

tới các cơ quan nguy cấp do độ mở biên CTV-PTV giảm đáng kể. Tuy sự không thoải mái do mặt nạ nhiệt gây ra có thể là chấp nhận và giảm dần qua các tuần điều trị nhưng việc lựa chọn các kỹ thuật cố định vẫn nên dựa trên các yếu tố thuận tiện khác.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **F. Yoram, N. Dharsee, D. A. Mkoaka, K. Maunda, and J. D. Kisukari**, "Radiation therapists' perceptions of thermoplastic mask use for head and neck cancer patients undergoing radiotherapy at Ocean Road Cancer Institute in Tanzania: A qualitative study," PLoS One, vol. 18, no. 2, February, 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0282160.
2. **The Royal College of Radiologists**, On target: ensuring geometric accuracy in radiotherapy.
3. **L. Gilbeau, M. Octave-Prignot, T. Lonçol, L. Renard, P. Scalliet, and V. G. Açoire**, "Comparison of setup accuracy of three different thermoplastic masks for the treatment of brain and head and neck tumors." [Online]. Available: [www.elsevier.com/locate/radonline](http://www.elsevier.com/locate/radonline).
4. **M. Virkar, N. A. Kumar, P. Chadha, R. J. Rodrigues, and A. Kharde**, "Vacuum and thermoplastic mould-based immobilization systems used in patient undergoing pelvic radiation therapy: a comparative study" International Journal of Clinical and Biomedical Research, pp. 8–10, Feb. 2020, doi: 10.31878/ijcbr.2019.61.03.
5. **Y. Song, J. Peng, Q. Chen, and H. Luo**, "Compare of interfractional setup reproducibility between vacuum-lock bag and thermoplastic mask in radiotherapy for breast cancer" Technol Cancer Res Treat, vol. 20, 2021, doi: 10.1177/15330338211043037.
6. **E. M. Ambroa Rey, R. Gómez Pardos, D. Navarro Giménez, A. Ramirez Muñoz, and M. Colomer Truyols**, "EP-1648: Thermoplastic mask dependency with interfractional uncertainties for head and neck VMAT treatments" Radiotherapy and Oncology, vol. 123, 2017, doi: 10.1016/s0167-8140(17)32083-2.
7. **N. Massager, C. Renier, and D. Devriendt**, "Acute skin allergy to thermoplastic mask used for patient immobilization during radiation therapy: A case report" J Med Case Rep, vol. 12, no. 1, 2018, doi: 10.1186/s13256-018-1715-y.

## TÁC DỤNG CỦA PHÚC CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP

Vũ Việt Dương<sup>1</sup>, Trần Phương Đông<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của phúc châm kết hợp vận động trị liệu trong điều trị liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, so sánh trước - sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Nhồi máu não, chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng phúc châm kết hợp vận động trị liệu, nhóm chứng điều trị bằng vận động trị liệu. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, cải thiện tiến triển độ liệt theo các thang điểm Rankin, Barthel trước - sau điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) và có sự khác biệt với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ); kết quả điều trị chung ở nhóm nghiên cứu: 60,0% bệnh nhân đạt loại tốt, 26,7% bệnh nhân đạt loại khá và có sự khác biệt với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Phúc châm kết hợp vận động trị liệu có tác dụng tốt trong điều trị liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp.

**Từ khóa:** Phúc châm, vận động trị liệu, liệt nửa người do nhồi máu não.

#### SUMMARY

#### EFFECT OF ABDOMINAL ACUPUNCTURE COMBINED WITH MOVEMENT THERAPY ON RECOVERING FUNCTIONS IN PATIENTS WITH HEMIPLEGIA DUE TO CEREBRAL INFARCTION

**Objectives:** Evaluate the effects of abdominal acupuncture combined with movement therapy on recovering functions in patients with hemiplegia due to cerebral infarction after acute phase at Hanoi Rehabilitation Hospital. **Methods:** A clinical intervention study with a control group, comparing before - after treatment on 60 patients diagnosed with cerebral infarction, were divided into two groups: the study group used abdominal acupuncture combined with movement therapy, the control group used movement therapy. **Results:** After 21 days of treatment, improvement in paralysis progression according to the Rankin and Barthel scales before - after treatment was statistically significant ( $p < 0.05$ ) and different from the control group ( $p < 0.05$ ); Overall treatment results in the research group: 60.0% of patients achieved very good status, 26.7% of patients achieved good status and there was a difference with the control group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Abdominal

<sup>1</sup>Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện châm cứu Trung Ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính:

Email: hachiyhct005@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

acupuncture combined with movement therapy improved functions in patients with hemiplegia due to cerebral infarction after the acute phase.

