

- 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 Hằng<sup>1</sup>, Trần Thị Thúy Quỳnh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Thủy<sup>1</sup>

### 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

<sup>1</sup>Trường 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

não tại Việt Nam là 161 và 415 trên 100.000 người [6]. Dự kiến tới năm 2030, số ca tai biến mạch máu não mới sẽ tăng 1,82 lần so với 2010 (83,546/100.000 dân vào 2010 đến 154,777/100.000 dân vào 2030) [7].

Trong những năm gần đây, số lượng bệnh nhân nhồi máu não điều trị tại khoa Lão Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương ngày càng tăng. Với mong muốn tìm hiểu đặc điểm bệnh nhân nhồi máu não để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "*Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân Nhồi máu não tại khoa Lão Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2022*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não theo mã ICD 10 là I63.0 đến I63.9, I69.3; thời gian nhập viện từ 1/2022 đến 12/2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh án không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập số liệu: theo mẫu phiếu nghiên cứu thiết kế sẵn.

- Thời gian, địa điểm: từ 10/2022 – 5/2023 tại khoa Lão – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương.

#### \* Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu:

+ Tuổi, giới.

+ Thời gian mắc bệnh: <1 tháng; từ 1 - dưới 3 tháng; từ 3 - dưới 6 tháng; từ 6 tháng trở lên.

+ Yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp, tai biến mạch máu não cũ, rối loạn lipid máu, đái tháo đường.

+ Thể trạng: đánh giá dựa trên chỉ số khối cơ thể: gầy, trung bình, thừa cân.

- Triệu chứng lâm sàng:

+ Triệu chứng lâm sàng theo Y học hiện đại: liệt vận động, rối loạn cảm giác, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cơ tròn.

+ Thể bệnh lâm sàng theo Y học cổ truyền: thể Phong đàm, thể Khí hư huyết ứ, thể Can thận âm hư.

- Triệu chứng cận lâm sàng: chỉ số cholesterol toàn phần, triglycerid, glucose; đặc điểm hình ảnh trên phim cắt lớp vi tính sọ não: số lượng, bán cầu, vị trí, kích thước ổ nhồi máu.

**2.3. Xử lý số liệu:** Xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.** Đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của phòng Đào tạo đại học Trường Đại học Y Hà Nội và khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội, Ban lãnh đạo khoa Lão và Ban giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo một số đặc điểm chính**

Đặc điểm bệnh nhân		Số bệnh nhân (n=234)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	40 – 49	6	2,6
	50 – 59	9	3,8
	60 – 69	52	22,2
	≥ 70	167	71,4
Giới	Nam	93	39,7
	Nữ	141	60,3
Thời gian mắc bệnh	<1 tháng	82	35,0
	Từ 1 - dưới 3 tháng	46	19,7
	Từ 3 - dưới 6 tháng	12	5,1
	Từ 6 tháng trở lên	94	40,2
Yếu tố nguy cơ	Tăng huyết áp	204	87,2
	Tai biến mạch máu não cũ	133	56,8
	Rối loạn lipid máu	117	50,0
Thể trạng	Đái tháo đường	92	39,3
	Gầy	20	8,5
	Trung bình	146	62,4
	Thừa cân	68	29,1
<b>Tổng</b>		<b>234</b>	<b>100</b>

Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi (71,4%); tuổi trung bình là 73,6 ± 9,7, tỉ lệ nữ/nam là 1,6. Đa số bệnh nhân vào viện trong giai đoạn bệnh từ 6 tháng trở lên với tỉ lệ là 40,4%. Các yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp với tỷ lệ 87,2%; tai biến mạch máu não cũ, rối loạn lipid máu và đái tháo đường chiếm tỉ lệ lần lượt là 56,8%, 50,0% và 39,3%. Phần lớn bệnh nhân có thể trạng trung bình (62,4%); chỉ 29,1% bệnh nhân thừa cân.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Nhồi máu não theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền

**Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân nhồi máu não theo Y học hiện đại**

Triệu chứng	Đặc điểm	Số lượng (n=234)	Tỷ lệ (%)
Liệt vận động	Bên trái	126	53,8
	Bên phải	101	43,2
	Không liệt	7	3,0

	<b>Tổng</b>	<b>234</b>	<b>100</b>
<b>Rối loạn cảm giác</b>	Có	144	61,5
	Không	90	38,5
	<b>Tổng</b>	<b>234</b>	<b>100</b>
<b>Rối loạn ngôn ngữ</b>	Có	73	31,2
	Không	161	68,8
	<b>Tổng</b>	<b>234</b>	<b>100</b>
<b>Rối loạn cơ tròn</b>	Có	17	7,3
	Không	217	92,7
	<b>Tổng</b>	<b>234</b>	<b>100</b>

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là liệt vận động chiếm tỉ lệ 97%, sau đó là rối loạn cảm giác (61,5%) và rối loạn ngôn ngữ (31,2%). Rối loạn cơ tròn chỉ chiếm 7,3%.

**3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não**

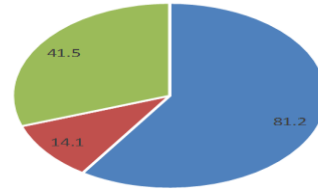
**Bảng 3.3. Các chỉ số lipid máu và đường máu tại thời điểm nhập viện**

Chỉ số	Trạng thái	Tăng		Bình thường		Tổng	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cholesterol toàn phần (X±SD) mmol/l		54	23,0	61	26,1	115	49,1
		6,1 ± 0,9		4,2 ± 0,8		5,1 ± 1,3	
Triglycerid (X±SD)		54	23,0	61	26,1	115	49,1
		3,2 ± 1,5		1,2 ± 0,3		2,1 ± 1,5	
Glucose (X±SD)		144	61,5	39	16,7	183	78,2
		8,1 ± 3,2		5,1 ± 0,5		7,5 ± 3,1	

Chỉ 49,1% bệnh nhân được làm xét nghiệm chỉ số lipid máu, 23% bệnh nhân phát hiện tăng cholesterol toàn phần và triglycerid máu. 78,2% bệnh nhân được xét nghiệm glucose máu, 61,5% bệnh nhân có chỉ số tăng. Các chỉ số cholesterol toàn phần, triglycerid máu, glucose máu trung bình lần lượt là 5,1 ± 1,3, 2,12 ± 1,5 và 7,48 ± 3,1 (mmol/l).

**Bảng 3.4. Một số đặc điểm trên phim cắt lớp vi tính sọ não**

Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính		Số lượng (n=81)	Tỷ lệ (%)
<b>Số lượng ổ nhồi máu</b>	1 ổ	36	44,4
	Đa ổ	45	55,6
	<b>Tổng</b>	<b>81</b>	<b>100</b>
<b>Vị trí ổ nhồi máu</b>	Dưới vỏ	61	75,3
	Bao trong	17	21,0
	Thần não	3	3,7
	<b>Tổng</b>	<b>81</b>	<b>100</b>
<b>Bán cầu não</b>	Phải	21	25,9
	Trái	28	34,6
	Hai bên	32	39,5
	<b>Tổng</b>	<b>81</b>	<b>100</b>
<b>Kích thước tổn thương</b>	<15mm	57	70,3
	15-30mm	2	2,5
	>30mm	2	2,5
	Không rõ kích thước	20	24,7
	<b>Tổng</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



**Biểu đồ 3.1. Phân bố thể bệnh lâm sàng theo Y học cổ truyền**

Thể bệnh y học cổ truyền chiếm đa số là thể can thận âm hư (81,2%), thể khí hư huyết ứ và thể phong đàm chiếm tỉ lệ lần lượt là 41,5% và 14,1%.

Nhồi máu đa ổ chiếm tỉ lệ cao hơn (55,6%) so với nhồi máu 1 ổ. Về vị trí ổ nhồi máu, tỉ lệ vị trí dưới vỏ là cao nhất (75,3%). Về vị trí bán cầu tổn thương, chiếm tỉ lệ cao nhất là tổn thương cả hai bán cầu (39,5%). Về kích thước ổ nhồi máu, ổ nhỏ kích thước <15mm có tỉ lệ lớn nhất (70,3%).

