

7. T. D. MacKenzie, J. F. Steiner, A. J. Davidson, W. M. Marine, and F. N. Judson, "Tobacco Use and Other Risk Behaviors among Adolescents in an STD Clinic," *Prev. Med.*, vol. 27, no. 6, pp. 792–797, Nov. 1998, doi: 10.1006/pmed.1998.0359.
8. L. Arcavi and N. L. Benowitz, "Cigarette Smoking and Infection," *Arch. Intern. Med.*, vol. 164, no. 20, p. 2206, Nov. 2004, doi: 10.1001/archinte.164.20.2206.
9. V. Murali and S. Jayaraman, "Substance use disorders and sexually transmitted infections: a public health perspective," *BJPsych Adv.*, vol. 24, no. 3, pp. 161–166, May 2018, doi: 10.1192/bja.2017.14.
10. Nguyễn Hoài Bắc, Trần Văn Kiên, "Đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây nhiễm trùng qua đường tình dục (STI) ở nam giới tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội," *Tạp Chí Học Việt Nam*, pp. 32–39.

HIỆU QUẢ CỦA HỢP PHƯƠNG "HUYẾT PHỦ TRỤC Ứ THANG" VÀ "ĐẠO ĐÀM THANG" TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP

Trần Thị Thúy Quỳnh¹, Lại Thanh Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả hỗ trợ điều trị của hợp phương "Huyết phủ trục ứ thang" và "Đạo đàm thang" trong phục hồi chức năng vận động ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, không có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. 60 người bệnh được chẩn đoán liệt vận động do đột quỵ nhồi máu não sau giai đoạn cấp được tiến hành điều trị bằng hợp phương "Huyết phủ trục ứ thang" kết hợp "Đạo đàm thang" trong 25 ngày. **Kết quả:** sau điều trị bệnh nhân có cơ lực chi trên từ bậc 3 trở lên tăng từ 25% lên 76,7%; cơ lực chi dưới từ bậc 3 trở lên tăng từ 28,3 % lên 96,7%. Điểm Barthel tăng từ 27,58 ± 13,45 điểm lên 72,33 ± 16,12 điểm, cải thiện độ liệt theo thang điểm Rankin: 21,7% có kết quả dịch chuyển độ Rankin loại tốt; 58,3% loại trung bình và 20% bệnh nhân loại kém. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Hợp phương "Huyết phủ trục ứ thang" và "Đạo đàm thang" có hiệu quả trong điều trị phục hồi chức năng vận động ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp. **Từ khóa:** Huyết phủ trục ứ thang; Đạo đàm thang; Phục hồi chức năng vận động, Nhồi máu não

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE COMBINATION OF "HUYET PHU TRUC U THANG" AND "DAO DAM THANG" IN RESTORING MOTOR FUNCTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE AFTER ACUTE PHASE

Objective: To assess the therapeutic outcomes of the combined application of "Huyet phu truc u

thang" and "Dao dam thang" in rehabilitating motor functions among patients with ischemic stroke after acute phase. **Subjects and Methods:** The study was designed as a clinical intervention trial, utilizing a pre- and post-treatment comparative approach. Comprising 60 patients diagnosed with motor paralysis due to ischemic stroke after the acute phase, who were treated with the researched combination of "Huyet phu truc u thang" and "Dao dam thang." **Results:** After 25 days of treatment, patients with upper limb strength at level 3 or above increased from 25% to 76.7%, and patients with lower limb strength at level 3 or above increased from 28.3% to 96.7%. The Barthel score increased from 27.58 ± 13.45 points to 72.33 ± 16.12 points. The improvement in the Rankin disability scale resulted in 21.7% achieving a favorable Rankin outcome, 58.3% achieving a moderate outcome, and 20% of patients obtaining a poor outcome. The differences before and after treatment are statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The combined therapy of "Huyet phu truc u thang" and "Dao dam thang" exhibits efficacy in rehabilitating motor functions among patients with ischemic stroke after acute phase.

