



ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN TRƯỜNG CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC “THIÊN MA CÂU ĐĂNG ẨM” TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CỦA BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP

Trần Quốc Khánh¹, Hoàng Thị Phụng¹

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng phục hồi chức năng vận động của phương pháp điện trường châm kết hợp bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm” ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp và mô tả một số tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu có nhóm đối chứng, so sánh trước và sau điều trị được thực hiện trên 60 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não sau giai đoạn cấp. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm, nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân, điều trị bằng điện trường châm theo phác đồ huyết của Bộ Y tế kết hợp bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm” uống ngày 2 túi sau ăn sáng và trưa 30 phút, mỗi túi thể tích 100ml; nhóm đối chứng: điều trị bằng điện trường châm theo phác đồ huyết của Bộ Y tế. **Kết quả:** Cải thiện mức độ liệt theo mRankin: điểm trung bình mRankin ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên chưa có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p>0,05$). Cải thiện điểm Barthel trước và sau điều trị của nhóm nghiên cứu, mức cải thiện có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p<0,05$). **Kết luận:** Điện trường châm kết hợp bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm” ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp có cải thiện tốt hơn so với chỉ điều trị bằng điện trường châm đơn thuần.

Từ khóa: đột quỵ não, điện trường châm, bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm”

Evaluate of the Effects of Electroacupuncture the long needles Combined with the Herbal Medicine ‘Thiên Ma Câu Đằng Ẩm’ in rehabilitation in the Hemiplegia Due to Cerebral Infarction Post-Acute Phase

SUMMARY

Objective: The study aims to evaluate the effects of electroacupuncture combined with the herbal medicine "Thiên Ma Câu Đằng Ẩm-天麻苟藤飲" on motor function recovery in patients with cerebral infarction post-acute phase, and to describe some side effects of this treatment method. **Methods:** This is a randomized controlled trial

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Tác giả liên hệ: Trần Quốc Khánh
Email: bstrankhanh253@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/10/2024
Ngày phản biện: 18/10/2024
Ngày đăng bài: 22/4/2025

conducted on 60 patients who suffered a cerebral infarction stroke post-acute phase. Patients were randomly divided into two groups: The intervention group consisted of 30 patients who received electroacupuncture treatment, combined with the herbal medicine "Thiên Ma Câu Đằng Âm" (two 100 ml bags per day, taken 30 minutes after breakfast and lunch); and the control group, which received electroacupuncture alone (30 patients). **Results:** Improvement in paralysis level according to the mRankin scale: The average mRankin score between the study group and the control group showed a statistically significant difference; however, there was no difference between the study group and the control group ($p>0.05$). Improvement in the Barthel score before and after treatment in the study group demonstrated a statistically significant improvement compared to the control group ($p<0.05$). **Conclusion:** Electroacupuncture combined with the herbal medicine "Thiên Ma Câu Đằng Âm" in patients with cerebral infarction post-acute phase showed better improvement compared to electroacupuncture treatment alone.

Key words: cerebral infarction, electroacupuncture, herbal medicine "thiên ma câu đằng âm"

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu của Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa bệnh dịch Hoa Kỳ (2017), nhồi máu não là nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng tàn tật nghiêm trọng

lâu dài và nguyên nhân hàng thứ hai gây tử vong trên toàn thế giới [1]. Tại Hoa Kỳ, nhồi máu não là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ năm và mỗi năm có gần 800.000 người mắc bệnh [2]. Hiện nay ở các nước đang phát triển nói chung và ở Việt Nam nói riêng, nhồi máu não có chiều hướng ngày càng gia tăng [3]. Trong đó số bệnh nhân nhồi máu não có di chứng về vận động là 92,62% - thực sự là một gánh nặng lớn đối với ngành y tế nước ta. Việc ổn định bệnh bằng thuốc y học hiện đại (YHHĐ) nhằm kiểm soát huyết áp, tình trạng rối loạn lipid máu, chống loét, tăng cường chức năng nội mạc mạch máu kết hợp với các phương pháp phục hồi chức năng ở giai đoạn này giúp cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống của người bệnh [4].

