

# TÁC DỤNG PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG CỦA CÂY CHỈ KẾT HỢP BỔ DƯỠNG HOÀN NGŨ THANG, ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẨM HUYẾT TRÊN BỆNH NHÂN SAU NHỒI MÁU NÃO THỂ KHÍ SUY HUYẾT Ứ

Lê Minh Hoàng<sup>1</sup>, Vũ Đình Quỳnh<sup>2</sup>, Huỳnh Thanh Vũ<sup>3</sup>  
Lâm Quang Vinh<sup>1</sup>, Đào Minh Phúc<sup>1</sup> và Nguyễn Thị Minh Châu<sup>1,✉</sup>

<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 Thành phố Cần Thơ

*Đột quy là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai và là nguyên nhân gây tàn tật đứng hàng thứ ba. Theo Tổ chức Đột quy thế giới, có 101 triệu người gánh lấy hậu quả sau đột quy suốt đời. Nhồi máu não thường chiếm tỷ lệ 80 - 85% các trường hợp đột quy, để lại di chứng nặng nề. Hiện nay, việc phục hồi chức năng vận động sau đột quy bằng các phương pháp y học cổ truyền được kết hợp đa dạng như điện châm, cây chỉ, thủy châm... đã chứng minh có hiệu quả tốt. Tại các bệnh viện trực thuộc Thành phố Cần Thơ, phác đồ cây chỉ kết hợp bài thuốc cổ phương Bổ dương hoàn ngũ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ đã được chứng minh có hiệu quả cao trong cải thiện mức độ phục hồi chức năng vận động. Để đánh giá khách quan hơn tác dụng cây chỉ khi kết hợp đa phương thức, đa trung tâm chúng tôi tiến hành nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng trên 102 bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ và Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 2/2023 đến tháng 2/2024. Kết quả sau 14 ngày điều trị của phác đồ sử dụng cây chỉ kết hợp bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyết ghi nhận Điểm trung bình Barthel sau 14 ngày nghiên cứu ở nhóm can thiệp tăng lên  $69,73 \pm 19,20$  cao hơn nhóm chứng là  $55,69 \pm 18,79$  ( $p < 0,001$ ); tỷ lệ tốt và khá theo 2 thang điểm Barthel và Rankin đạt 82,3% ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng 63,8% ( $p < 0,01$ ).*

**Từ khoá:** Nhồi máu não, Bổ dương hoàn ngũ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyết, cây chỉ.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một bệnh lý thường để lại hậu quả nặng nề cho bản thân người bệnh, gia đình và toàn xã hội nếu không được chăm sóc và điều trị kịp thời. Đột quy do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng, đặc biệt là các di chứng về vận động. Trong đó,

bệnh nhồi máu não chiếm tỷ lệ đa số. Theo y học cổ truyền, thể khí suy huyết ứ của bệnh trúng phong là thể lâm sàng thường gặp trong các nghiên cứu can thiệp. Sự phục hồi chức năng sau đột quy là một mối quan tâm của cả cộng đồng, toàn cầu và Việt Nam. Sự kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền (YHCT) trong việc phục hồi chức năng vận động sau đột quy đã cho thấy những kết quả rất rõ rệt và được bệnh nhân quan tâm.<sup>1</sup> Hiện nay, việc phục hồi chức năng vận động trở thành một trong những nhu cầu cấp thiết của bệnh nhân sau nhồi máu não, giúp bệnh nhân cải thiện vận

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Minh Châu

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: mc.nguyen1996@gmail.com

Ngày nhận: 11/10/2024

Ngày được chấp nhận: 23/10/2024

động và trở lại với cuộc sống sinh hoạt hàng ngày. Cây chỉ là một phương pháp kết hợp giữa phương pháp của Y học cổ truyền và Y học hiện đại. Nhiều nghiên cứu khẳng định tác dụng của cây chỉ trong một số bệnh lý như: giảm đau, phục hồi vận động. Tuy nhiên nghiên cứu đa trung tâm về việc phối hợp cây chỉ trong điều trị phục hồi vận động sau đột quỵ não còn ít. Tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ và khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, việc kết hợp bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang với các phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết, cây chỉ đã mang lại cho bệnh nhân kết quả có tính thuyết phục cao.<sup>2</sup> Chính vì vậy, để khẳng định hiệu quả của phác đồ này bằng phương pháp nghiên cứu khoa học, chúng tôi đã hướng đến tiến hành nghiên cứu “Tác dụng phục hồi vận động của cây chỉ kết hợp Bổ dương hoàn ngũ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ” với mục tiêu: So sánh kết quả phục hồi chức năng vận động của cây chỉ kết hợp Bổ dương hoàn ngũ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyết với Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết tại các bệnh viện trực thuộc Thành phố Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Bệnh nhân có di chứng vận động sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 02/2023 - 02/2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đồng ý tham nghiên cứu và đủ cả hai tiêu chí y học hiện đại và y học cổ truyền.