Keywords: "Huyet phu truc u thang"; "Dao dam thang"; Motor function rehabilitation; ischemic stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ gần đây, đột quỵ não (ĐQN) được xem là vấn đề thời sự cấp bách không chỉ của các chuyên gia thần kinh mà còn là của cả hệ thống y tế bởi tỷ lệ mắc bệnh và hậu quả nghiêm trọng mà bệnh gây ra.¹ Theo Tổ chức Đột Quỵ Thế giới (WSO) mỗi năm trên thế giới có 12,2 triệu ca đột quỵ não mắc mới, trong đó hơn 16% xảy ra ở người trẻ 15-49 tuổi. Về con số tử vong, mỗi năm có tới 6,5 triệu ca với hơn 6% trong đó là người trẻ.² Tại Việt Nam theo báo cáo của hội nghị đột quỵ thế giới 2022 có khoảng 200.000 ca bệnh đột quỵ mỗi năm, 11.000 ca tử vong do đột quỵ và giống như các

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lại Thanh Hiền.

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

bệnh mạn tính khác, con số này vẫn đang có chiều hướng gia tăng.³ Các di chứng do đột quỵ não đặc biệt là di chứng về vận động là gánh nặng không chỉ đối với bản thân người bệnh và gia đình họ mà còn ảnh hưởng đến cộng đồng và quốc gia mà họ đang sống.⁴ Y học cổ truyền (YHCT) có nhiều phương pháp điều trị ĐQDN hiệu quả đã và đang được các thầy thuốc dùng điều trị cho bệnh nhân đạt kết quả tốt như: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt...kết hợp các bài thuốc được ghi trong y văn kinh điển như: Bổ dương hoàn ngũ thang, An cung ngư hoàng, Huyết phủ trục ứ thang...⁵⁻⁷ Theo YHCT nhồi máu não (NMN) sau giai đoạn cấp hay gặp do khí huyết ứ trệ mạch lạc tắc trở làm cho chân tay mình mẩy tàn phế không cử động được⁵. Bài thuốc "Huyết phủ trục ứ thang" có tác dụng hoạt huyết hóa ứ thông kinh hoạt lạc giúp cho kinh lạc được thông sướng hết tắc trở từ đó phục hồi vận động⁷. Ngoài ra bệnh nhân NMN rất hay kèm theo rối loạn chuyển hóa lipid, đối chiếu với YHCT cho rằng nguyên nhân do phong đàm, đàm thấp, thể phong đàm chiếm tỷ lệ khá cao trong bản thân bất toại.⁵ Bài thuốc "Đạo đàm thang có tác dụng ích khí, trừ đàm hóa trọc để chữa chứng phong đàm thượng nghịch, cũng phù hợp để điều trị bản thân bất toại thể phong đàm.⁶ Vậy phối hợp hai bài thuốc trên có giúp tăng hiệu quả trong điều trị NMN sau giai đoạn cấp. Nhằm đa dạng hóa các phương pháp điều trị YHCT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Tác dụng hỗ trợ điều trị của "Huyết phủ trục ứ thang" hợp "Đạo đàm thang" trong phục hồi vận động ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn lựa: Là những người bệnh được chẩn đoán là NMN sau giai đoạn cấp, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An từ 8/2022 - 8/2023 đáp ứng các tiêu chuẩn sau: Sau 7 ngày từ khi khởi phát đột quỵ não và có tình trạng bệnh ổn định, không có dấu hiệu tiến triển nặng của bệnh. Tỉnh thần tỉnh táo, hợp tác với bác sỹ điều trị. Có liệt nửa người ở các mức độ khác nhau với phân độ cơ lực từ độ 0 đến độ 4. Người bệnh đồng ý và tình nguyện tham gia nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán Bản thân bất toại thuộc thể Khí trệ huyết ứ hoặc thể Phong đàm theo YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Có một số bệnh lý kèm theo: lao, suy thận, suy gan, HIV/AIDS, rối loạn tâm thần, ý thức,

bệnh lý tim mạch chưa kiểm soát được.

Người bệnh nhồi máu não tổn thương diện rộng, nhồi máu não chuyển dạng chảy máu.

Đị ứng với bất cứ một thành phần nào của hợp phương nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, không có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân.

Quy trình nghiên cứu: Gồm 3 bước

Bước 1: Chọn đối tượng nghiên cứu.

