

- et al.** Evaluation of knowledge, practices, and possible barriers among healthcare providers regarding medical waste management in Dhaka, Bangladesh. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research.* 2014;20:2590-2597.
- Đặng Văn Xuyên, Nguyễn Thanh Hà, Vũ Phong Túc, Nguyễn Văn Trường.** Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức quản lý chất thải ở nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;1B(520):238-242.
 - Deress T, Hassen F, Adane K, Tsegaye A.** Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice about Biomedical Waste Management and Associated Factors among the Healthcare Professionals at Debre Markos Town Healthcare Facilities, Northwest Ethiopia. *Journal of environmental and public health.* 2018;2018:7672981.
 - Trần Thị Minh Tâm và Lưu Minh Châu.** Thực trạng kiến thức và thực hành phân loại chất thải rắn y tế của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2015. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2017;459(2):111-116.
 - Bùi Văn Tùng, Nguyễn Thị Phương Oanh, Nguyễn Thanh Hà, Lê Thị Hoàn.** Kiến thức-thực hành về phân định chất thải y tế của điều dưỡng tại một số bệnh viện. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2020;130(6).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KÍCH THÍCH THẦN KINH CHÀY SAU QUADA SƠ VỚI SOLIFENACIN CHO BỆNH NHÂN BÀNG QUANG TĂNG HOẠT SAU ĐỘT QUY NÃO

Trần Thị Linh¹, Nguyễn Hoài Nam¹, Nguyễn Thị Khánh Vân²,
Trịnh Thị Thanh Hải², Đỗ Đào Vũ^{2,3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Để so sánh hiệu quả của phương pháp kích thích thần kinh chày sau qua da và solifenacin trong điều trị bàng quang tăng hoạt (OAB) sau đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng trên 52 bệnh nhân bị OAB sau đột quỵ não tại Trung tâm phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai từ 17/10/2022 đến 28/05/2023. Các đối tượng được lựa chọn, chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm (can thiệp - đối chứng), trong đó nhóm can thiệp được điều trị bằng kích thích thần kinh chày sau qua da (tTNS) 3 buổi một tuần trong 4 tuần, nhóm đối chứng được điều trị bằng Solifenacin 5mg trong 4 tuần. Các bệnh nhân được đánh giá thang điểm OABSS, nhật ký đi tiểu, thang đánh giá mức độ hài lòng người bệnh VAS thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 4 tuần. **Kết quả:** Thay đổi điểm OABSS trước - sau điều trị của nhóm nghiên cứu là 1.85 ± 0.27 kém hơn nhóm đối chứng là 2.92 ± 0.35 ($p < 0.05$). Sự thay đổi triệu chứng tiết niệu của nhóm nghiên cứu dựa trên nhật ký đi tiểu tương đương nhóm đối chứng về số lần tiểu đêm/24h (1.57 và 1.74), số số lần tiểu gấp/24h (1.21 và 1.62), số lần sốn tiểu/24h (0.82 và 1.25) ($p > 0.05$). Nhóm nghiên cứu có mức độ hài lòng theo thang điểm VAS cao hơn nhóm đối chứng (7.23 và 5.95) ($p < 0.05$). **Kết luận:**

Áp dụng kích thích thần kinh chày sau qua da cho bệnh nhân bàng quang tăng hoạt sau đột quỵ não làm giảm triệu chứng bàng quang tăng hoạt, mang lại hiệu quả thấp hơn so với điều trị bằng Solifenacin 5mg, tuy nhiên có mức độ hài lòng cao hơn. Kết quả này gợi ý một lựa chọn can thiệp hiệu quả, ít tác dụng phụ trong tương lai.

Từ khóa: Đột quỵ não, bàng quang tăng hoạt, kích thích thần kinh chày sau, phục hồi chức năng

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF TRANSCUTANEOUS TIBIAL NERVE STIMULATION THERAPY VERSUS SOLIFENACIN FOR THE PATIENTS WITH OVERACTIVE BLADDER SYNDROME AFTER STROKE