*Theo Y học hiện đại*

Chọn tất cả các bệnh nhân có đầy đủ các tiêu chí sau:

- Bệnh nhân đột quỵ được chẩn đoán sau nhồi máu não đã được điều trị ổn định (dựa vào kết quả chụp MRI/CT scan sọ não/chẩn đoán của giấy ra viện hoặc toa thuốc bệnh nhân đang dùng) và còn tồn tại các thiếu sót về vận động.

- Chỉ số Barthel < 60 điểm, Rankin > 3 (độ 4 - 5).

- Bệnh nhân tỉnh táo hợp tác với thầy thuốc điều trị.

*Theo Y học cổ truyền*

Tiêu chuẩn chẩn đoán thể khí suy huyết ứ:

(1) Bán thân bất toại, chân tay mềm vô lực: liệt hoàn toàn nửa bên người, hoặc chỉ yếu nửa bên người sau đó mới liệt.

(2) Miệng méo, nói ngọng.

(3) Lưỡi tím có ứ huyết: lưỡi tím còn gọi là tử thiệt.

(4) Mạch tế sáp hoặc hư nhược: mạch tế, mạch sáp, mạch hư, mạch nhược.

Bệnh nhân thoả cả 4 tiêu chí hoặc tiêu chí (1) kết hợp tiêu chí (3), (4).

**Tiêu chuẩn loại trừ**

Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn chọn mẫu khi có ít nhất 1 tiêu chí sau đây:

- Bệnh nhân liệt nửa người quá suy kiệt hoặc bị lở loét tỳ đè, viêm nhiễm. Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa.

- Bệnh nhân hôn mê, rối loạn về tâm thần hoặc có bệnh tim mạch đã được can thiệp (đặt stent, đặt máy tạo nhịp), phải ăn qua ống sonde.

- Bệnh nhân thuộc nhóm chống chỉ định của các phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết, cây chỉ, không uống được thuốc thang.

- Trong quá trình nghiên cứu, bệnh nhân có diễn biến nặng phải chuyển sang phương pháp điều trị khác hoặc tự ý bỏ điều trị, không tuân thủ đúng phác đồ nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

**Cỡ mẫu:** sử dụng công thức sau

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n là cỡ mẫu chung.

$\bar{P} = (P_1 + P_2)/2$ , với  $\bar{P}$  là tỉ lệ trung bình của hai nhóm.

$P_1 = 75\% = 0,75$  là tỉ lệ phục hồi tốt mong muốn ở nhóm nghiên cứu.

$P_2 = 46,67\% = 0,4667$  là tỉ lệ phục hồi tốt ở nhóm chứng theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Nhung và cộng sự (2022).<sup>3</sup>

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  nếu xác suất sai lầm loại 1  $\alpha = 0,05$  và kiểm định 2 phía.

$Z_{1-\beta} = 0,842$  là giá trị được tính dựa trên lực thống kê ( $\beta = 0,2$ ).

Thay vào công thức trên:  $n = 46$ . Thực tế, nhóm nghiên cứu thu thập được 102 mẫu với 51 mẫu ở nhóm nghiên cứu và 51 mẫu ở nhóm chứng.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện và phân nhóm ngẫu nhiên. Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 102 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

### **Nội dung nghiên cứu**

Quy trình thực hiện

- Phác đồ nhóm can thiệp gồm:

+ Bài thuốc: Bài Bổ dương hoàn ngũ thang gồm các vị thuốc Hoàng kỳ 30g, Xuyên khung 10g, Đương quy 10g, Xích thược 10g, Đào nhân 10g, Hồng hoa 5g, Địa long 5g. Thuốc sắc dạng túi 100ml x 2 lần uống/ ngày (10 giờ và 16 giờ).

+ Điện châm theo phương huyệt của Bộ Y tế gồm Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, Phong thị, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Tam âm giao, Giải khê, Thái xung, Bát phong, Địa thương, Giáp xa, Nghinh hương, Thừa Tạng, Nhân trung (nếu có liệt mặt), Thượng Liêm Tuyền, Ngoại Kim Tân, Ngoại

Ngọc Dịch (nếu có nói khó), Liệu trình châm ngày 01 lần x 14 ngày (8 giờ), châm đặc khí rồi cho thông điện, lưu kim 30 phút.

+ Xoa bóp bấm huyệt: Người bệnh được xoa bóp ngày 01 lần x 14 ngày (buổi chiều cùng ngày). Mỗi ngày xoa bóp bấm huyệt một lần (bên liệt), mỗi lần 30 phút, phương huyệt như điện châm.

