
ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP GƯƠNG TRỊ LIỆU TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP

Nguyễn Tiến Hưng¹, Phạm Hồng Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp gương trị liệu trong phục hồi chức năng vận động người bệnh liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị, tự so sánh và so sánh với nhóm chứng. **Kết quả:** Có sự khác biệt về hiệu quả điều trị chung giữa NNC và NC ($p < 0,05$), trong đó, hiệu quả điều trị tốt ở NNC cao hơn NC. Tỷ lệ tốt và khá ở 2 nhóm lần lượt là 68,6% tốt và 25,7% khá (NNC); 54,3% tốt và 34,3% khá (NC). **Kết luận:** Phương pháp gương trị liệu kết hợp với điện châm có hiệu quả tốt trong phục hồi chức năng vận động ở người bệnh liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp.

Từ khóa: Gương trị liệu, Điện châm, Phục hồi chức năng vận động, Liệt nửa người, Nhồi máu não.

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF COMBINED ELECTROACUPUNCTURE AND MIRROR THERAPY IN MOTOR FUNCTION REHABILITATION OF PATIENTS WITH HEMIPLEGIA DUE TO CEREBRAL INFARCTION AFTER THE ACUTE PHASE

Objective: Evaluation of the treatment results of electroacupuncture combined with mirror therapy in the motor function rehabilitation of patients with hemiplegia due to cerebral infarction after the acute phase. **Subjects and methods:** Randomized clinical intervention study, comparison before and after treatment, self-comparison and comparison with the control group. **Results:** There was a difference in the overall treatment effectiveness between RG and CG ($p < 0.05$), in which the good treatment effectiveness in RG was higher than CG. The good and fair rates in the two groups were 68.6% good and 25.7% fair (RG); 54.3% good and 34.3% fair (CG). **Conclusion:** The mirror therapy method combined with electroacupuncture is effective in restoring motor function in patients with hemiplegia due to cerebral infarction after the acute phase.

Keywords: Mirror therapy, Electroacupuncture, Motor rehabilitation, Hemiplegia, Cerebral infarction.

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Hưng
Email: nguyentienhung.vcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.3.2025
Ngày phản biện: 3.6.2025
Ngày đăng bài: 28.7.2025



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trong nhóm bệnh lý không lây nhiễm, làm tăng gánh nặng cho người bệnh cũng như người nhà của họ. [1] Trong những năm gần đây, phục hồi chức năng (PHCN) vận động sau nhồi máu não (NMN) ngày càng được giới y học quan tâm, với nhiều phương pháp can thiệp khác nhau ban đầu đã chứng minh được hiệu quả. Trong số đó, điện châm và gương trị liệu là những phương pháp đơn lẻ có bằng chứng khoa học hiệu quả rõ rệt, có ý nghĩa ở cả giai đoạn cấp tính, bán cấp và mạn tính.[2] Là một trong những phương pháp điều trị chính và lâu đời trong y học cổ truyền (YHCT), điện châm có tác dụng làm dịu cơn đau, kích thích hoạt động các cơ và tăng cường dinh dưỡng cho các tổ chức. Còn gương trị liệu giúp cho người bệnh tăng sức cơ nhanh chóng hơn, cải thiện độ liệt, tăng chức năng vận động thô và vận động tinh. Tại Việt Nam, cho đến thời điểm hiện tại, tuy đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả đơn lẻ của hai phương pháp này nhưng lại chưa có nghiên cứu nào chứng minh hiệu quả của việc phối hợp hai phương pháp trị liệu trên. Xuất phát từ thực tế lâm sàng đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu “Đánh giá kết quả điều trị của điện châm kết hợp gương trị liệu trong phục hồi chức năng vận động người bệnh liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định NMN theo YHHĐ đã qua giai đoạn cấp, được khám và điều trị tại Bệnh viện Châm

cứu Trung ương trong thời gian diễn ra nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh trên 18 tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.
- Người bệnh được chẩn đoán xác định NMN sau giai đoạn cấp theo các tiêu chuẩn của y học hiện đại và y học cổ truyền
- Người bệnh có liệt nửa người, có khả năng ngồi và nhìn được qua gương, tinh thần tỉnh táo hợp tác với thầy thuốc.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh liệt nửa người do những nguyên nhân khác như xuất huyết não, u não, chấn thương sọ não...
- Người bệnh mắc các bệnh lý tim mạch chưa được kiểm soát, rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị, tự so sánh và so sánh với nhóm chứng