Objective: To compare the effectiveness of transcutaneous tibial nerve stimulation and solifenacin for the treatment of overactive bladder syndrome (OAB) after stroke. **Subjects and research methods:** Randomized controlled trial. 52 patients with OAB after stroke at Bach Mai Hospital Rehabilitation Center from 17/10/2022 to 28/05/2023. Subjects were selected and randomly divided into 2 groups (intervention group - control group), the intervention group was treated with transcutaneous tibial nerve stimulation (tTNS) 3 sessions a week for 4 weeks, each session lasted 30 minutes, the control group was treated with Solifenacin 5mg for 4 weeks. Patients were evaluated on the OABSS scale, voiding diary, and VAS patient satisfaction scale before intervention and 4 weeks after intervention. **Results:** Change in OABSS score before - after treatment of the intervention group was 1.85 ± 0.27 , which was less than the control group, 2.92 ± 0.35 ($p < 0.05$). The change in urinary symptoms of the study group based on the urinary diary was similar to the control

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y tế Công cộng

⁴Đại học Y Dược Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Linh

Email: linhtran271097@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

group including nocturia/24 hours (1.57 and 1.74), urgency/24 hours (1.21 and 1.62), urge incontinence/24h (0.82 and 1.25) ($p>0.05$). The intervention group had a higher level of satisfaction according to the VAS scale than the control group (7.23 and 5.95) ($p<0.05$). **Conclusion:** Applying tTNS for patients with overactive bladder after stroke reduces symptoms of overactive bladder, has less effectiveness than treatment with Solifenacin 5mg, but has better level of satisfaction. tTNS may be an effective option for the treatment of OAB after stroke with few side effects.

Keywords: stroke, overactive bladder, transcutaneous tibial nerve stimulation, rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và thương tật thứ cấp ở người lớn, là thách thức lớn cho các nhà thực hành lâm sàng đặc biệt các bác sỹ phục hồi chức năng. Bên cạnh các khiếm khuyết về mặt vận động, tình trạng tiểu không tự chủ đặc biệt bàng quang tăng hoạt (OAB) sau đột quỵ não là một vấn đề nổi trội, làm giảm chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần⁶.

Quản lý bàng quang tăng hoạt sau đột quỵ não bao gồm các liệu pháp hành vi, kích thích điện thần kinh cơ, liệu pháp dược lý,... Trong đó thuốc kháng Cholinergic vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị OAB, dù mang lại cải thiện triệu chứng rõ rệt nhưng tỷ lệ ngừng thuốc do tác dụng phụ khá cao là 84% sau 12 tháng⁸. Vì những hạn chế trên, kích thích thần kinh chày sau có khả năng là liệu pháp thay thế ít tác dụng phụ hơn.

Kích thích thần kinh chày sau là phương pháp đã được áp dụng điều trị bàng quang tăng hoạt không do nguyên nhân thần kinh, hứa hẹn là biện pháp điều trị cho người già và người bệnh bàng quang tăng hoạt do nguyên nhân thần kinh⁷. Phương pháp này sử dụng dòng điện một chiều nhằm tạo kích thích thần kinh chày sau, qua đó điều hòa sự cân bằng giữa kích thích và ức chế chức năng bàng quang thông qua tín hiệu thần kinh từ đám rối cùng đến bàng quang. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, kích thích thần kinh chày sau (tibial nerve stimulation-TNS) có tác dụng điều trị cho bàng quang tăng hoạt do nguyên nhân thần kinh như Parkinson, tổn thương tủy sống, xơ cứng rải rác, đột quỵ não^{2,3,4}. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của kích thích thần kinh chày sau qua da (tTNS - transcutaneous tibial nerve stimulation) cho bệnh nhân bàng quang tăng hoạt sau đột quỵ. Tại Việt Nam, còn rất ít nghiên cứu về vấn đề này, trong đó tác giả Đỗ Đào Vũ và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu hiệu quả

của Solifenacin điều trị bàng quang tăng hoạt sau tai biến mạch máu não¹. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị tTNS so với solifenacin cho bệnh nhân bàng quang tăng hoạt sau đột quỵ não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 52 bệnh nhân được chẩn đoán bàng quang thần kinh tăng hoạt sau đột quỵ não đang điều trị nội trú và ngoại trú tại Trung tâm Phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán đột quỵ não theo Tổ chức Y tế thế giới và có hình ảnh chụp sọ não (cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ).

Bệnh nhân được chẩn đoán bàng quang tăng hoạt theo tiêu chuẩn Hiệp hội tiểu tiện tự chủ quốc tế (ICS).