+ Cây chỉ: Chỉ cấy chỉ vào ngày N0 (trước điều trị) và N7 (sau 7 ngày điều trị). Ngày N0 thực hiện theo phương huyệt Bộ Y tế gồm các huyệt: Khúc trì, Tý nhu, Thủ tam lý, Giáp tích L4 - L5, Túc tam lý, Huyền chung; ngày N7 thực hiện các huyệt Thiên lịch, Ôn lưu, Kiên trinh, Phục thổ, Lương khâu, Thừa sơn, Phong long. Thực hiện cấy chỉ sau khi đã hoàn thành xoa bóp bấm huyệt.

- Phác đồ nhóm chứng sử dụng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt tương tự như nhóm can thiệp.

Các chỉ tiêu kết quả:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính.

- So sánh kết quả phục hồi chức năng vận động được đánh giá tại 2 thời điểm sau 7 ngày điều trị và sau 14 ngày điều trị bằng thang điểm Barthel đánh giá khả năng hoạt động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân và thang điểm Rankin sửa đổi phân độ di chứng.

+ Đánh giá theo thang điểm Rankin: điểm đạt từ 0 - 6 điểm tương đương mức độ liệt từ độ 0 - độ 6.

+ Đánh giá theo thang điểm Barthel: điểm số dao động từ 0 - 100 điểm, điểm càng cao cho thấy phục hồi vận động chung càng cao. Đánh giá xếp loại: tốt: 85 - 100 điểm, khá: 65 - 84 điểm, trung bình: 45 - 64 điểm, yếu: 21 - 44 điểm, kém:  $\leq 20$  điểm.

- Kết quả sau điều trị được chia làm 2 nhóm:  
+ Có hiệu quả: bệnh nhân có điểm Rankin đạt từ 0 đến 3 điểm và xếp loại Barthel chuyển bậc từ khá trở lên.

+ Không hiệu quả: bệnh nhân có điểm Rankin từ 4 đến 5 điểm và xếp loại Barthel không chuyển bậc hoặc chuyển bậc trong cùng nhóm trung bình, yếu hoặc kém.

- Kết quả chung sau 14 ngày điều trị bằng 2 thang điểm Barthel và Rankin<sup>4</sup>:

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

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

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

+ Kém: ít nhất 1 trong 2 thang điểm không chuyển độ/bậc.

### **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS

26.0, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ %, so sánh trung bình bằng phép kiểm Paired sample T-Tests của cùng một nhóm tại hai thời điểm, mức ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu này đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số 22.382.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 11 năm 2022. Nghiên cứu cũng được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

## **III. KẾT QUẢ**

### **1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm sự phân bố tuổi và giới tính của mẫu nghiên cứu**

| Đặc điểm chung                       | Nhóm can thiệp |               | Nhóm chứng |               | Tổng   |               | $P_{CT-C}$ |       |
|--------------------------------------|----------------|---------------|------------|---------------|--------|---------------|------------|-------|
|                                      | Tần số         | Tỷ lệ %       | Tần số     | Tỷ lệ %       | Tần số | Tỷ lệ %       |            |       |
| Nhóm tuổi                            | < 50 tuổi      | 4             | 7,8        | 6             | 11,8   | 10            | 9,8        | 0,505 |
|                                      | ≥ 50 tuổi      | 47            | 92,2       | 45            | 88,2   | 92            | 90,2       |       |
| Tuổi trung bình ( $\bar{x} \pm SD$ ) |                | 63,35 ± 10,04 |            | 62,96 ± 10,07 |        | 63,16 ± 10,01 |            | 0,846 |
| Giới tính                            | Nam            | 31            | 60,8       | 29            | 56,9   | 60            | 58,8       | 0,687 |
|                                      | Nữ             | 20            | 39,2       | 22            | 43,1   | 42            | 41,2       |       |

Tuổi trung bình  $63,15 \pm 9,896$ , cao nhất 86 tuổi, nhỏ nhất 24 tuổi. Nhóm tuổi  $\geq 50$  tuổi chiếm đa số 92,4%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 62,3%, cao gấp 1,5 lần nữ giới.