- **Cỡ mẫu:** Mục tiêu nghiên cứu là đánh giá hiệu quả của một phương pháp can thiệp lâm sàng (kết hợp điện châm theo công thức huyết và gương trị liệu) theo công thức cỡ mẫu cho một nghiên cứu “trước - sau” như sau: $n = (2C(1-r))/(ES)^2$

Lấy cỡ mẫu 70 người bệnh chia đều hai nhóm nghiên cứu (NNC) và nhóm chứng (NC).

- Các chỉ số nghiên cứu và cách xác định: Các chỉ số nghiên cứu gồm:

Kết quả của phương pháp điện châm kết hợp gương trị liệu trong PHCN vận động của người bệnh liệt nửa người do NMN sau giai đoạn cấp

- + Sự cải thiện sức cơ
- + Sự cải thiện trương lực cơ
- + Sự cải thiện độ liệt mRankin, thang điểm Barthel, thang Ashworth.

- **Phác đồ huyết điện châm:** Theo quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền” gồm:

- Thất ngôn, châm tả các huyệt: Bách hội, Ngoại kim tâm, Ngoại ngọc dịch, Thượng liên tuyền (hướng về gốc lưỡi).

- Liệt mặt, châm tả các huyệt: Quyền liêu, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Thừa tương, Ất phong.

- Liệt tay, châm tả các huyệt: Giáp tích từ C4 đến C7, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Bát tà, Đại chùy, Tích trung, Kiên trinh, Cực tuyền, Hợp cốc, Lao cung.

- Liệt chân, châm tả các huyệt: Giáp tích D12 đến L5, Hoàn khiêu, Thừa phù, Thừa sơn, Ủy trung, Lương khâu, Giải Khê, Khâu khư, Tích trung, Yêu dương quan, Trật biên, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Phi dương, Côn lân và Địa ngũ hội.

- Châm bổ: Thận du, Tam âm giao, Thái Khê, Huyết hải.

- **Phương pháp gương trị liệu**

Chuẩn bị: Hộp gương có kích thước 40 x 40 cm và 40 x 80 cm, 1 quả bóng mềm.

Tất cả các NB trong nghiên cứu đều được tập bài tập với gương trị liệu 30 phút/lần x 30 ngày. Bài tập với gương trị liệu sẽ được thực hiện sau khi NB kết thúc thủ thuật điện châm 15 phút.

Cách thức can thiệp:

- Đặt tay/chân liệt của người bệnh ở

trong hộp gương, phía sau gương, tay/chân không liệt để trước gương.

- Hướng dẫn người bệnh thực hiện các bài tập cơ bản và các bài tập theo tác vụ chức năng:

+ Tay: Các cử động bình thường của bàn tay như gập duỗi, dạng khép các ngón tay, đối chiếu ngón cái với các ngón tay khác, thực hiện các cử động của cổ tay như gập duỗi cổ tay, nghiêng trụ, nghiêng quay cổ tay, cử động sấp ngửa cẳng bàn tay, tập với dụng cụ làm tăng sức mạnh bàn tay như bóng cao su hoặc miếng mút, tập với dụng cụ chức năng như khăn lau, cốc.

+ Các bài tập cho chân với gương như sau: Tập gập, duỗi, dạng, khép, xoay trong, xoay ngoài khớp háng. Tập gập, duỗi khớp gối. Tập gập mặt lòng, gập mặt mu, nghiêng vào trong và nghiêng ra ngoài khớp cổ chân. Tập gập, duỗi, dạng, khép ngón chân.

Trong khoảng thời gian tập luyện là 30 phút, người bệnh tập trung nhìn vào gương, nhìn các cử động của chi lành trong gương và luôn tưởng tượng phần chi cử động trong gương là của chính tay/chân liệt. Đồng thời, cố gắng cử động tay liệt theo tay lành, chân liệt theo chân lành mặc dù trên thực tế chi liệt chỉ cử động được rất ít.