Bệnh nhân không suy giảm nhận thức (theo thang điểm lượng giá tâm thần tối thiểu MMSE $\geq 24/30$) và có khả năng hiểu và hoàn thành bảng câu hỏi.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có bệnh lý cản trở đường tiết niệu dưới: sỏi bàng quang, dị dạng hẹp niệu đạo, phì đại tiền liệt tuyến, ung thư tiền liệt tuyến,...

Bệnh nhân đang nhiễm khuẩn tiết niệu.

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân thần kinh khác như parkinson, chấn thương cột sống tủy sống,...

Bệnh nhân có chống chỉ định của kích thích điện thần kinh chày sau: rối loạn đông máu, tổn thương thần kinh chày, đang mang thai hoặc dự định có thai trong thời gian điều trị, bệnh mạch máu ngoại vi chi dưới, tiền sử động kinh, tổn thương da vùng đặt điện cực, cấy máy tạo nhịp tim hoặc các thiết bị điện khác.

Bệnh nhân không tham gia đủ chương trình

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu gồm 52 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Phương pháp chọn mẫu và phân nhóm: Chia nhóm ngẫu nhiên

2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tại Trung tâm phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai 17/10/2022 đến 28/05/2023

2.2.4. Quy trình can thiệp ở hai nhóm. Cả hai nhóm được đánh giá ở thời điểm bắt đầu

can thiệp và sau can thiệp 4 tuần

Nhóm nghiên cứu: Vị trí đặt điện cực: một điện cực đặt phía sau trong mắt cá chân (điện cực âm) và một điện cực đặt trên điện cực thứ nhất 10cm. Thông số: tần số 20Hz, cường độ dòng điện: 30 – 50 Ma, độ rộng của xung 200 – 250 μ s, hình dạng của xung (xung chữ nhật, hai pha), thời gian nghỉ giữa hai xung bằng thời gian xung kích thích 200 – 250 μ s. Thời gian điều trị: 30 phút, 3 lần/tuần, trong 4 tuần

Nhóm đối chứng: Bệnh nhân được sử dụng Solifenacin 5mg/ngày trong 4 tuần

2.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

- + Tuổi, giới, loại đột quy, điểm NIHSS
- + Điểm OABSS. Phân loại mức độ bàng quang tăng hoạt theo OABSS
- + Phân loại mức độ bàng quang tăng hoạt theo OABSS
- + Nhật ký đi tiểu: Số lần tiểu 24h, số lần tiểu đêm 24h, số lần tiểu gấp 24h, số lần són tiểu 24h
- + Mức độ hài lòng theo thang điểm VAS.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập số liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P
N	26	26	
Giới nam	18(69.2%)	20(76.8%)	0.658
Tuổi	59.38±2.05	56.38±1.99	0.305
Nhồi máu não (%)	16(61.5%)	14(76.9%)	0.691
Liệt nửa người trái	14(53.8%)	8(30.8%)	0.234

Bảng 3.3: So sánh kết quả điều trị của hai nhóm nghiên cứu trên nhật ký đi tiểu

	Can thiệp			Đối chứng		
	Trước điều trị	Sau điều trị	p*	Trước điều trị	Sau điều trị	p*
Số lần tiểu/24h	11.8 ± 0.67	10.1 ± 0.71	0.003	12.46 ± 0.59	9.10 ± 0.55	0.001
Số lần tiểu đêm/24h	3.49 ± 0.37	1.92 ± 0.17	0.020	3.39 ± 0.35	1.67 ± 0.27	0.002
Số lần tiểu gấp/24h	3.33 ± 0.45	2.13 ± 0.29	0.003	3.28 ± 0.35	1.67 ± 0.31	0.002
Số lần són tiểu/24h	3.21 ± 0.67	1.62 ± 0.25	0.001	2.56 ± 0.19	1.31±0.19	0.002

p*: so sánh sự thay đổi trước và sau điều trị trong từng nhóm (Wilcoxon signed ranks test)

Nhận xét: Tại thời điểm sau điều trị 4 tuần cho thấy cải thiện tất cả các triệu chứng bàng quang tăng hoạt thông qua nhật ký đi tiểu: số lần tiểu/24h, số lần tiểu đêm/24h, số lần tiểu gấp/24h, số lần són tiểu/24h (p<0,05) trên cả hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