Bước 2: Quy trình điều trị: Người bệnh đủ tiêu chuẩn, tiến hành điều trị trong 25 ngày liên tục bằng phác đồ nền và hợp phương nghiên cứu.

Thuốc sắc: Hợp phương nghiên cứu "Huyết phủ trục ứ thang" kết hợp với bài "Đạo đàm thang", sắc uống ngày 2 lần sáng - chiều. 150ml/ lần.

Điện châm theo công thức huyết của Bộ Y tế: Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ban hành ngày 22 tháng 7 năm 2008.

Xoa bóp bấm huyệt: Quy trình xoa bóp bấm huyệt của Bộ Y tế năm 2013 (số:792/QĐ - BYT ngày 12/3/2013)

Bước 3: Đánh giá hiệu quả điều trị.

Các chỉ số, biên số nghiên cứu: Phân độ cơ lực, Chỉ số Barthel, Thang điểm Rankin sửa đổi, Thể bệnh YHCT.

Phương pháp đánh giá: Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo phân độ cơ lực, thang điểm Rankin và chỉ số Barthel thời điểm N₁, N₁₄, N₂₅.

+ Đánh giá kết quả điều trị: Dựa vào sự cải thiện độ liệt theo phân độ cơ lực và thang điểm mRS.

Loại tốt: Chuyển được 2 độ liệt trở lên

Loại trung bình: Chuyển được 1 độ liệt

Loại kém: Không chuyển được độ liệt hoặc nặng hơn.

+ Đánh giá mức cải thiện độ liệt theo hai thể YHCT: Đánh giá cải thiện độ liệt trên các thể y học cổ truyền theo thang điểm Barthel, Rankin thời điểm N₁, N₁₄, N₂₅.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu trong nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được tiến hành nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe con người và tìm kiếm phương pháp điều trị mới, không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác. Đề tài chỉ được tiến hành khi được hội đồng thông qua đề cương trường đại học Y Hà Nội phê duyệt và được sự đồng ý tiến hành của Bệnh viện YHCT Nghệ An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Sự thay đổi cơ lực chi trên trước và sau điều trị

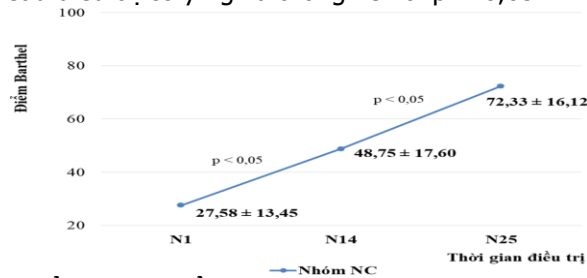
Cơ lực	Thời điểm NC		N ₂₅		P _{N1-N25}
	n	%	n	%	
≥ 3	15	25,0	46	76,7	<0,05
< 3	45	75,0	14	23,3	
Tổng	60	100	60	100	

Trước điều trị, có 25% bệnh nhân NMN có cơ lực chi trên từ bậc 3 trở lên. Sau 25 ngày điều trị có 76,7% bệnh nhân có cơ lực từ bậc ba trở lên, còn 23,3% bệnh nhân có cơ lực nhỏ hơn bậc 3. Sự thay đổi cơ lực chi trên trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Sự thay đổi cơ lực chi dưới trước và sau điều trị

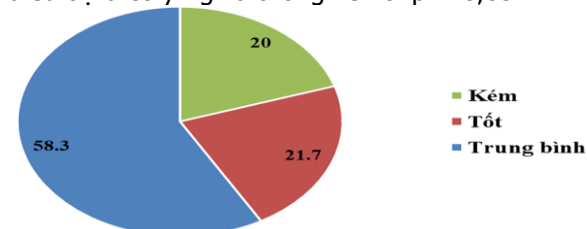
Cơ lực	Thời điểm NC		N ₂₅		P _{N1-N25}
	n	%	n	%	
≥ 3	17	28,3	58	96,7	<0,05
< 3	43	71,7	2	3,3	
Tổng	60	100	60	100	