- Hết thời gian tập luyện, cất dụng cụ đúng nơi quy định, ghi lại tiến độ tập luyện của người bệnh. Trong quá trình tập luyện cần theo dõi sát sao, nhắc nhở người bệnh tập trung nhìn hình ảnh tay trong gương, theo dõi tác dụng phụ có thể gặp, xử lý các biểu hiện hoa mắt, chóng mặt (nếu có) và đảm bảo an toàn trong tập luyện, tránh va chạm vỡ gương gây nguy hiểm cho người bệnh.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng



thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 của IBM. Thuật toán được sử dụng gồm: Tính tỷ lệ phần trăm (%); kiểm định khi bình phương, T-Test, với độ tin cậy 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe người bệnh, ngoài ra không có mục đích nào khác. Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo người tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về phương pháp can thiệp, liệu trình điều trị và sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện (tất cả các người bệnh đều được ký cam kết tình nguyện tham gia). Người bệnh có quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần giải thích lý do.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Châm cứu Trung ương, được sự chấp thuận của Ban giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương trước khi tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự thay đổi của sức cơ

Bảng 1. Sự thay đổi cơ lực chi trên

Nhóm		NNC (n = 35)		NC (n = 35)		$P_{NNC - NC}$
		N	%	n	%	
Bậc 0	D ₀	4	11,4	3	8,6	> 0,05
	D ₁₅	3	8,6	3	8,6	> 0,05
	D ₃₀	0	0	2	5,7	< 0,05
Bậc 1	D ₀	5	14,3	6	17,1	> 0,05
	D ₁₅	6	17,1	5	14,3	> 0,05
	D ₃₀	2	5,7	5	14,3	< 0,05
Bậc 2	D ₀	16	45,7	12	34,3	> 0,05
	D ₁₅	16	45,7	9	25,7	> 0,05
	D ₃₀	4	11,4	10	28,6	< 0,05
Bậc 3	D ₀	6	17,1	10	28,6	> 0,05
	D ₁₅	5	14,3	14	40	> 0,05
	D ₃₀	15	42,9	13	37,1	< 0,05
Bậc 4-	D ₀	4	11,4	4	11,4	> 0,05
	D ₁₅	6	17,1	3	8,6	> 0,05
	D ₃₀	7	20	3	8,6	< 0,05
Bậc 4	D ₀	0	0	0	0	> 0,05
	D ₁₅	0	0	0	0	> 0,05
	D ₃₀	4	11,4	2	5,7	< 0,05
Bậc 4+	D ₀	0	0	0	0	> 0,05
	D ₁₅	0	0	0	0	> 0,05
	D ₃₀	3	8,6	0	0	< 0,05
p(D ₁₅ -D ₀)		> 0,05		> 0,05		
p(D ₃₀ -D ₀)		< 0,001		< 0,05		

Nhận xét: Đa số người bệnh ở thời điểm D_0 có cơ lực chi trên là bậc 2 (45,7% và 34,3%) lần lượt ở NNC và NC.

Sau 30 ngày điều trị người bệnh hầu hết đạt lực cơ chi trên bậc 3 (42,9% và 37,1%), bậc 4-, 4, 4+ (40% và 14,3%) với $p < 0,001$, $p < 0,05$ lần lượt ở NNC và NC. Tại thời điểm D_{15} cơ lực chi trên chưa có sự thay đổi đáng kể so với D_0 ở cả 2 nhóm NNC, NC ($p > 0,05$). Tại thời điểm D_{30} hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm NNC, NC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 2. Sự thay đổi cơ lực chi dưới