Bảng 3.4. So sánh mức độ chênh lệch cải thiện triệu chứng trước và sau điều trị

Thời gian đột quy não	6.38±0.56	5.23±1.35	0.078
Thời gian can thiệp	4.08±0.625	3.31±0.57	0.354
Điểm NIHSS	7.69±0.7	7.61±0.58	0.934

Nhận xét: Tuổi của bệnh nhân nhóm can thiệp là 59.38 ± 2.05 và nhóm đối chứng là 56.38 ± 1.99. Có 18/26 (69.2%) bệnh nhân nam trong nhóm can thiệp, 20/26(76.8%) bệnh nhân nam trong nhóm đối chứng.

Không có sự khác biệt về giới tính, tuổi, tỷ lệ nhồi máu não, liệt nửa người T, thời điểm can thiệp và điểm NIHSS trước khi can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng (p> 0.005, kiểm định Fisher's Exact Test với so sánh hai tỷ lệ, kiểm định Mann – Whitney U với so sánh hai giá trị trung bình).

3.2. Kết quả điều trị bàng quang tăng hoạt sau đột quy ở hai nhóm nghiên cứu:

Bảng 3.2: So sánh kết quả điều trị của hai nhóm nghiên cứu theo điểm OABSS

Thời điểm	Điểm OABSS (điểm)		P
	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	
Trước can thiệp	10±0.62	10.23±0.48	0.031
Sau can thiệp	8.15±0.62	7.31±0.52	
Δ	1.85±0.27	2.92±0.35	
p*	0.002	0.001	

p: so sánh giữa Δ giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng (Mann-Whithney U test) Δ = trước –sau

p*: so sánh sự thay đổi trước và sau điều trị trong từng nhóm (Wilcoxon signed ranks test)

Nhận xét: Cải thiện điểm OABSS trước – sau can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt là: 1.85±0.27 và 2.92±0.35, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh sự thay đổi điểm OABSS trước và sau điều trị giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng (p<0.05).

dựa trên nhật ký tiết niệu

	Chênh lệch tại thời điểm tuần 4		P
	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng	
Số lần tiểu/24h	1.69 ± 0.34	3.36 ± 0.38	0.003
Số lần tiểu đêm/24h	1.57 ± 0.29	1.74 ± 0.24	0.606
Số lần tiểu gấp/24h	1.21 ± 0.24	1.62 ± 0.34	0.348
Số lần són tiểu/24h	0.82 ± 0.12	1.25 ± 0.19	0.103

p: so sánh giữa Δ giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng (Mann-Whitney U test)

Δ = trước – sau

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh sự thay đổi số lần tiểu/24h, nhóm can thiệp và nhóm đối chứng

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh sự thay đổi số lần tiểu đêm/24h, số lần tiểu gấp/24h, số lần són tiểu/24h ở nhóm can thiệp và nhóm đối chứng.

Bảng 3.5: So sánh mức độ hài lòng của người bệnh sau can thiệp và tỷ lệ người bệnh chịu tác dụng phụ của điều trị giữa hai nhóm

Biến số	Nhóm can thiệp	Nhóm đối chứng	p
Mức độ hài lòng theo thang điểm VAS	7.23±0.83	5.92±0.76	0.000*
Tác dụng phụ trong điều trị (%)	0 (0%)	8 (30.8%)	0.000**

p** : kiểm định Fisher's Exact Test khi so sánh hai tỷ lệ

p* Kiểm định Mann-Whitney U khi so sánh hai trung vị

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh mức độ hài lòng của người bệnh theo thang điểm VAS giữa hai nhóm can thiệp và đối chứng ($p < 0.05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh tỷ lệ người bệnh gặp tác dụng phụ trong điều trị giữa hai nhóm can thiệp và đối chứng ($p < 0.05$)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng việc điều trị tTNS giúp làm giảm điểm triệu chứng bàng quang tăng hoạt OABSS, các triệu chứng tiết niệu thông qua nhật ký đi tiểu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng kết quả nghiên cứu của các tác giả Alesha M.Sayner⁷, Monterio et.al⁵,... Trong nghiên cứu của Monterio et al xem xét tác động của kích thích thần kinh chày sau ở bệnh nhân bàng quang tăng hoạt do nguyên nhân thần kinh thứ phát sau đột quỵ nhồi máu não, sau 12 buổi trị liệu đã làm giảm đáng kể các triệu chứng tiết niệu, giúp giảm tần suất tiểu, giảm tình trạng tiểu gấp. Ngoài ra, trong nghiên cứu phân tích trên 15 nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tTNS giúp giảm triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu đêm, tiểu gấp, són tiểu đồng thời tránh được các tác dụng phụ của các liệu pháp dược lý hoặc xâm lấn trên đối tượng người bệnh OAB, bao gồm cả người bệnh OAB do nguyên nhân thần kinh.