Trong những năm gần đây, xu hướng nghiên cứu đa trị liệu nhằm làm giảm nhẹ biến chứng gây ra do nhồi máu não đang được tập trung nghiên cứu. Các phương pháp điều trị như điện châm, điện trường châm, xoa bóp, dùng thuốc (cỏ phương, nghiệm phương, thuốc nam) trải qua thực tế lâm sàng đã chứng minh được hiệu quả nhất định. Nhằm có thêm một bằng chứng khoa học trong việc phối hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp bài thuốc "Thiên ma câu đằng âm" trong phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp" nhằm 2 mục tiêu: 1. Đánh giá tác dụng phục hồi chức năng vận động của phương pháp điện trường châm kết hợp bài thuốc "Thiên ma câu đằng âm" ở bệnh nhân nhồi



máu não sau giai đoạn cấp; 2. Mô tả một số tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 60 bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định nhồi máu não, có các chứng trạng thuộc phạm vi chứng Trúng phong của Y học cổ truyền, điều trị nội trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 05/2022 đến tháng 03/2024.

* *Tiêu chuẩn chọn*

- Bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, không phân biệt giới
- Được chẩn đoán xác định nhồi máu não dựa trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não, có các chứng trạng thuộc phạm vi chứng Trúng phong (chứng bế hoặc chứng thoát) của YHCT.
- Liệt $\frac{1}{2}$ người trái hoặc phải với các mức độ liệt khác nhau.
- BN đã qua giai đoạn cấp, dấu hiệu sinh tồn ổn định, hiểu lời, có chỉ định điều trị kết hợp YHCT hoặc phục hồi chức năng.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa cấp tính hoặc suy gan, suy thận hoặc tình trạng nặng cần có sự can thiệp chuyên khoa.
- Bệnh nhân có kèm các bệnh lý khác hoặc nhồi máu não do nguyên nhân khác.
- BN sau mổ, sau đẻ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, có nhóm chứng, so sánh trước sau, tiến cứu.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu có chủ đích, thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.
- Quy trình nghiên cứu: Các bệnh nhân được chia thành hai nhóm

Nhóm nghiên cứu: điều trị bằng điện trường châm theo phác đồ huyết của Bộ Y tế kết hợp bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm” uống ngày 2 túi sau ăn sáng và trưa 30 phút, mỗi túi thể tích 100ml; Nhóm đối chứng: điều trị bằng điện trường châm theo phác đồ huyết của Bộ Y tế.

- Công cụ nghiên cứu:

* *Bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm”*

Thành phần bài thuốc:

Tên thuốc	Tên khoa học	Liều lượng
Thiên ma	<i>Gastrodia Elata Blume</i>	06 g
Câu đằng	<i>Uncaria rhynchophylla</i>	12 g
Chi tử	<i>Gardenia jasminoides Ellis</i>	08 g
Hoàng cầm	<i>Scutellaria baicalensis Georg</i>	12 g
Ngưu tất	<i>Achyranthes bidentata Blume</i>	12 g
Ích mẫu thảo	<i>Leonurus japonicus Houtt</i>	16 g
Dạ giao đằng	<i>Polygonum multiflorum Thunb</i>	16 g
Bạch phục linh	<i>Sclerotium Poriae Cocos</i>	12 g
Thạch quyết minh	<i>Haliotis sp</i>	20 g
Tang ký sinh	<i>Taxillus gracilifolius</i>	16 g
Đỗ Trọng	<i>Eucommia ulmoides Oliv</i>	12 g

Bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm” được sắc dưới dạng nước sắc, mỗi thang gồm 142 (gam) dược liệu, thêm nước, cô còn 200ml nước sắc, bệnh nhân uống ngày 1 thang tương đương 200ml nước sắc chia làm 2 lần trong ngày, mỗi lần 100 ml uống sau ăn 30 phút vào buổi sáng và buổi trưa.

* Phác đồ huyết điện trường châm là phác đồ được ban hành theo quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Phương pháp đánh giá kết quả:

Đánh giá sự thay đổi theo mức độ liệt mRankin. Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel. Bệnh nhân được đánh giá ở thời điểm trước điều trị và 30 ngày sau điều trị của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thuật toán được sử dụng trong nghiên cứu gồm: tính tỷ lệ phần trăm, khi bình phương, T-Test ghép cặp và T-Test độc lập, với mức ý nghĩa 95%, lấy $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự thay đổi một số triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Bảng 3.1. Sự cải thiện một số triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	NNC (n=30)		NĐC (n=30)	
	n	%	n	%
Rối loạn cảm giác nửa người	n=23		n=20	
Giảm/đỡ rối loạn cảm giác nửa người	13	56,5	17	85,0
Dấu hiệu sớm của loét tỳ đè/Loét	0	0	0	0



Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, biểu hiện rối loạn cảm giác nửa người cũng giảm rõ với 56,5% bệnh nhân NNC và 85% bệnh nhân NĐC giảm/đỡ triệu chứng.