Trước điều trị có 28,2% bệnh nhân NMN có cơ lực chi dưới từ bậc 3 trở lên, 71,7% có cơ lực < 3. Sau 25 ngày điều trị, có 96,7% bệnh nhân có cơ lực từ bậc 3 trở lên, 3,3% bệnh nhân có cơ lực dưới 3. Sự thay đổi cơ lực chi trên trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Điểm barthel trung bình trước và sau điều trị

Trước điều trị, điểm Barthel trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,58 ± 13,45, sau 14 ngày điều trị, điểm Barthel trung bình là 48,75 ± 17,60. Sau 25 ngày điều trị điểm Barthel trung bình là 72,33 ± 16,12. Sự khác biệt trước sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2: Kết quả dịch chuyển độ liệt theo Rankin sau điều trị

Sau 25 ngày điều trị, có 21,7% có kết quả dịch chuyển độ Rankin loại tốt, 58,3% loại trung bình và có 20% bệnh nhân đạt loại kém.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy, phân độ cơ lực chi trên của đối tượng nghiên cứu cải thiện theo thời gian điều trị. Trước can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có cơ lực < bậc 3 chiếm đa số (75%) có 25% bệnh nhân NMN có cơ lực chi trên từ bậc 3 trở lên. Sau 25 ngày điều trị, có 46 bệnh nhân NMN có cơ lực chi trên ≥ bậc 3 chiếm 76,7%, 14 bệnh nhân có cơ lực chi trên < bậc 3 chiếm 23,3%. Sự thay đổi cơ lực chi trên trước và sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu qua Bảng 2 cho thấy có sự cải thiện cơ lực chi dưới của bệnh nhân NMN qua thời gian điều trị. Trước điều trị, có 71,7% bệnh nhân NMN có cơ lực chi dưới < bậc 3, 28,3% có cơ lực ≥ bậc 3. Tại thời điểm sau 25 ngày điều trị, số bệnh nhân cơ lực chi dưới ≥ bậc 3 chiếm tỷ lệ cao 96,7%, còn 3 bệnh nhân chiếm 3,3% có cơ lực < bậc 3. Sự thay đổi cơ lực chi dưới trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bán thân bất toại là hậu quả của chứng Trúng phong, biểu hiện của thương hạ chi một bên phải hoặc trái tê dại, không cử động, có thể còn cảm giác biết đau, biết nóng, lạnh, tay không cầm nắm được, chân không đi lại được.⁵ Bệnh có thể do khí hư không vận hành được huyết, huyết không dinh dưỡng được cân cơ, khí huyết ứ trệ, mạch lạc tắc trở làm cho chân tay, mình mẩy tàn phế không cử động được; hoặc do Phong đàm trở tắc ở trên làm cho kinh lạc mất điều hòa, lưỡi cứng, nói ngọng, chân tay tê dại. Bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang gồm Tứ vật đào hồng kết hợp với Tứ nghịch tán gia thêm Cát cánh, Ngưu tất. Tứ vật đào hồng có tác dụng hoạt huyết, dưỡng huyết, khứ ứ, Tứ nghịch tán để sơ can lý khí, Cát cánh khai phế đưa thuốc lên trên, chỉ xác để khoan hung cách, Ngưu tất khứ ứ hạ hành. Cả bài thuốc có tác dụng hoạt huyết khứ ứ, lý khí chỉ thống.⁸ Phương pháp lập bài Huyết phủ trực ứ thang dựa vào sự thịnh hư của tà khí và chính khí, căn cứ vào sự thăng giáng của khí cơ tạng phủ kinh lạc và sự sinh hóa của khí huyết để tạo thành bài thuốc. Bài thuốc có ý nghĩa trị cả khí lẫn huyết dựa vào nguyên lý "khí là thống soái của huyết, khí hành thì huyết hành" cho thấy mối quan hệ mật thiết giữa khí và huyết; đồng thời dựa theo chức năng của can và tính chất Can thích thông đạt, bài thuốc sử dụng thuốc hoạt huyết hóa ứ làm chủ dược, phối hợp thuốc hành khí như sài hồ, chỉ xác, cát cánh nhằm mục