### **2. So sánh kết quả phục hồi vận động giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp theo thang điểm Barthel**

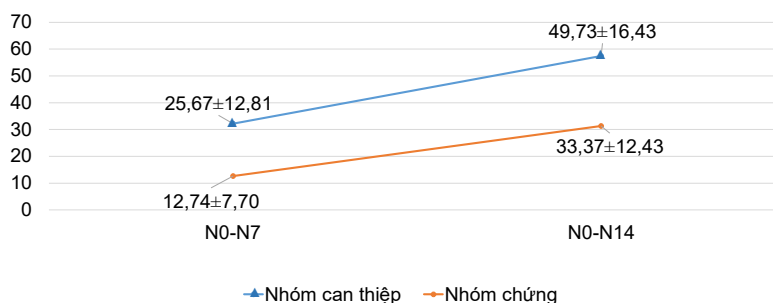
Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có

mức vận động từ khá trở lên chiếm 72,6% cao hơn nhóm chứng là 37,2% ( $p < 0,01$ ). Điểm trung bình Barthel sau 14 ngày nghiên cứu ở nhóm can thiệp tăng lên  $69,73 \pm 19,20$  cao hơn nhóm chứng là  $55,69 \pm 18,79$  ( $p < 0,001$ ). Kết quả trước và sau 14 ngày điều trị của cả 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

Bảng 2. So sánh kết quả giữa 2 nhóm theo thang điểm Barthel trước và sau điều trị

| Thời điểm                  | Xếp loại                          | Nhóm can thiệp    |           | Nhóm chứng        |           | P <sub>CT-C</sub> |
|----------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|
|                            |                                   | Số lượng          | Tỷ lệ (%) | Số lượng          | Tỷ lệ (%) |                   |
| Trước điều trị (N0)        | Tốt                               | 0                 | 0         | 0                 | 0         | 0,152             |
|                            | Khá                               | 0                 | 0         | 0                 | 0         |                   |
|                            | Trung bình                        | 3                 | 5,9       | 2                 | 3,9       |                   |
|                            | Yếu                               | 12                | 23,5      | 21                | 41,2      |                   |
|                            | Kém                               | 36                | 70,6      | 28                | 54,9      |                   |
|                            | Điểm Barthel ( $\bar{x} \pm SD$ ) | 20,00 $\pm$ 13,38 |           | 22,25 $\pm$ 13,58 |           |                   |
| Sau 7 ngày điều trị (N7)   | Tốt                               | 0                 | 0         | 0                 | 0         | < 0,01            |
|                            | Khá                               | 7                 | 13,7      | 1                 | 2,0       |                   |
|                            | Trung bình                        | 26                | 51,0      | 14                | 27,5      |                   |
|                            | Yếu                               | 11                | 21,6      | 23                | 45,0      |                   |
|                            | Kém                               | 7                 | 13,7      | 13                | 25,5      |                   |
|                            | Điểm Barthel ( $\bar{x} \pm SD$ ) | 45,69 $\pm$ 17,09 |           | 35,00 $\pm$ 15,56 |           |                   |
| Sau 14 ngày điều trị (N14) | Tốt                               | 13                | 25,5      | 4                 | 7,8       | < 0,01            |
|                            | Khá                               | 24                | 47,1      | 15                | 29,4      |                   |
|                            | Trung bình                        | 7                 | 13,7      | 22                | 43,1      |                   |
|                            | Yếu                               | 7                 | 13,7      | 8                 | 15,7      |                   |
|                            | Kém                               | 0                 | 0         | 2                 | 3,9       |                   |
|                            | Điểm Barthel ( $\bar{x} \pm SD$ ) | 69,73 $\pm$ 19,20 |           | 55,69 $\pm$ 18,79 |           |                   |
| $P_{N0-N7}$                | < 0,001                           |                   | < 0,001   |                   |           |                   |
| $P_{N0-N14}$               | < 0,001                           |                   | < 0,001   |                   |           |                   |

Độ chênh lệch điểm trung bình của hai nhóm



Biểu đồ 1. Độ chênh lệch điểm trung bình Barthel trước và sau điều trị

Sau 7 ngày điều trị và 14 ngày điều trị độ chênh lệch điểm Barthel nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

### 3. So sánh kết quả phục hồi vận động giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp theo thang điểm Rankin

**Bảng 3. So sánh kết quả giữa hai nhóm theo Rankin trước và sau điều trị**

| Thời điểm                  | Phân độ | Nhóm can thiệp |           | Nhóm chứng |           | $P_{CT-C}$ |
|----------------------------|---------|----------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                            |         | Số lượng       | Tỷ lệ (%) | Số lượng   | Tỷ lệ (%) |            |
| Trước điều trị (N0)        | Độ I    | 0              | 0         | 0          | 0         | 0,319      |
|                            | Độ II   | 0              | 0         | 0          | 0         |            |
|                            | Độ III  | 0              | 0         | 0          | 0         |            |
|                            | Độ IV   | 25             | 49,0      | 31         | 60,8      |            |
|                            | Độ V    | 26             | 51,0      | 20         | 39,2      |            |
| Sau 7 ngày điều trị (N7)   | Độ I    | 0              | 0         | 0          | 0         | 0,107      |
|                            | Độ II   | 2              | 3,9       | 0          | 0         |            |
|                            | Độ III  | 25             | 49,0      | 17         | 33,3      |            |
|                            | Độ IV   | 18             | 35,3      | 22         | 43,1      |            |
|                            | Độ V    | 6              | 11,8      | 12         | 23,5      |            |
| Sau 14 ngày điều trị (N14) | Độ I    | 4              | 7,8       | 0          | 0         | < 0,05     |
|                            | Độ II   | 13             | 25,5      | 5          | 9,8       |            |
|                            | Độ III  | 20             | 39,2      | 23         | 45,1      |            |
|                            | Độ IV   | 13             | 25,5      | 20         | 39,2      |            |
|                            | Độ V    | 1              | 2,0       | 3          | 7,8       |            |
| $P_{N0-N7}$                |         | < 0,001        |           | < 0,001    |           |            |
| $P_{N0-N14}$               |         | < 0,001        |           | < 0,001    |           |            |

Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân cải thiện độ liệt theo Rankin chiếm 72,5% cao hơn nhóm chứng là 54,9% ( $p < 0,05$ ). Kết quả trước

và sau 14 ngày điều trị của 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 4. Mức độ chuyển độ liệt theo Rankin**

| Thời điểm | Mức chuyển      | Nhóm can thiệp |           | Nhóm chứng |           | $P_{CT-C}$ |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|------------|-----------|------------|
|           |                 | Số lượng       | Tỷ lệ (%) | Số lượng   | Tỷ lệ (%) |            |
| N0-7      | ≥ 2 độ liệt     | 13             | 25,5      | 6          | 11,8      | < 0,01     |
|           | 1 độ liệt       | 28             | 54,9      | 19         | 37,2      |            |
|           | Không chuyển độ | 10             | 19,6      | 26         | 51,0      |            |
| N0-14     | ≥ 2 độ liệt     | 32             | 62,7      | 16         | 31,4      | < 0,01     |
|           | 1 độ liệt       | 16             | 31,4      | 24         | 47,0      |            |
|           | Không chuyển độ | 3              | 5,9       | 11         | 21,6      |            |

Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có mức chuyển độ liệt theo thang điểm Rankin là 94,1%

cao hơn nhóm chứng là 78,4% ( $p < 0,01$ ).

#### 4. Kết quả điều trị chung sau 14 ngày

**Bảng 5. Kết quả chung sau 14 ngày điều trị của 2 nhóm**

| Kết quả chung sau 14 ngày                           | Nhóm can thiệp |           | Nhóm chứng |           | $P_{CT-C}$ |
|---|----------------|-----------|------------|-----------|------------|
|   | Số lượng       | Tỷ lệ (%) | Số lượng   | Tỷ lệ (%) |            |
| Tốt (cùng chuyển 2 bậc)                             | 32             | 62,7      | 16         | 31,4      |            |
| Khá (ít nhất 1 thang điểm 2 bậc, còn lại 1 bậc)     | 10             | 19,6      | 15         | 32,4      |            |
| Trung bình (cùng chuyển 1 bậc)                      | 6              | 11,8      | 8          | 15,7      | < 0,01     |
| Kém (ít nhất 1 trong 2 thang điểm không chuyển bậc) | 3              | 5,9       | 12         | 23,5      |            |

Kết quả chung sau 14 ngày điều trị qua 2 thang điểm Barthel và Rankin tỷ lệ tốt và khá đạt 82,3% ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng 63,8% ( $p < 0,01$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 1) cho thấy những bệnh nhân có nhóm tuổi  $\geq 50$  tuổi chiếm tỷ lệ 90,2% số bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi trung bình  $63,16 \pm 10,01$ , không có sự khác biệt về độ tuổi của cả 2 nhóm,  $p > 0,05$ . Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ngô Thế Quyền là 90,3%.<sup>5</sup> Độ tuổi trung bình của nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Thị Ngọc Thủy là  $54,3 \pm 9,8$  tuổi.<sup>6</sup>

Như vậy, tuổi trung bình của các nhóm nghiên cứu sau khi so sánh thấy có sự tương đồng, tuy một số có thể khác biệt do sự phân chia các nhóm tuổi không đồng nhất nhưng kết quả đều trong khoảng từ 50 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nhóm tuổi mắc bệnh và ở độ tuổi này có nhiều yếu tố nguy cơ kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch... trong các y văn được nhắc đến. Theo y học cổ truyền, theo năm tháng tuổi tác càng lớn tuy không bệnh nhưng cũng xuất hiện

tin khí trong thận ngày càng suy, hoặc đã có bệnh lâu ngày làm tổn thương can thận dẫn đến can thận hư suy, nguyên khí dần hư nhược, khí huyết bất túc, lạc mạch không thông mà gây chứng khí suy huyết ứ. Giữa y học hiện đại và y học cổ truyền, bệnh nhồi máu não hay chứng trúng phong đều liên quan mật thiết đến tuổi. Tuổi càng cao, càng phải đối mặt nhiều yếu tố nguy cơ, tỷ lệ hồi phục cũng bị suy giảm. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân dưới 50 tuổi cần được cân nhắc, quan tâm nhiều hơn nhằm tiếp cận, có giải pháp kịp thời cho các nhóm đối tượng bệnh nhân trẻ tuổi hiện nay, tỷ lệ xuất hiện trong hầu hết các nghiên cứu. Theo nghiên cứu đa trung tâm của Yuichiro Ohya, trong 15.860 bệnh nhân có 779 bệnh nhân  $\leq 50$  tuổi chiếm 4,9%.<sup>7</sup>