**Keywords:** Abdominal acupuncture, Movement therapy, Hemiplegia due to cerebral infarction.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với điều kiện y tế được cải thiện, đột quỵ vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật lâu dài trên toàn thế giới. Bằng chứng dịch tễ học cho thấy, nguy cơ đột quỵ trung bình trong đời trên toàn cầu đã tăng từ 22,8 lên 24,9% trong 20 năm qua; tại Hoa Kỳ, tỷ lệ đột quỵ ở người lớn là 3,0%. Trung bình cứ 40 giây lại có một người bị đột quỵ và tỷ lệ này tăng theo độ tuổi ở cả nam và nữ.<sup>1</sup> Đột quỵ não bao gồm: nhồi máu não (NMN) và xuất huyết não, trong đó tỷ lệ NMN chiếm 80-85%. Các di chứng do NMN để lại chiếm tỷ lệ cao, chủ yếu là di chứng về vận động, chiếm 92,6%.<sup>2</sup> Trong đó, liệt nửa người là một trong những di chứng thường gặp nhất sau đột quỵ, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng công việc, cuộc sống của bệnh nhân (BN) và gây gánh nặng kinh tế nặng nề cho xã hội và gia đình.<sup>3</sup> Do đó, việc phục hồi chức năng (PHCN) sớm nhằm làm giảm tối đa các di chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN là vô cùng quan trọng.

Tại Trung Quốc, Phúc châm đã được tác giả Bạc Trí Vân tiến hành nghiên cứu trong hơn 20 năm, là phương pháp châm sử dụng các huyệt ở vùng bụng lấy lý luận của kỳ kinh bất mạch, kinh dịch và bất quái làm cơ sở.<sup>4</sup> Sau đó nhiều tác giả Trung Quốc cũng đã sử dụng lý luận này để điều trị một số bệnh mạn tính trong đó có PHCN vận động cho BN sau NMN.<sup>5</sup>

Ở Việt Nam, các phương pháp PHCN vận động liệt nửa người do NMN bao gồm các phương pháp Y học hiện đại và Y học cổ truyền (YHCT). Theo lý luận hệ kinh lạc và tạng phủ, YHCT đã sử dụng châm cứu để PHCN vận động cho người liệt dựa vào các tác dụng của các kinh lạc chạy qua vùng chi thể bị liệt (theo phương pháp tuần kinh thủ huyết). Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu tác dụng của Phúc châm kết hợp với vận động trị liệu điều trị liệt nửa người do NMN. Để tìm hiểu rõ hơn về tác dụng của những huyệt này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của phúc châm kết hợp với vận động trị liệu trong liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp.*

## II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 60 BN, được chẩn đoán xác định là nhồi máu não, thỏa mãn các tiêu chuẩn:

### ❖ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo Y học hiện đại:
  - BN được chẩn đoán xác định nhồi máu não đã qua giai đoạn cấp, ổn định các chỉ số sinh tồn.
  - Có hình ảnh tổn thương nhồi máu não trên phim chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não.
  - Có hội chứng liệt nửa người.
  - Tuổi từ 18 trở lên.
  - Điểm Glasgow từ 12 điểm trở lên.
  - BN (Người nhà BN) đồng ý tham gia nghiên cứu.