đích “khí hành thì huyết hành, huyết hành thì hết ứ trệ”. Chúng huyết ứ, âm huyết tổn thương, thuốc hành khí để làm tổn thương âm huyết, trong đó bài thuốc dùng Tứ vật thang dưỡng huyết, bồi dưỡng chính khí thêm các thuốc hoạt huyết hành khí để trừ tà khí mà không làm tổn thương chính khí. Bài thuốc dùng Cát cánh để tán ứ, Ngưu tất dẫn máu đi xuống, hai vị thuốc một thăng một giáng, thông lợi khí cơ, điều đạt khí huyết trừ tà khí, lập lại cân bằng âm dương.⁹ Đạo đàm thang (Tế sinh phương) gồm các vị thuốc Bán hạ, Trần bì, Bạch linh, Cam thảo, Chỉ thực, Thiên nam tinh, Sinh khương có tác dụng Ích khí trừ đàm, hóa trọc, khai khiếu, trị chứng trúng phong, đờm mê tâm khiếu, cứng lưỡi không nói được. Người bệnh ngày thường ăn uống không điều độ, trung khí suy hư, tỳ không kiện vận, tỳ thấp sinh đờm, đờm uất hóa nhiệt, trở trệ kinh lạc, che mờ thanh khiếu bệnh nhân đột nhiên hôn mê, ngã ra, méo xệch không cử động được. Bài thuốc do bài Nhị trần thang gia vị chỉ thực để hạ khí giáng nghịch, thêm Nam tinh để sơ phong khử đờm, vì vậy dẫn được đờm xuống, trị phong đờm thượng nghịch.⁹ Như vậy phối hợp hai bài thuốc cổ phương Huyết phủ trục ứ thang hợp Đạo đàm thang giúp cải thiện cơ lực và khả năng vận động ở bệnh nhân liệt nửa người do NMN. Biểu đồ 1 cho thấy sau 14 ngày điều trị điểm Barthel trung bình tăng từ $27,58 \pm 13,45$ lên $48,76 \pm 17,60$ điểm, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 25 ngày điều trị, điểm Barthel trung bình là $72,33 \pm 16,12$ điểm. Sự khác biệt điểm Barthel trung bình trước và sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu: Nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh và cộng sự (2018) cho thấy, sau 28 ngày điều trị bằng cao lỏng Huyết phủ trục ứ thang kết hợp điện châm trên 40 bệnh nhân liệt nửa người do NMN: điểm Barthel trung bình tăng từ $23,88 \pm 10,83$ lên $65,38 \pm 15,75$ điểm. Biểu đồ 2 cho thấy, có 21,7% bệnh nhân NMN cải thiện chuyển độ Rankin loại tốt sau 25 ngày điều trị, số bệnh nhân loại trung bình là 58,3%, có 20% chuyển độ Rankin loại kém. Hợp phương Huyết phủ trục ứ thang và Đạo đàm thang có tác dụng cải thiện cơ lực chi trên và chi dưới từ đó giúp cải thiện khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân liệt nửa người do NMN. Huyết phủ trục ứ thang với tác dụng hoạt huyết hóa ứ, lý khí chỉ thống, có ý nghĩa trị cả khí lẫn huyết nhằm mục đích “khí hành thì huyết hành, huyết hành thì hết ứ trệ”. Đạo đàm thang có tác dụng Ích khí trừ đàm, hóa trọc, khai khiếu. Khi phong