Cũng theo kết quả của bảng 1 ghi nhận, bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn với 62,3%, cao gấp 1,5 lần nữ giới, không có sự khác biệt về giới tính ở hai nhóm  $p > 0,05$ . Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Huynh tỷ lệ nam/nữ là 1,22 lần.<sup>8</sup> Theo kết quả nghiên cứu có sự khác biệt này do cỡ mẫu không giống nhau ở một số nghiên cứu khác, tuy nhiên đều có điểm chung là đột quy nhồi máu não thường gặp ở phần lớn nam giới, điều này nói lên tỷ lệ bệnh nhân nam thường mắc bệnh nhiều hơn

nữ, do ở nam thường gặp một số yếu tố nguy cơ khác như hút thuốc lá, uống rượu bia, các bệnh lý tăng huyết áp, rối loạn lipid máu...<sup>9</sup>

## 2. So sánh kết quả phục hồi vận động giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp

Nghiên cứu sử dụng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang là một bài thuốc cổ phương điều trị bệnh trúng phong thuộc thể khí suy huyết ứ, đây là một trong những thể bệnh thường gặp trên lâm sàng, trong nghiên cứu của Trần Quốc Minh tỷ lệ bệnh nhân thể khí suy huyết ứ chiếm 52,2%;<sup>10</sup> nghiên cứu của Dương Huy Hoàng chiếm 38,3%.<sup>11</sup> Vì vậy, việc lựa chọn bài thuốc sử dụng trong phác đồ phù hợp với bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ có tác dụng ích khí dưỡng huyết, hóa ứ thông kinh lạc. Điện châm là phương pháp Đông Tây y kết hợp, đặc điểm tác dụng của dòng điện và huyết vị. Xoa bóp, bấm huyết có tác dụng chủ yếu hành khí, hoạt huyết, thông kinh, hoạt lạc. Cấy chỉ catgut vào huyết, một phương pháp điều trị thay thế phát triển từ châm cứu truyền thống, được đặc trưng bởi việc cấy một đoạn chỉ catgut có thể hấp thụ nhất định vào các huyết. Chỉ catgut, một loại protein không đồng nhất, sẽ dần dần được làm mềm, phân hủy, hòa tan và cuối cùng được hấp thụ bởi mô dưới da và cơ xung quanh tại huyết vị.<sup>12</sup> Các phương pháp trong nghiên cứu sử dụng đều có sự tác động lên huyết vị là chủ yếu, dựa trên các huyết thuộc đường kinh dương kết hợp bài thuốc cổ phương Bổ dương hoàn ngũ thang có hiệu quả rõ rệt giữa 2 nhóm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Theo kết quả bảng 2 ghi nhận, nghiên cứu sử dụng thang điểm Barthel - thang điểm đánh giá khả năng hoạt động độc lập hàng ngày của bệnh nhân thì sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có mức vận động từ khá trở lên chiếm 72,6% cao hơn nhóm chứng là 37,2% ( $p < 0,01$ ). Điểm trung bình Barthel sau 14 ngày

nghiên cứu ở nhóm can thiệp tăng lên  $69,73 \pm 19,20$  cao hơn nhóm chứng là  $55,69 \pm 18,79$  ( $p < 0,001$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn với nghiên cứu của Hồng Văn Thao và Phan Quan Chí Hiếu (2022), so sánh hiệu quả phục hồi vận động sau đột quy của châm cứu cải tiến cường độ thấp với châm cứu cải tiến cường độ cao trong phác đồ châm cứu cải tiến vật lý trị liệu – thuốc Bổ dương hoàn ngũ sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu có điểm trung bình Barthel trước điều trị  $41,47 \pm 9,96$  sau 20 ngày điều trị tăng lên  $77,94 \pm 6,64$  cao hơn nhóm đối chứng  $61,76 \pm 8,86$  ( $p < 0,001$ ).<sup>13</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm Rankin – thang điểm phân độ di chứng thì sau 14 ngày điều trị (bảng 3 và 4), tỷ lệ bệnh nhân cải thiện độ liệt theo Rankin chiếm 72,5% cao hơn nhóm chứng là 54,9% ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ bệnh nhân có mức chuyển độ liệt theo thang điểm Rankin là 94,1% cao hơn nhóm chứng là 78,4% ( $p < 0,01$ ). So với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Nhung và Nguyễn Văn Nhường (2022), đánh giá tác dụng cấy chỉ ở các huyết Giáp tích vùng cổ và vùng lưng qua 4 tuần điều trị, so sánh kết quả giữa 2 nhóm, nhóm can thiệp dùng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyết, điện châm, cấy chỉ so với nhóm đối chứng thực hiện phác đồ tương tự không có cấy chỉ, ghi nhận sau 28 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân cải thiện độ liệt theo thang điểm Rankin, kết quả dịch chuyển độ liệt của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).<sup>3</sup>