3.2 Sự thay đổi điểm mRankin trước và sau điều trị

Bảng 3.2. Sự thay đổi điểm mRankin trước và sau điều trị

Đánh giá mRankin	NNC (n=30)				NĐC (n=30)			
	D0		D30		D0		D30	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0
1 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0
2 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0
3 điểm	3	10,0	20	66,7	4	13,3	17	56,7
4 điểm	27	90,0	10	33,3	26	86,7	13	43,3
5 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0
6 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Mức điểm mRankin tốt lên sau điều trị. Kết quả cho thấy:

- Ở NNC: Sau 30 ngày, mRankin đạt 3 điểm tăng từ 10% lên 62,5%; mức 4 điểm giảm từ 90% xuống còn 33,3%.

- Ở NĐC: Tỷ lệ bệnh nhân đạt 4 điểm giảm từ 86,7% xuống còn 43,3%; mức 3 điểm tăng từ 13,3% lên 56,7%.

Bảng 3.3. Sự thay đổi điểm mRankin trước và sau điều trị

Mục	NNC	NĐC	$P_{NNC-NĐC}$
D0	$3,62 \pm 0,71$	$3,45 \pm 0,53$	$>0,05$
D30	$2,76 \pm 1,00$	$2,99 \pm 1,05$	$>0,05$
P_{D0-D30}	$<0,05$	$<0,05$	
Hiệu số D30 – D0	$1,01 \pm 0,87$	$0,76 \pm 0,43$	$<0,05$

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, điểm trung bình mRankin ở NNC và NĐC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên chưa có sự khác biệt giữa NNC và NĐC ($p>0,05$).

3.3. Sự thay đổi điểm Barthel trước và sau điều trị

Bảng 3.4. Sự thay đổi điểm Barthel trước và sau điều trị

Mục		NNC (n=30)	NĐC (n=30)	$P_{NNC-NĐC}$
Điểm Barthel TB ($\bar{X} \pm SD$)	D0	$40,77 \pm 15,24$	$41,54 \pm 13,27$	$>0,05$
	D30	$60,21 \pm 23,00$	$57,74 \pm 19,93$	$<0,05$
P_{D0-D30}		$<0,01$	$<0,01$	
Hiệu số D30 – D0		$18,01 \pm 14,75$	$15,78 \pm 12,75$	$<0,05$

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, điểm Barthel trung bình của bệnh nhân NNC là $60,21 \pm 23,00$ (điểm) và NĐC là $57,74 \pm 19,93$ (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm D30 ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 60 người bệnh được chẩn đoán xác định nhồi máu não dựa trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não, có các chứng trạng thuộc phạm vi chứng Trúng phong của y học cổ truyền được chia thành 2 nhóm.

Trường châm là một di sản lâu đời của châm cứu trong y học phương đông. Trường châm phát triển từ cơ sở lý luận của cửu châm mà người xưa đã ghi trong sách Linh Khu (770 – 221 trước Công Nguyên). Đây là phương pháp sử dụng kim dài châm xuyên huyết dọc đường kinh giúp điều khí nhanh, mạnh hơn hào châm, châm sâu, châm xuyên huyết. đồng thời giảm số lượng kim châm. Điện trường châm là một phát triển mới của ngành châm cứu, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, phát huy được cả tác dụng của kích thích lên huyết vị, huyết đạo và tác dụng của xung điện trên cơ thể.

Bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm”, gồm những vị thuốc có tác dụng thanh nhiệt bình can, tiềm dương tức phong. Bởi cơ nhục yếu, liệt do đột quỵ là do Can thận âm hư hoặc Can dương thượng cang mà gây ra, Can chủ cân, tàng huyết, do đó khi chức năng rối loạn thất điều, khí huyết sẽ ứ trở mà gây nên chứng trạng lâm sàng. Bên cạnh đó, huyết nhiệt, đàm nhiệt nhiều động cũng gây nên

tình trạng thanh khiếu bị che lấp mà gây ra thất ngôn, trí tuệ mất minh mẫn, giảm trí nhớ ngắn hạn, quên những sự việc vừa xảy ra. Điều này khá phù hợp với bệnh nguyên YHCT của chứng Trúng phong