**IV. BÀN LUẬN**

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nhồi máu não khá cao so với các nghiên cứu khác và chủ yếu ở nhóm tuổi trên 70 tuổi. Sự khác biệt trên là do đặc thù Khoa Lão – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương chủ yếu nhận bệnh nhân cao tuổi, với 93,6% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Điều này cũng có thể là nguyên nhân khiến tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam, bởi trong cộng đồng người cao tuổi tỷ lệ nữ cao hơn nam giới. Hơn nữa, có thể do nữ giới thường quan tâm đến sức khỏe và các dịch vụ y tế nhiều hơn nam giới nên tỉ lệ nhập viện của nữ nhiều hơn nam.

Bệnh nhân vào viện trong giai đoạn bệnh từ 6 tháng trở lên chiếm tỉ lệ 40,4%, giai đoạn < 3 tháng chiếm 54,7%, giai đoạn từ 3 đến 6 tháng chiếm 5,1%. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế về chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ não, sự hồi phục sau đột quỵ phần lớn diễn ra trong những ngày đầu tiên đến những tháng đầu tiên. Quá trình hồi phục gồm bốn giai đoạn, những giai đoạn này diễn ra kết

hợp với nhau và không phân định rõ ràng: giai đoạn (rất) cấp tính (0-24 giờ), giai đoạn phục hồi chức năng sớm (24 giờ – 3 tháng), giai đoạn phục hồi chức năng muộn (3 – 6 tháng), giai đoạn mạn tính (> 6 tháng)[1]. Như vậy hơn một nửa số bệnh nhân nghiên cứu vào viện giai đoạn trước 3 tháng, có khả năng phục hồi chức năng đạt hiệu quả cao.

Xét các yếu tố nguy cơ của bệnh nhồi máu não, tăng huyết áp đứng hàng đầu với tỷ lệ 87,2%, theo sau là tai biến mạch máu não cũ (56,8%), rối loạn lipid máu (50%), đái tháo đường (39,3%). Hoàng Khánh (2014) trong bài báo nghiên cứu mối liên quan giữa tăng huyết áp và tai biến mạch máu não đã chỉ ra mối tương quan chặt chẽ giữa tăng huyết áp tâm trương và đột quỵ mà không phân biệt nhóm tuổi, cụ thể tỉ lệ đột quỵ mới mắc tăng 46% khi huyết áp tâm trương tăng 7,5mmHg [2].

Theo nghiên cứu này, 97% bệnh nhân có liệt vận động; 61,5% bệnh nhân nhồi máu não có rối loạn cảm giác, 31,2% có rối loạn ngôn ngữ, 7,3% có rối loạn cơ tròn. Có thể thấy trong các nghiên cứu, liệt nửa người thường là triệu chứng hay gặp nhất, đây cũng là một trong ba dấu hiệu trong mô hình khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới nhằm khuyến cáo cộng đồng sử dụng trong nhận biết đột quỵ não sớm (FAST- face, arm, speech, time). Nghiên cứu của Đỗ Đức Thuận và cộng sự (2023) cho kết quả tỉ lệ rối loạn cảm giác ở bệnh nhân nhồi máu não khu vực tuần hoàn não sau và khu vực tuần hoàn não trước lần lượt là 14,78% và 13,08%[3]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ rối loạn cảm giác cao (61,5%), phù hợp với vị trí tổn thương ổ nhồi máu khu vực dưới vỏ chiếm tỉ lệ tới 75,3%. Về rối loạn ngôn ngữ, theo Đỗ Đức Thuận và cộng sự (2023), tỉ lệ rối loạn ngôn ngữ ở bệnh nhân nhồi máu thuộc tuần hoàn não sau và hệ tuần hoàn não trước lần lượt là 18,26% và 59,23% [3]. Rối loạn ngôn ngữ bao gồm rối loạn vận ngôn (do đột quỵ gây nói khàn, rối loạn phát âm do liệt dây 7 hoặc dây 9, 10) và mất ngôn ngữ (do đột quỵ tổn thương trung tâm ngôn ngữ tiếp nhận hoặc diễn đạt). Do khó khăn việc phân biệt rối loạn vận ngôn và diễn đạt ngôn ngữ trên lâm sàng nên các thể thường được xếp chung vào chứng rối loạn ngôn ngữ. Tỉ lệ bệnh nhân rối loạn cơ tròn thấp (7,3%) trong nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân có khả năng đại tiểu tiện tự chủ, một yếu tố góp phần tăng điểm trên thang lượng giá chức năng sinh hoạt độc lập Barthel.