đàm được trừ, kinh mạch được thông sướng, hết tắc trệ, vận hành kinh lạc được điều hòa, vận động tay chân từ đó được cải thiện. Hơn nữa kết hợp với phác đồ điện châm, xoa bóp bấm huyết giúp tăng cường phục hồi khả năng vận động ở bệnh nhân liệt nửa người do NMN. Cơ lực chi trên, chi dưới cải thiện giúp bệnh nhân có thể độc lập hơn trong các hoạt động tự chăm sóc hay vận động hàng ngày, giúp cải thiện tình trạng tàn phế hay phụ thuộc trong hoạt động cuộc sống hàng ngày sau đột quỵ. Điện châm trong điều trị phục hồi chức năng vận động bệnh nhân NMN trên cơ sở điều hòa khí huyết, khí hòa thì huyết hòa, kinh mạch thông sướng, tuần hoàn không bị trở ngại, âm dương điều hòa cân cơ được phục hồi. Xoa bóp bấm huyết là phương pháp trị liệu cơ học hiệu quả của YHCT, động tác không phức tạp, ứng dụng rộng rãi trong điều trị, phòng bệnh và phục hồi sức khỏe. Xoa bóp tác động lên da làm giãn mạch máu, tăng cường tuần hoàn động mạch, tĩnh mạch, da được nuôi dưỡng, đảm bảo sự đàn hồi và tăng cường vệ khí bảo vệ cơ thể. Ở bệnh nhân NMN, đặc biệt là những bệnh nhân liệt vận động, xoa bóp là cần thiết để tránh các biến chứng như loét do tỳ đè, hạn chế những ảnh hưởng bất lợi đến kết quả phục hồi cho bệnh nhân. Kết hợp với điều trị từ bên trong của thuốc Huyết phủ trục ứ thang và Đạo đàm thang có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, lý khí chỉ thống và Ích khí trừ đàm, hóa trọc, khai khiếu giúp cải thiện cơ lực, nâng cao hiệu quả điều trị phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân NMN.

V. KẾT LUẬN

Hợp phương “Huyết phủ trục ứ thang” và “Đạo đàm thang” có hiệu quả trong điều trị phục hồi vận động ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp

VI. KIẾN NGHỊ

Tiếp tục nghiên cứu tác dụng của hợp phương Huyết phủ trục ứ thang và Đạo đàm thang với cỡ mẫu lớn hơn và trong thời gian dài hơn để đánh giá toàn diện hiệu quả của phương pháp điều trị. Nghiên cứu chuyển dạng bài thuốc thành chế phẩm thuốc thuận tiện trong quá trình sử dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Biên Dịch Nguyễn Quang Tuấn, Nguyễn Văn Chí, Mai Duy Tôn.** In: Đột Quỵ Não-Sinh Lý Bệnh và Cập Nhật Điều Trị (Ấn Bản Lần Thứ 3). Nhà xuất bản Y học; 2019:70-92,204-235,243-262.
2. **Hội nghị Đột quỵ Quốc tế 2022:** Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Bạch Mai vinh dự nhận chứng nhận

- Kim Cương lần thứ 7 của tổ chức Đột quy thế giới! Cổng thông tin bệnh viện Bạch Mai. Accessed August 20, 2023. <https://bachmai.gov.vn/tin-chi-tiet/-/bai-viet/169-TRIAL-hoi-nghi-dot-quy-quoc-te-2022-trung-tam-dot-quy-benh-vien-bach-mai-vinh-du-nhan-chung-nhan-kim-cuong-lan-thu-7-cua-to-chuc-dot-quy-the-gioi+33-144.html>
- Bệnh P chống Đ quy CQ lý K.** Tử Vong Do Đột Quy Ở Người Trẻ Tuổi Ngày Càng Gia Tăng. dotquy.kcb.vn. Published April 28, 2021. Accessed June 13, 2022. <http://dotquy.kcb.vn/hieu-dung-ve-dot-quy/tu-vong-do-dot-quy-o-nguoi-tre-tuoi-ngay-cang-gia-tang.html>
 - Trần Văn Chương.** Phục Hồi Chức Năng Bệnh Nhân Liệt Nửa Người. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2010.
 - Bộ môn Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội.** In: Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2012:135-168.
 - Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội.** In: Chuyên Đề Nội Khoa Y Học Cổ Truyền (Tái Bản Lần Thứ Nhất). Nhà xuất bản Y học; 2006:69-461.
 - Phạm Vũ.** Đánh Giá Tác Dụng Của Bài Thuốc Huyết Phủ Trục ú Thang Trong Điều Trị Phục Hồi Chức Năng Vận Động ở Bệnh Nhân Nhồi Máu Não Sau Giai Đoạn Cấp. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2017.
 - Bộ Y tế - Hội đồng Dược điển.** Dược Điển Việt Nam IV, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội. Nhà xuất bản Y học; 2009.
 - Hoàng Duy Tân, Hoàng Anh Tuấn.** Phương Tế Học. , Nxb Thuận Hóa, Huế.; 2009.