### • Theo Y học cổ truyền:

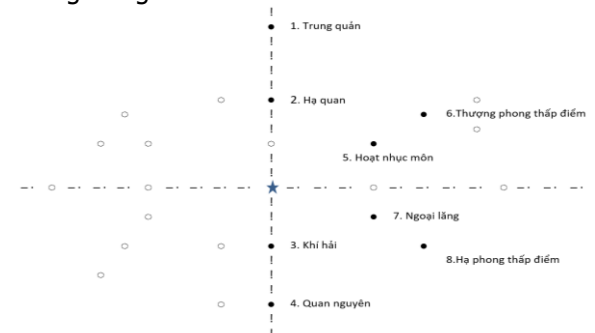
- BN được chẩn đoán bán thân bất toại thuộc hai thể can thận âm hư.

### ❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

- NMN tiến triển hoặc chuyển dạng chảy máu.
- Đang mang thai.
- Bệnh khối u vùng bụng, đau bụng cấp chưa rõ nguyên nhân.
- Có bệnh lý toàn thân kèm theo: Lao, bệnh lý về đông máu....
- Da vùng tiến hành châm có tình trạng viêm nhiễm trùng.
- Liệt nửa người do: xuất huyết não, chấn thương sọ não, u não.
- Không tuân thủ theo yêu cầu trong quá trình điều trị.

## 2.2. Chất liệu nghiên cứu

❖ **Công thức huyết phúc châm:** Áp dụng phác đồ phúc châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não của Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2019.<sup>6</sup>



+ Liệu trình điều trị: mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút. Châm 5 lần/tuần, nghỉ 2 ngày, liên tục trong 3 tuần.

❖ **Công thức vận động trị liệu:** Tập luyện theo bài tập vận động chung.<sup>7</sup>

- **Phác đồ nền:**

+ Điều trị, kiểm soát các yếu tố nguy cơ và bệnh kèm theo như: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu...

+ Sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu hoặc chống đông.

+ Chống biến chứng kèm theo: chống bội nhiễm, chống loét...

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**❖ Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước - sau điều trị.

**❖ Cỡ mẫu nghiên cứu:** Gồm 60 BN chia làm 2 nhóm.

**❖ Phương pháp tiến hành**

- BN đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được khám lâm sàng một cách toàn diện.

- Chia BN thành hai nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ bệnh.

+ Nhóm nghiên cứu (NC): Phục châm 30 phút/lần, ngày 1 lần kết hợp vận động trị liệu 30 phút/lần, ngày 1 lần và phác đồ nền.

+ Nhóm chứng: Vận động trị liệu 30 phút/lần ngày 1 lần và phác đồ nền.

- Liệu trình điều trị cho cả 2 nhóm là 3 tuần, tập 5 lần/tuần nghỉ thứ 7 và chủ nhật.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (D<sub>0</sub>), sau 10 ngày điều trị (D<sub>10</sub>), sau 3 tuần điều trị (D<sub>21</sub>).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa 2 nhóm.

**❖ Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn**

**đánh giá kết quả:**

- Đánh giá mức độ giảm vận động và phụ thuộc các hoạt động hàng ngày: Thang điểm Rankin sửa đổi

- Đánh giá mức độ thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày: Thang điểm Barthel

- Đánh giá kết quả điều trị chung dựa vào mức độ chuyển độ liệt qua các thang điểm Rankin, Barthel:

+ Tốt: Cả 2 thang điểm chuyển từ 2 độ liệt trở lên.

+ Khá: 1 trong số 2 thang điểm chuyển được từ 2 độ liệt trở lên, thang điểm còn lại chuyển được 1 độ liệt.

+ Trung bình: cả 2 thang điểm chuyển được 1 độ liệt.

+ Kém: ít nhất 1 trong 2 thang điểm không chuyển độ liệt hoặc nặng lên.

**2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

NC được thực hiện tại Bệnh viện PHCN Hà Nội từ tháng 07/2022 đến tháng 10/ 2023.