Trong y học cổ truyền không có bệnh danh tai biến mạch máu não nói chung và nhồi máu

não nói riêng. Căn cứ vào các triệu chứng lâm sàng và tính chất xuất hiện đột ngột như trong giai đoạn cấp của y học hiện đại thì y học cổ truyền xếp tai biến mạch máu não vào chứng Trúng phong, giai đoạn sau cấp của y học hiện đại với triệu chứng liệt nửa người nổi bật thì y học cổ truyền xếp vào chứng Bán thân bất toại, gồm 3 thể bệnh chính là can thận âm hư, phong đàm và khí hư huyết ứ. Qua nghiên cứu này, thể bệnh hay được chẩn đoán nhất là can thận âm hư (81,2%). Theo lý luận y học cổ truyền, nữ đến 49 tuổi, nam đến 64 tuổi thiên quý cận, thận khí kém, thận thủy không nuôi dưỡng được can mộc, can huyết hư, can dương thịnh gây khí huyết thượng nghịch, thượng bí thần khiếu khiến đột nhiên mà phát bệnh trúng phong. Với đặc điểm bệnh nhân cao tuổi, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ bệnh nhân thể can thận âm hư là nhiều nhất.

Về các xét nghiệm mỡ máu và đường máu, 49,1% bệnh nhân được làm xét nghiệm mỡ máu, trong đó tỉ lệ tăng cholesterol toàn phần và tăng triglycerid đều là 47%; 78,2% bệnh nhân được xét nghiệm glucose máu, với 61,5% bệnh nhân có đường máu tăng. Theo báo cáo của Hội Tim mạch Hoa Kỳ (2022), nồng độ triglycerid máu cao làm tăng đáng kể nguy cơ tai biến mạch máu não. Cũng trong báo cáo này, việc đường máu tăng cao (lớn hơn 110 mg/dL), dù bệnh nhân có mắc đái tháo đường hay không thì nguy cơ tai biến mạch máu não cũng tăng nhiều lần [8]. Chính vì vậy, các chỉ số đường máu và mỡ máu là những chỉ số quan trọng để theo dõi tiên lượng bệnh nhồi máu não, từ đó đưa ra chiến lược điều trị và dự phòng phù hợp cho từng bệnh nhân.

Cắt lớp vi tính sọ não là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh nhồi máu não. Về vị trí tổn thương, qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy phần lớn nhồi máu khu vực dưới vỏ (75,3%), vị trí thân não chiếm tỉ lệ thấp nhất với 3,7%. Tổn thương bao trong chiếm tỉ lệ 21%. Về kích thước ổ nhồi máu và số ổ tổn thương, tổn thương bán cầu não hai bên chiếm tỉ lệ cao nhất (39,5%), chủ yếu gặp nhồi máu não với kích thước tổn thương nhỏ hơn 15mm (70,3%), điều này phù hợp với tỉ lệ tổn thương đa ổ chiếm tỉ lệ cao (55,6%).

## V. KẾT LUẬN

1. Triệu chứng lâm sàng: 97% liệt vận động, 61,5% rối loạn cảm giác, 31,2% rối loạn ngôn ngữ. Thể y học cổ truyền thường gặp nhất: can thận âm hư (81,2%).