BIẾN CHỨNG CỦA LIỆU PHÁP HẠ THÂN NHIỆT Ở BỆNH NHÂN NGỪNG TUẦN HOÀN DO CĂN NGUYÊN TIM MẠCH

Nguyễn Văn Chi², Bùi Mạnh Cường¹,
Phạm Xuân Thắng², Nguyễn Tuấn Đạt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá biến chứng của liệu pháp hạ thân nhiệt ở bệnh nhân ngừng tuần hoàn do căn nguyên tim mạch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang hồi cứu hồ sơ bệnh án trên toàn bộ 35 bệnh nhân ngừng tuần hoàn do căn nguyên tim mạch từ tháng 05 năm 2015 tới tháng 12 năm 2018. **Kết quả:** Bệnh nhân sau liệu pháp hạ thân nhiệt: 100% gặp phải biến chứng rét run 5,7% biến chứng co giật và 14,3% biến chứng chảy máu trên lâm sàng. Chỉ số kali tăng từ $3,4 \pm 0,5$ mmol/l tại thời điểm nhập viện lên $4,7 \pm 0,9$ mmol/l vào giai đoạn làm ấm và giảm xuống $4,4 \pm 1,0$ mmol/l sau liệu pháp hạ thân nhiệt. Chỉ số tiểu cầu tại thời điểm nhập viện là 266 ± 61 (g/l) giảm xuống 150 ± 60 (g/l) sau liệu pháp hạ thân nhiệt ($p < 0,05$). Ngoại tâm thu gặp ở 2,9% bệnh nhân. 51,4% bệnh nhân có biến chứng viêm phổi do thở máy. **Kết luận:** Rét run, rối loạn đông máu và biến chứng nhiễm trùng là các biến chứng thường gặp ở bệnh nhân ngừng tuần hoàn sau liệu pháp hạ thân nhiệt. Trong quá trình thực hiện liệu pháp hạ thân nhiệt cần theo dõi sát, phát hiện và xử trí các biến chứng kịp thời. **Từ khóa:** liệu pháp hạ thân nhiệt, ngừng tuần hoàn, nguyên nhân tim mạch, biến chứng.

SUMMARY

COMPLICATIONS OF THERAPEUTIC HYPOTHERMIA IN PATIENTS WITH CARDIAC

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chi

Email: chinvv@yaho.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

ARREST DUE TO CARDIOVASCULAR CAUSES

Target: The study was conducted to assess the complications of hypothermia therapy in patients with cardiac arrest as the underlying cause. **Methods:** This cross-sectional retrospective study reviewed the medical records of a total of 35 patients who experienced cardiac arrest due to cardiac causes from May 2015 to December 2018. **Results:** Patients who underwent hypothermia therapy experienced the following complications: 100% had shivering, 5,7% had seizures, and 14,3% had clinical bleeding complications. Serum potassium levels increased from $3,4 \pm 0,5$ mmol/L at admission to $4,7 \pm 0,9$ mmol/L during the rewarming phase and decreased to $4,4 \pm 1,0$ mmol/L after hypothermia therapy. Platelet count at admission was 266 ± 61 (g/L) and decreased to 150 ± 60 (g/L) after hypothermia therapy ($p < 0,05$). Ventricular arrhythmias occurred in 2,9% of patients. Ventilator-associated pneumonia was observed in 51,4% of patients. **Conclusion:** Shivering, coagulation disturbances, and infectious complications are common in patients with cardiac arrest after hypothermia therapy. Close monitoring, timely detection, and management of complications are essential during the implementation of hypothermia therapy. **Keywords:** hypothermia therapy, cardiac arrest, cardiac causes, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngừng tuần hoàn (NTH) là tình trạng tim ngừng hoạt động hoặc hoạt động không có hiệu quả. Liệu pháp hạ thân nhiệt đã được chứng minh có hiệu quả giúp giảm tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ngừng tuần hoàn. Các báo cáo trên thế giới đã chứng minh hiệu quả của liệu pháp này giúp giảm tỷ lệ tử vong xuống 14% và giảm di chứng tàn phế xuống là 11%. [1] Bên cạnh những hiệu