**2.4. Phân tích và xử lý số liệu.**

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.**

Nghiên cứu được tiến hành với sự cho phép của Hội đồng khoa học Bệnh viện PHCN Hà Nội. BN đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho BN. Các thông tin của BN đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Hiệu quả điều trị theo thang điểm Rankin**

**Bảng 3.1. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm Rankin**

Mức độ	Nhóm NC (n=30)				p <sub>D0-D21</sub>	Nhóm chứng (n=30)				p <sub>D0-D21</sub>
	Trước can thiệp (D <sub>0</sub> )		Sau can thiệp (D <sub>21</sub> )			Trước can thiệp (D <sub>0</sub> )		Sau can thiệp (D <sub>21</sub> )		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Độ I	0	0	1	3,3	< 0,05	0	0	0	0	< 0,05
Độ II	1	3,3	15	50,0		0	0	9	30,0	
Độ III	2	6,7	14	46,7		2	6,7	16	53,3	
Độ IV	16	53,3	0	0		19	63,3	5	16,7	
Độ V	11	36,7	0	0		9	30,0	0	0	
p <sub>D0(NC-C)</sub>	> 0,05									
p <sub>D21(NC-C)</sub>	< 0,05									

**Nhận xét:** Sau 21 ngày điều trị, sự thay đổi độ liệt ở cả nhóm NC và nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Có sự khác biệt giữa nhóm NC và nhóm chứng với p < 0,05.

**Bảng 3.2. Mức độ chuyển độ liệt theo thang điểm Rankin**

Mức chuyển	Nhóm NC (n= 30)		Nhóm chứng (n=30)		p <sub>NC-C</sub>
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Trên 2 độ liệt	22	73,3	12	40,0	<0,05
1 độ liệt	8	26,7	17	56,7	

Không chuyển độ liệt hoặc nặng lên	0	0	1	3,3
<b>Tổng</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nhóm NC, BN chuyển được 2 độ liệt chiếm tỷ lệ 73,3%; BN chuyển được 1 độ liệt chiếm tỷ lệ 26,7%; không có BN nào không chuyển độ liệt hoặc nặng lên. Trong nhóm chứng, BN chuyển được 2 độ liệt chiếm tỷ lệ 40,0%; BN chuyển được 1 độ liệt chiếm tỷ lệ 56,7%; có 3,3% BN không chuyển độ liệt hoặc nặng lên. Tỷ lệ chuyển độ liệt giữa hai nhóm có sự khác biệt với  $p < 0,05$ .

**3.2. Hiệu quả điều trị theo chỉ số Barthel**

**Nhận xét:** Sau 10 ngày và 21 ngày điều trị, điểm trung bình Barthel tăng dần ở cả hai nhóm, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sau 21 ngày điều trị, điểm Barthel ở nhóm NC tăng từ  $38,33 \pm 18,724$  điểm lên  $81,17 \pm 12,709$  điểm; nhóm chứng tăng từ  $44,17 \pm 20,047$  điểm lên  $71,67 \pm 17,584$  điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.3. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm Barthel**

Mức độ	Nhóm NC (n=30)				p <sub>D0-D21</sub>	Nhóm chứng (n=30)				p <sub>D0-D21</sub>
	Trước can thiệp (D <sub>0</sub> )		Sau can thiệp (D <sub>21</sub> )			Trước can thiệp (D <sub>0</sub> )		Sau can thiệp (D <sub>21</sub> )		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Phụ thuộc hoàn toàn	0	0	7	23,4	< 0,05	0	0	5	16,7	< 0,05
Phụ thuộc một phần	1	3,3	22	73,3		5	16,7	16	53,3	
Độc lập	22	73,3	1	3,3		22	73,3	9	30,0	
Độc lập hoàn toàn	7	23,4	0	0		3	10,0	0	0	
p <sub>D0(NC-C)</sub>	> 0,05									
p <sub>D21(NC-C)</sub>	< 0,05									

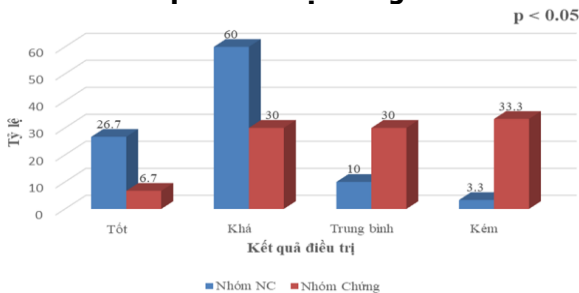
**Nhận xét:** Sau 21 ngày điều trị, sự thay đổi mức độ hoạt động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel ở cả nhóm NC và nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Có sự khác biệt giữa nhóm NC và nhóm chứng với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.4. Mức độ chuyển độ liệt theo chỉ số Barthel**