2. Triệu chứng cận lâm sàng: Chỉ số Cholesterol toàn phần, triglyceride và đường

máu lần lượt là  $5,1 \pm 1,3$ ,  $2,1 \pm 1,5$  and  $7,5 \pm 3,1$  (mmol/l). 34,6% bệnh nhân chụp phim cắt lớp vi tính sọ não có phát hiện tổn thương: nhồi máu đa ổ (55,6%); vị trí dưới vỏ (75,3%); ổ nhồi máu <15mm (70,3%).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quy. 2018, 1-7.
2. **Hoàng Khánh.** Tăng huyết áp và đột quy. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2014, 66(2):43-56.
3. **Đỗ Đức Thuận, Phạm Ngọc Thảo, Phạm Phúc Đức.** Nghiên cứu đặc điểm triệu chứng lâm sàng khởi phát nhồi máu hệ tuần hoàn não sau. Tạp chí y học Việt Nam. 2023;525(2).
4. **Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, et al.** Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic

- analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021;20(10):795-820.
5. **Carr C, Kahn L, Mathkour M, Biro E, Bui CJ, Dumont AS.** The shifting burden of neurosurgical disease: Vietnam and the middle-income nations. *Neurosurg Focus.* 2018;45(4): E12.
  6. **Mai DT, Dao XC, Luong NK, Nguyen TK, Nguyen HT, Nguyen TN.** Current State of Stroke Care in Vietnam. *Stroke Vasc Interv Neurol.* 2022;2(2):e000331.
  7. **Yamanashi H, Ngoc MQ, Huy TV, et al.** Population-Based Incidence Rates of First-Ever Stroke in Central Vietnam. Wang X, ed. *PLOS ONE.* 2016;11(8):e0160665.
  8. **Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2022;145(8):e153-e639.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG THUỐC THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, KÉO GIÃN CỘT SỐNG

Vũ Đình Quỳnh<sup>1</sup>, Lê Minh Hoàng<sup>2</sup>  
Nguyễn Thanh Duy<sup>1</sup>, Đậu Thị Hồng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Tiên<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một trong những bệnh phổ biến, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới tính. Hiện nay, việc sử dụng phác đồ kết hợp thuốc và các biện pháp không dùng thuốc, vật lý trị liệu giúp mang lại hiệu quả và rút ngắn thời gian điều trị. **Mục tiêu:** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Bệnh nhân 40-60 tuổi chiếm tỷ lệ đa số, tỉ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam. Dấu hiệu chuông bấm và Lasègue chiếm 100%. Sau điều trị, thang điểm VAS giảm từ  $7,5 \pm 0,567$  xuống  $4,05 \pm 0,746$ , nghiệm pháp Lasègue, nghiệm pháp tay đất, cải thiện rõ rệt sau 15 ngày điều trị ( $p < 0,01$ ). **Kết luận:** Phác đồ bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống có hiệu quả giảm đau, cải thiện vận động rõ rệt trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát

vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** Thân thống trực ứ thang, Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, đau thần kinh tọa, điện châm, kéo giãn cột sống.

#### SUMMARY

### SOME CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF SCIATIC PAIN CAUSED BY LUMBAR DISC HERNIATION USING A REMEDY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND SPINAL STRETCHING

**Background:** Lumbar disc herniation is a common condition that can affect individuals of all ages and genders. Currently, a combination of drug therapy, non-pharmacological measures, and physical therapy has proven effective in reducing symptoms and shortening the treatment duration. **Objective:** To assess the clinical characteristics and treatment outcomes for sciatic pain caused by spinal disc herniation using the "Than thong truc u thang decoction" in combination with electroacupuncture and spinal stretching. **Materials and methods:** The clinical intervention research method, without a control group, was employed to evaluate results before and after treatment in 60 patients with sciatic pain due to spinal disc herniation. **Results:** The majority of patients were in the 40-60 age group, with a higher proportion of women than men. Both the bell and Lasègue signs were present in 100% of cases. After treatment, the Visual Analog Scale (VAS) score decreased from  $7.5 \pm 0.567$  to  $4.05 \pm 0.746$ . The Lasègue test, Schober index, and bare hands all

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng

Email: lmhoang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 18.12.2023