Kết quả nghiên cứu chứng minh phác đồ can thiệp của cả 2 nhóm đều có hiệu quả phục hồi chức năng vận động có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, kết quả ghi nhận của nhóm nghiên cứu cải thiện hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng với  $p < 0,05$ . Qua đây càng khẳng định sử dụng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa



bóp bấm huyết có hiệu quả phục hồi chức năng vận động có hiệu quả cao. So với các nghiên cứu đã thực hiện trước đây, sự khác biệt này đến từ tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu, bệnh nhân đa số có điểm Rankin ở độ 4, 5, điểm trung bình Barthel trước điều trị của cả 2 nhóm đều thấp hơn, cỡ mẫu mỗi nghiên cứu khác nhau, thời gian điều trị ngắn hơn song do mỗi nghiên cứu đều có đặc điểm riêng của từng phương pháp, thực hiện so sánh điều trị giữa 2 nhóm khẳng định thêm những phác đồ phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân sau nhồi máu não đa dạng, đa phương thức hơn. Và đối với nghiên cứu, chúng tôi tập trung thực hiện trên thể bệnh khí suy huyết ứ dùng những huyết đặc hiệu trong thể bệnh này càng làm cho kết quả thêm phần thuyết phục. Việc lựa chọn các huyết cấy chỉ từ những huyết đặc hiệu của đường kinh dương, góp phần kéo dài tác dụng điều trị mang đến một hiệu quả cải thiện hơn, có sức thuyết phục.

Nhằm đánh giá mức chuyển độ/bậc của 2 thang điểm Rankin và Barthel kết quả chung sau 14 ngày điều trị dựa trên sự phân loại nghiên cứu của Vũ Viết Dương và cộng sự (2024), kết quả thu được ở bảng 5, tỷ lệ tốt và khá đạt 82,3% ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng 63,8% ( $p < 0,01$ ). Điều này chứng tỏ, phác đồ của nhóm nghiên cứu mang lại hiệu quả tốt có ý nghĩa thống kê. Theo kết quả nghiên cứu của Vũ Viết Dương và cộng sự (2024), đánh giá tác dụng của phức châm kết hợp vận động trị liệu trong điều trị liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp, ghi nhận mức chuyển độ của 2 thang điểm Barthel và Rankin xếp loại khá và tốt chiếm 86,7%.<sup>4</sup> Tuy kết quả có sự khác biệt có thể do trong quá trình thực hiện đã có những tiêu chuẩn chọn mẫu khác biệt, cỡ mẫu không đồng đều, các phương pháp thủ thuật can thiệp người bệnh cũng khác nhau. Đối với nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu vào thể

lâm sàng khí suy huyết ứ, lựa chọn huyết vị tác dụng chủ yếu là ích khí dưỡng huyết thông kinh lạc, so với nghiên cứu tác dụng phức châm của Vũ Viết Dương, lựa chọn bệnh nhân thể can thận âm hư, huyết tác động lên vùng bụng, điều tiết các vùng tương ứng trong cơ thể, cân bằng âm dương, vận hành khí huyết thông suốt, điều hoà tạng phủ.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp phục hồi chức năng vận động bằng phác đồ có cấy chỉ kết hợp bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang điện châm, xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ đạt kết quả chung sau 14 ngày điều trị 82,3% cao hơn nhóm chứng 63,8% ( $p < 0,01$ ). Điều này chứng minh tác dụng hỗ trợ của cấy chỉ trong phục hồi vận động sau đột quỵ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhong LL, Zheng Y, Lau AY, et al. Would integrated Western and traditional Chinese medicine have more benefits for stroke rehabilitation? A systematic review and meta-analysis. *Stroke Vasc Neurol*. 2022;7(1):77-85. doi: 10.1136/svn-2020-000781
2. Lê Minh Hoàng, Vũ Đình Quỳnh, Nguyễn Thị Minh Châu, và cs. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết, cấy chỉ trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ tại Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024;72:68-74, <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i72.2407>
3. Nguyễn Hồng Nhung, Nguyễn Văn Nhường. Đánh giá tác dụng của cấy chỉ phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. 2022;04(45):58-65. <https://doi.org/10.60117/vjmap.v45i4.74>
4. Vũ Viết Dương, Trần Phương Đông,

Nguyễn Thị Thu Hà. 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. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024;536(1):162-166. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i1.8673>.

