóm nghiên cứu tốt hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng với  $p < 0,001$ . Qua đây càng khẳng định sự kết hợp 3 phương pháp là xoa bóp bấm huyệt, điện châm, thuốc YHCT có hiệu quả hồi phục chức năng vận động rất tốt.

Kết quả chung sau 20 ngày điều trị đạt 91,3% cao hơn nghiên cứu của Vũ Đình Quỳnh là 73% [7], tuy nhiên thấp hơn kết quả của Lê Ngọc Thanh 97,5% [9]. Điều này có thể giải thích điện châm là sự phối hợp 2 tác dụng chữa bệnh: tác dụng của huyệt trong châm cứu và tác dụng của dòng điện trong vật lý liệu pháp của y học hiện đại. Dựa trên cơ sở của hệ thống lý luận YHCT, đặc biệt là học thuyết kinh lạc. Một khi tác động vào huyệt thích hợp với một lượng kích thích nhất định sẽ làm cho kinh lạc thông suốt, khí huyết điều hòa, âm dương thăng bằng, nghĩa là đưa cơ thể trở về những hoạt động sinh lý bình thường giúp khỏi bệnh.

Xoa bóp bấm huyệt là một kích thích vật lý, dùng bàn tay, ngón tay để tác động trực tiếp lên huyệt, da thịt, thần kinh, mạch máu và các cơ quan cảm thụ gây nên những thay đổi về thần kinh, thể dịch, nội tiết qua đó nâng cao năng lực hoạt động của hệ thần kinh, nâng cao quá trình dinh dưỡng của cơ thể. Sau khi được xoa bóp biểu hiện ban đầu là các mao mạch giãn ra, nhiệt độ cơ thể tăng, máu lưu thông tốt, mồ hôi toát ra nhiều, do vậy làm tan biến sự mệt mỏi của cơ, tăng tính đàn hồi của da, giảm sự co cứng các khớp, giúp máu lưu thông đến các bộ phận cơ thể bị co cứng [10].

Ngoài ra, bài thuốc YHCT trong phác đồ của chúng tôi là Bồ dương hoàn ngũ thang. Đây là bài thuốc cổ phương phù hợp điều trị bán thân bất toại thể khí suy huyết ứ. Trong bài thuốc có sử dụng vị thuốc Hoàng kỳ làm quân dược có tác dụng bổ ích nguyên khí, cố vệ, dẫn thuốc lưu thông ở vùng kinh lạc tới bên bán thân bất toại (liệt nửa người). Điều này cũng phù hợp với các ghi chép trong y văn cổ và tương đồng với khảo sát trước đó của chúng tôi. Vì vậy việc phối hợp 3 phương pháp điều trị bằng YHCT này trên bệnh nhân di chứng nhồi máu não giai đoạn phục hồi là hoàn toàn phù hợp và hiệu quả.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị bệnh nhân nhồi máu

não giai đoạn ổn định bằng xoa bóp bấm huyệt, điện châm, thuốc YHCT sau 20 ngày điều đạt kết quả khá tốt là 91,3% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điện châm, thuốc YHCT chỉ có kết quả điều trị khá tốt chỉ là 32,6%. Điều này thể hiện qua điểm Barthel trung bình của nhóm nghiên cứu sau điều trị là  $81,53 \pm 11,05$  so với nhóm chứng là  $52,94 \pm 14,86$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al;** American Heart Association Statistics Committee; Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2016 Jan 26; 133(4): e38-360. doi: 10.1161/CIR.0000000000000350
- 2. Mahoney FI, Barthel D, Functional Evaluation:** The Barthel Index, *Maryland State Medical Journal* 1965; 14, 56-61
- 3. Dương Đình Chính và cộng sự (2019),** "Kết quả áp dụng phương pháp lấy huyết khối cơ học ở bệnh nhân nhồi máu não cấp giai đoạn 2016 - 2019 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An", *Tạp chí Thần kinh học*, (số 27), tr. 35-39.
- 4. 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 huyệt tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2020-2021", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, (số 36), tr. 52
- 5. Hoàng Thanh Hiền, Phan Quan Chí Hiếu (2012),** "Khảo sát những yếu tố ảnh hưởng trên hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ của phương pháp châm cứu cải tiến phối hợp vật lý trị liệu tại thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học TP.HCM*, Tập 16, (số 1), tr. 62-67.
- 6. Jenkins Carolyn (2016),** "Stroke patients and their attitudes toward mHealth monitoring to support blood pressure control and medication adherence", *Mhealth*, 2016, 2(24).
- 7. Vương Thị Kim Chi và cộng sự (2010),** "Đánh giá khả năng phục hồi vận động bệnh nhân nhồi máu não bằng xoa bóp - vận động hỗ trợ điện châm dựa vào kích thước tổn thương trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính", *Tạp chí Y học thực hành*, (số 10), tr. 54-56.
- 8. Vũ Đình Quỳnh (2016),** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh MRI và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não bằng điện châm kết hợp điện máng châm tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2015 - 2016", *Luận án Chuyên khoa cấp II, Chuyên ngành Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*.
- 9. Lê Ngọc Thanh và cộng sự (2018),** "Đánh giá hiệu quả của cao lỏng Huyết phủ trục ứ thang kết hợp với điện châm trong phục hồi vận động trên bệnh nhân liệt 1/2 người sau nhồi máu não", *Tạp chí Y Dược học*, Tập 8, (số 6), tr. 157-163.
- 10. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - Bộ môn Dưỡng sinh xoa bóp (2021),** *Giáo trình giảng dạy đại học: Xoa bóp bấm huyệt*, NXB Y học, TP.HCM.