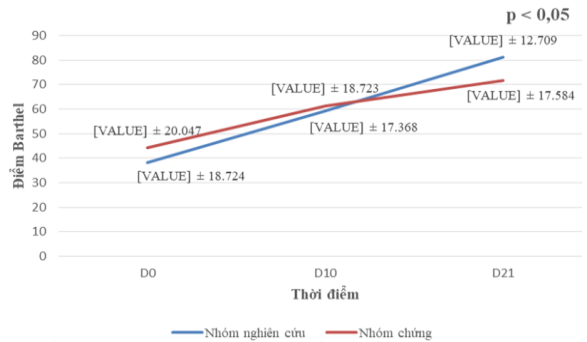
Mức chuyển	Nhóm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		p <sub>NC-C</sub>
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Trên 2 độ liệt		13	43,4	3	10,0	< 0,05
1 độ liệt		16	53,3	18	60,0	
Không chuyển độ liệt hoặc nặng lên		1	3,3	9	30,0	
<b>Tổng</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Trong nhóm NC, BN chuyển được 2 độ liệt chiếm tỷ lệ 43,4%; BN chuyển được 1 độ liệt chiếm tỷ lệ 53,3% và có 3,3% BN không chuyển độ liệt hoặc nặng lên. Trong nhóm chứng, BN chuyển được 2 độ liệt chiếm tỷ lệ 10,0%; BN chuyển được 1 độ liệt chiếm tỷ lệ 60,0% và có 30,0% BN không chuyển độ liệt hoặc nặng lên. Tỷ lệ chuyển độ liệt giữa hai nhóm có sự khác biệt với  $p < 0,05$ .

**3.3. Kết quả điều trị chung**



**Biểu đồ 3.2. Kết quả điều trị chung**



**Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi điểm Barthel trước và sau điều trị**

**Nhận xét:** Sau 21 ngày điều trị, ở nhóm NC, kết quả điều trị chung chủ yếu ở mức khá và tốt, chiếm tỷ lệ lần lượt 60,0% và 26,7%. Ở nhóm chứng, tỷ lệ kết quả điều trị tốt chiếm 6,7%, tỷ lệ điều trị ở mức khá, trung bình và kém là 30,0 – 30,0 – 33,3 (%). Kết quả điều trị ở nhóm NC tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Hiệu quả điều trị theo thang điểm Rankin.** Sau 21 ngày điều trị, sự thay đổi độ liệt

cũng như tỷ lệ BN chuyển được 2 độ liệt ở nhóm NC tốt hơn nhóm chứng với  $p < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Hồng Liên (2019) khi nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị của phúc châm trong PHCN vận động ở bệnh nhân liệt nửa người do NMN sau giai đoạn cấp: sự thay đổi độ liệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .<sup>6</sup>

Theo YHCT, nhồi máu não thuộc phạm vi chứng Trúng phong. Khi bị trúng phong, khí huyết sẽ bị hỗn loạn, mất cân bằng âm dương, hệ kinh lạc trống rỗng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện châm bổ các huyết: Trung quản, Hạ quản, Quan nguyên, Khí hải, Hoạt nhục môn, Ngoại lãng, châm tả các huyết: Thương phong thấp điểm, Hạ phong thấp điểm, giúp điều hòa lại cân bằng âm dương, giúp khí huyết lưu thông, nuôi dưỡng gân cốt, cơ nhục giúp chi thể vận động dễ dàng hơn, tăng khả năng phục hồi vận động cho BN. Theo Bạc Trí Vân, kinh lạc ở vùng bụng có kết cấu nhiều tầng lớp, hình ảnh 3 chiều ở vùng bụng cơ thể giống như 1 con rùa (thần Quy) nằm phục trên thành bụng. Cổ của nó duỗi ra từ 2 huyết Thương khúc, đuôi của nó từ 2 huyết Khí phòng kéo xuống đến sát huyết Quan nguyên, chi trước duỗi từ huyết Hoạt nhục môn ra, gấp khúc ở huyết Thương phong thấp điểm, dừng lại ở huyết Thương phong thấp ngoại điểm, chi dưới duỗi từ huyết Ngoại lãng hướng ra ngoài đến Hạ phong thấp điểm. Trong tổ chức rất dày ở thành bụng, hình ảnh này phân bố ở vùng nông, tạo thành chủ thể của hệ thống điều tiết ngoại vi trong hệ thống điều khiển Thần khuyết. Phương pháp chọn huyết vùng bụng là điều tiết các vùng tương ứng của cơ thể.<sup>4</sup> Khi âm dương được cân bằng, sự vận hành kinh khí được thông suốt, công năng hoạt động của tạng phủ được điều hòa, bệnh từ đó mà thuyên giảm.