5. Ngô Tiến Quyền, Đặng Phúc Đức, Nguyễn Văn Quốc, và cs. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh hệ động mạch cảnh trong ở bệnh nhân nhồi máu não tại Bệnh viện Quân Y 110. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2020;2:70-79.

6. Nguyễn Thị Ngọc Thủy, Phùng Nam Lâm, Ngô Văn Đoàn, và cs. Đánh giá tính an toàn của liệu pháp ghép tế bào gốc trung mô dây rốn kết hợp phục hồi chức năng bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2023;169(8):80-88.

7. Ohya Y, Matsuo R, Sato N, et al. Causes of ischemic stroke in young adults versus non-young adults: A multicenter hospital-based observational study. *PLoS One*. 2022;17(7):e0268481, doi: 10.1371/journal.pone.0268481.

8. Nguyễn Mạnh Huỳnh, Võ Hồng Khôi, Hoàng Thị Xuân Hương. Kết quả phục hồi chức năng sớm với rối loạn nuốt ở người bệnh nhồi máu não cấp điều trị tại khoa thần kinh Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;506(1):137-140, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i1.1183>

9. Hoang TP, Seana G, Christopher LB, et al. Sex Differences in Causes of Death After Stroke:

Evidence from a National, Prospective Registry. *Journal of Women's Health*. 2021;30(3):314-323, doi: 10.1089/jwh.2020.8391.

10. Trần Quốc Minh. 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 thành phố cần thơ năm 2020 – 2021. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

11. Dương Huy Hoàng, Mai Thị Đào, Nguyễn Thị Hoa, và cs. Tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp thủy châm Citicoline trên người bệnh đột quỵ do thiếu máu não sau giai đoạn cấp. *Tạp chí y dược Thái Bình*. 2024;1(10):49-54.

12. Liu JT, Ren XY, Wang L, et al. International standard ISO 22236 Traditional Chinese medicine-Thread-embedding acupuncture needle for single use: experience and recommendation. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2021;41(1):85-8, doi: 10.13703/j.0255-2930.20200907-k0003.

13. Hồng Văn Thao, Phan Quan Chí Hiếu. So sánh hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ của châm cứu cải tiến cường độ thấp với châm cứu cải tiến cường độ cao trong phác đồ châm cứu cải tiến vật lý trị liệu – thuốc Bổ dương hoàn ngũ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;519(2):138-143, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v519i2.3633>

## Summary

# THE EFFECT OF ACUPOINT CATGUT-EMBEDDING THERAPY COMBINED WITH BO DUONG HOAN NGU THANG, ELECTROACUPUNCTURE, AND ACUPRESSURE MASSAGE ON MOTOR FUNCTION RECOVERY IN PATIENTS WITH QI DEFICIENCY AND BLOOD STASIS SYNDROME AFTER CEREBRAL INFARCTION

Stroke is the second leading cause of death and the third leading cause of disability. According to the World Stroke Organization, 101 million people live with the long-term consequences of stroke. Cerebral infarction accounts for 80 - 85% of stroke cases and often leaves severe sequelae. Currently, the rehabilitation of motor function after a stroke by combining various traditional medicine methods such as electroacupuncture, acupoint catgut-embedding therapy, hydroacupuncture, etc., has proven to be effective. At hospitals in Can Tho City, acupoint catgut-embedding therapy combined with the ancient medicine Bo Duong Hoan Ngu Thang, electro-acupuncture, and acupressure massage has shown significant effectiveness in improving motor function recovery in patients after cerebral infarction with blood stasis. To objectively evaluate the effect of acupoint catgut-embedding therapy when combining multimodal, multi-center methods, we conducted a randomized clinical intervention study with a control group involving 102 patients after cerebral infarction with gas and blood stasis who were hospitalized in Can Tho City from February 2023 to February 2024. The results after 14 days of treatment using a regimen that combined acupuncture, Bo Duong Hoan Ngu Thang medicine, electroacupuncture, and acupressure massage showed that the average Barthel score in the intervention group increased to  $69.73 \pm 19.20$ , significantly higher than the control group, which had an average score of  $55.69 \pm 18.79$  ( $p < 0.001$ ). The rate of good and fair recovery, according to both the Barthel and Rankin scales, reached 82.3% in the intervention group, compared to 63.8% in the control group ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Ischemic stroke, Bo duong hoan ngu thang, electro-acupuncture, acupressure massage, acupoint catgut-embedding therapy.