Khi đánh giá hai phương pháp điều trị giữa

tTNS và điều trị bằng solifenacin, sau 4 tuần phương pháp tTNS có sự cải thiện kém hơn sự cải thiện của nhóm chứng về điểm OABSS, số lần tiểu/24h ($p < 0.05$), có sự cải thiện tương đương nhau về số lần tiểu đêm/24h, số lần tiểu gấp/24h, số lần són tiểu 24h ($p > 0.05$). Như vậy phương pháp tTNS đem lại kết quả kém hơn điều trị bằng solifenacin, kết quả này cũng phù hợp với hướng dẫn điều trị bàng quang tăng hoạt của Hiệp hội Tiết niệu châu Âu EAU, Hiệp hội tiết niệu Hoa Kỳ AUA, kích thích thần kinh chày sau là phương pháp điều trị thứ hai thay vì điều trị bằng thuốc, hoặc không thể dung nạp được thuốc do tác dụng phụ.

Bên cạnh khía cạnh hiệu quả của phương pháp điều trị, sự hài lòng của bệnh nhân trong quá trình can thiệp cũng rất quan trọng. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm VAS để đánh giá mức độ hài lòng, nhóm can thiệp mức độ hài lòng khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng. Điều này có thể do tTNS là phương pháp không xâm lấn, ít tác dụng phụ. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bất kỳ tác dụng phụ của điều trị của nhóm đối chứng cao hơn nhóm nghiên cứu. Trong nhóm đối chứng của chúng tôi, bệnh nhân than phiền về tác dụng phụ của Solifenacin bao gồm táo bón, khô miệng,... Kết quả này tương đồng với phân tích tổng hợp của nhóm tác giả San-Chao Xiong⁸ tỷ lệ bệnh nhân mắc bất kỳ tác dụng phụ điều trị nào của nhóm TNS và nhóm kháng cholinergic là 11.1% và 33.7%.

V. KẾT LUẬN

Sau thời gian 4 tuần thực hiện nghiên cứu, can thiệp 52 bệnh nhân bàng quang tăng hoạt sau đột quỵ não, nhóm nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng việc sử dụng tTNS điều trị làm giảm điểm OABSS, cải thiện triệu chứng bàng quang tăng hoạt hiệu quả. Phương pháp tTNS không đem lại hiệu quả bằng liệu pháp dược lý (solifenacin), nhưng có mức độ hài lòng cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Đào Vũ LTK.** Nghiên cứu hiệu quả của Solifenacin trong điều trị bàng quang tăng hoạt ở bệnh nhân sau tai biến mạch máu não. Tạp chí thực hành Y học, Chuyên đề Thận - Tiết niệu. Published online 2014:38.
- Chen G, Liao L, Li Y.** The possible role of percutaneous tibial nerve stimulation using adhesive skin surface electrodes in patients with neurogenic detrusor overactivity secondary to spinal cord injury. Int Urol Nephrol. 2015;47(3): 451-455. doi:10.1007/s11255-015-0911-6
- Majdinasab N, Orakifar N, Kouti L, Shamsaei G, Seyedtabib M, Jafari M.** Solifenacin versus posterior tibial nerve stimulation for overactive