**4.2. Hiệu quả điều trị theo chỉ số Barthel.** Sau 21 ngày điều trị, sự thay đổi tổng điểm cũng như mức độ tự lập trong sinh hoạt hàng ngày, tỷ lệ BN chuyển được 2 độ liệt ở nhóm NC tốt hơn nhóm chứng với  $p < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Zhan (2021) đánh giá tác dụng hỗ trợ của phúc châm trong PHCN vận động ở BN đột quỵ chỉ ra rằng hiệu quả cải thiện chức năng theo thang điểm Barthel trong nhóm phúc châm tốt hơn so với nhóm chứng với  $p < 0,01$ .<sup>8</sup> Phúc châm theo công thức huyết trong nghiên cứu vừa có tác dụng dẫn khí quy nguyên, bổ can, thận, bổ tỳ, đồng thời châm tả huyết Thương phong thấp điểm, Hạ phong thấp điểm tương ứng với khớp khuỷu và khớp gối giúp hỗ trợ phục hồi khả năng

vận động ở BN liệt nửa người do NMN. Việc phối hợp với vận động trị liệu làm tăng sức mạnh và sức chịu đựng cơ tại chỗ, làm phì đại cơ, tăng tính mềm dẻo của cơ, bao khớp, phục hồi tầm vận động của khớp, tái rèn luyện các cơ bị liệt mất chức năng, tạo thuận lợi cho cảm thụ bản thể thần kinh cơ, tăng khả năng điều hợp các động tác và đề phòng các thương tật thứ cấp.

**4.3. Kết quả điều trị chung.** Sau 21 ngày điều trị, ở nhóm NC, kết quả điều trị chung chủ yếu ở mức khá và tốt, chiếm tỷ lệ lần lượt 60,0% và 26,7%. Kết quả điều trị ở nhóm NC tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều đó chứng tỏ phúc châm kết hợp vận động trị liệu có tác dụng điều trị tốt ở BN liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp.

## V. KẾT LUẬN

Phúc châm kết hợp vận động trị liệu có tác dụng tốt trong điều trị BN liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp: Cải thiện tiến triển độ liệt theo các thang điểm Rankin, Barthel trước – sau điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) và có sự khác biệt với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ); kết quả điều trị chung ở nhóm NC: 60,0% BN đạt loại tốt, 26,7% BN đạt loại khá và có sự khác biệt với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Văn Đăng.** Tai Biến Mạch Máu Não. Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2007:569-573.
- Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu, Trần, Văn Chương.** Phục hồi chức năng bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não. Vật lý trị liệu phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Y học; 2010:550-604.
- Nguyễn Thị Hồng Liên.** Đánh giá tác dụng của phúc châm trong phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
- Cao Phạm.** Nghiên cứu lâm sàng về phúc châm điều trị tình trạng liệt nửa người sau tai biến mạch máu não. Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại học Trung Y Dược Quảng Châu, Trung Quốc; 2013.
- Bạc Trí Vân.** Phúc châm trị liệu. Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Trung Quốc; 1999:74 - 94.
- GBD 2019.** Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
- Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2020;141(9): e139-e596. doi:10.1161/CIR.0000000000000757