Tác dụng phục hồi chức năng vận động của phương pháp điện trường châm kết hợp bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm” ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp thể hiện qua sự thay đổi triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị. Kết quả cho thấy Trước điều trị, số bệnh nhân thất ngôn trong nghiên cứu là 5/30 ở NNC và 4/30 ở NĐC. Sau 30 ngày, con số này giảm xuống còn 3/30 ở NNC và 2/30 ở NĐC. Số bệnh nhân còn lại có cải thiện tình trạng thất ngôn bằng việc đã phát âm được một số âm cơ bản, biết nói “tôi”, “đói”, “ăn”, “ngủ”, “khát”..., là những từ được nghiên cứu viên tập trung hướng dẫn nhằm giúp bệnh nhân mô tả được nhu cầu của mình, giúp đỡ bác sỹ, điều dưỡng và người nhà dễ hiểu và thuận lợi trong chăm sóc.

Mức độ liệt được đánh giá theo thang điểm mRankin trong nghiên cứu không ghi nhận được trường hợp nào có điểm mRankin từ 0 đến 2 điểm hoặc mRankin trên 5 điểm. Nghiên cứu của Lê Thị Mơ trên 30 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não dùng Hồi xuân hoàn dạng viên nang cho kết quả sau 30 ngày điều trị như sau: Bệnh nhân ở độ liệt I có tỷ lệ vượt trội rõ rệt từ 0% trước điều trị tăng lên 33,3% sau điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân liệt độ II tăng từ 0% lên 40% Tỷ lệ bệnh nhân liệt độ III là 26,7% bệnh nhân, không còn bệnh nhân liệt độ IV, V [6].



Điểm Barthel trung bình của NNC trước điều trị là $40,77 \pm 15,24$ tăng lên $60,21 \pm 23,00$ sau 30 ngày ($p < 0,05$); NĐC trước điều trị là $41,54 \pm 13,27$ tăng lên $57,74 \pm 19,93$ sau điều trị ($p < 0,05$). Tuy nhiên, chưa có sự khác biệt ở thời điểm D30 giữa NNC và NĐC. So với nghiên cứu của Lê Thị Mơ, điểm TB Barthel sau điều trị của chúng tôi thấp hơn (Kết quả sau 30 ngày điều trị của tác giả là nhóm nghiên cứu $80,0 \pm 20,67$, nhóm chứng là $74,50 \pm 14,58$) [6].

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện trường châm kết hợp bài thuốc “Thiên ma câu đằng ẩm” ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp cho thấy người bệnh có cải thiện tốt hơn về điểm Barthel so với nhóm chỉ sử dụng phương pháp điện trường châm đơn thuần. Cải thiện mức độ liệt theo mRankin trước và sau điều trị ($p < 0,05$), chưa có sự khác biệt với nhóm chứng ($p > 0,05$). Tăng điểm mRankin so với nhóm chứng ($p > 0,05$). Cải thiện điểm Barthel trước và sau điều trị, mức cải thiện có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Phương pháp điều trị không ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và các chỉ số công thức máu cơ bản và chức năng gan, thận nằm trong giới hạn bình thường

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. George, M. G., & Fischer, L. (2017). CDC Grand Rounds: Public Health Strategies to Prevent and Treat Strokes. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(18), 479–481.
2. National Center for Health Statistics. (2016). *Underlying cause of death 1999–2014*. Atlanta, GA: US Department of Health and

Human Services, CDC, National Center for Health Statistics. 203-207.

3. Trần, V. C. (2003). *Nghiên cứu phương pháp phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não* (Luận án Tiến sĩ Y học). Đại học Y khoa Hà Nội. 70-82.

4. Lê, Đ. H. (2001). *Tình hình đột quỵ não hiện nay tại các nước Châu Á. Hội thảo chuyên đề liên khoa*, Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, 1-5.

5. Lê, T. P. T., & Tăng, N. P. L. (2011). *Vai trò tiên lượng của C-reactive protein trong nhồi máu não*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 15(2), 143-149.

6. Trương, V. B., & Lê, T. M. (2015). *Đánh giá tác dụng của viên Hồi xuân hoàn kết hợp điện trường châm trong điều trị tai biến mạch máu não giai đoạn sau cấp* (Luận văn Thạc sĩ Y học). Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam. 65-67.