- bladder in patients with multiple sclerosis. *Front Neurosci.* 2023;17: 1107886. doi: 10.3389/ fns. 2023.1107886
4. McClurg D, Elders A, Hagen S, et al. Stimulation of the tibial nerve-a randomised trial for urinary problems associated with Parkinson's-the STARTUP trial. *Age Ageing.* 2022;51(6): afac114. doi: 10.1093/ageing/afac114
 5. Monteiro ES, de Carvalho LBC, Fukujima MM, Lora MI, do Prado GF. Electrical stimulation of the posterior tibialis nerve improves symptoms of poststroke neurogenic overactive bladder in men: a randomized controlled trial. *Urology.* 2014;84(3): 509-514. doi: 10.1016/ j.urology.2014.05.031
 6. Pyo H, Kim BR, Park M, Hong JH, Kim EJ. Effects of Overactive Bladder Symptoms in Stroke Patients' Health Related Quality of Life and Their Performance Scale. *Ann Rehabil Med.* 2017;41(6): 935-943. doi:10.5535/arm.2017.41.6.935
 7. Sayner AM, Rogers F, Tran J, Jovanovic E, Henningham L, Nahon I. Transcutaneous Tibial Nerve Stimulation in the Management of Overactive Bladder: A Scoping Review. *Neuromodulation.* Published online June 7, 2022: S1094-7159(22) 00630-4. doi: 10.1016/ j.neurom. 2022.04.034
 8. Xiong SC, Peng L, Hu X, Shao YX, Wu K, Li X. Effectiveness and safety of tibial nerve stimulation versus anticholinergic drugs for the treatment of overactive bladder syndrome: a meta-analysis. *Ann Palliat Med.* 2021;10(6): 6287-6296. doi: 10.21037/apm-21-339

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHỒI MÁU NÃO TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Nguyễn Thanh Hằng¹, Trần Thị Thúy Quỳnh¹,
Nguyễn Thị Thanh Tú¹, Nguyễn Thanh Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh Nhồi máu não tại khoa Lão – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 234 bệnh nhân bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, từ 01/2022 – 12/2022. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 73,6 ± 9,7 tuổi; tỉ lệ nữ/nam là 1,6. Triệu chứng lâm sàng thường gặp: liệt vận động (97,0%), rối loạn cảm giác (61,5%), rối loạn ngôn ngữ (31,2%). Thể bệnh lâm sàng theo Y học cổ truyền: thể can thận âm hư (81,2%). CT scanner sọ não: Chủ yếu nhồi máu đa ổ (55,6%); vị trí dưới vỏ (75,3%); ổ nhồi máu <15mm (70,3%). Chỉ số Cholesterol toàn phần, triglyceride và đường máu lần lượt là 5,1 ± 1,3, 2,1 ± 1,5 and 7,5 ± 3,1 (mmol/l).

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, nhồi máu não.

SUMMARY

THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF ISCHEMIC STROKE AT THE GERIATRIC DEPARTMENT OF NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: The study was performed to investigate the clinical and subclinical characteristics of ischemic stroke at Geriatric Department - National

Hospital of Traditional Medicine. **Subjects and Method:** A Cross-sectional, Descriptive and Retrospective Study was conducted on 234 patients who were diagnosed with ischemic stroke and treated from 1/2022 to 12/2022. **Results and Conclusion:** the average age of patient's was 73.6 ± 9.7 (years), female/male ratio was 1.6. The common clinical symptoms: Hemiplegia (97.0%), sensory disorders (61.5%), speech disorders (31.2%). The most common clinical pattern according to Traditional Medicine: the liver-kidney yin vacuity (81.2%). CT-scanner image characteristics: Multifocal infarction accounts for a higher rate (55.6%) than single one; the rate of subcortical location is the highest at 75.3%. Small infarcts were often found, which were <15mm in size have the highest rate (70.3%). The average total cholesterol, blood triglycerides, and blood glucose indexes were 5.1 ± 1.3, 2.1 ± 1.5 and 7.5 ± 3.1 (mmol/l), respectively. **Keywords:** Clinical and subclinical characteristics, ischemic stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức đột quy thế giới (2022), tai biến mạch máu não là nguyên nhân thứ ba gây tàn phế và nguyên nhân thứ hai gây tử vong trên toàn cầu. Tỉ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi, có đến 75% số trường hợp tai biến mạch máu não xảy ra ở người trên 65 tuổi. Trong các thể tai biến mạch máu não thì nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn nhất với 62,4% [4]. Trong giai đoạn 2009 - 2019, tai biến mạch máu não đứng đầu trong các nguyên nhân gây tử vong ở Việt Nam [5]. Theo Mai Duy Tôn và cộng sự (2022) tỉ lệ mắc và tỉ lệ lưu hành tai biến mạch máu

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: drthuy.yhct@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023