Nhóm		NNC (n = 35)		NC (n = 35)		$P_{NNC - NC}$
		N	%	n	%	
Bậc 0	D_0	5	14,3	4	11,4	$> 0,05$
	D_{15}	3	8,6	3	8,6	$> 0,05$
	D_{30}	0	0	2	5,7	$< 0,05$
Bậc 1	D_0	4	11,4	5	14,3	$> 0,05$
	D_{15}	6	17,1	5	14,3	$> 0,05$
	D_{30}	2	5,7	5	14,3	$< 0,05$
Bậc 2	D_0	13	37,1	10	28,6	$> 0,05$
	D_{15}	11	31,4	9	25,7	$> 0,05$
	D_{30}	5	14,3	10	28,6	$< 0,05$
Bậc 3	D_0	7	20	10	28,6	$> 0,05$
	D_{15}	7	20	13	37,1	$> 0,05$
	D_{30}	17	48,6	13	37,1	$< 0,05$
Bậc 4-	D_0	6	17,1	6	17,1	$> 0,05$
	D_{15}	8	22,9	5	14,3	$> 0,05$
	D_{30}	2	5,7	3	8,6	$< 0,05$
Bậc 4	D_0	0	0	0	0	$> 0,05$
	D_{15}	0	0	0	0	$> 0,05$
	D_{30}	5	14,3	2	5,7	$< 0,05$
Bậc 4+	D_0	0	0	0	0	$> 0,05$
	D_{15}	0	0	0	0	$> 0,05$
	D_{30}	4	11,4	0	0	$< 0,05$
$p(D_{15}-D_0)$		$> 0,05$		$> 0,05$		
$p(D_{30}-D_0)$		$< 0,05$		$< 0,05$		

Nhận xét: Đa số người bệnh ở thời điểm D_0 có cơ lực chi dưới là bậc 2 (37,1% và 28,6%) lần lượt ở NNC và NC.

Sau 30 ngày điều trị người bệnh hầu hết đạt lực cơ chi trên bậc 3 (48,6% và 37,1%), bậc 4-, 4, 4+ (31,4% và 14,3%) với $p < 0,05$ lần lượt ở NNC và NC. Tại thời điểm D_{15} cơ lực chi trên chưa có sự thay đổi đáng kể so với D_0 ở cả 2 nhóm NNC, NC ($p > 0,05$). Tại thời điểm D_{30} hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm NNC, NC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



3.2. Sự thay đổi trương lực cơ

Bảng 3. Sự thay đổi mức độ co cứng cơ chi trên

Nhóm Co cứng cơ		NNC (n = 35)		NC (n = 35)		$P_{NNC - NC}$
		N	%	n	%	
Bậc 0	D ₀	8	22,9	8	22,9	> 0,05
	D ₁₅	9	25,7	9	25,7	> 0,05
	D ₃₀	15	42,9	11	31,4	< 0,05
Bậc 1	D ₀	13	37,1	12	34,3	> 0,05
	D ₁₅	15	42,9	13	37,1	> 0,05
	D ₃₀	16	45,7	15	42,9	< 0,05
Bậc 2	D ₀	14	40	15	42,9	> 0,05
	D ₁₅	10	28,6	13	37,1	> 0,05
	D ₃₀	5	14,3	8	22,9	< 0,05
Bậc 3	D ₀	7	20	10	28,6	> 0,05
	D ₁₅	7	20	13	37,1	> 0,05
	D ₃₀	17	48,6	13	37,1	< 0,05
Mức độ co cứng cơ chi trên		$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p	
	D ₀	2,17 ± 0,79		2,20 ± 0,80		> 0,05
	D ₁₅	2,03 ± 0,75	p(D ₁₅ -D ₀) < 0,05	2,11 ± 0,83	p(D ₁₅ -D ₀) > 0,05	> 0,05
	D ₃₀	1,71 ± 0,71	p(D ₃₀ -D ₀) < 0,001	2,01 ± 0,78	p(D ₃₀ -D ₀) < 0,05	< 0,05

Nhận xét: Đa số người bệnh ở thời điểm D₀ có mức độ co cứng cơ chi trên là bậc 3 (40% và 42,9%), và mức độ co cứng cơ chi trên trung bình là 2,17 ± 0,79 và 2,20 ± 0,80 lần lượt ở NNC và NC.

Tại thời điểm D₁₅ mức độ co cứng cơ chi trên chưa có sự thay đổi đáng kể so với D₀ ở cả 2 nhóm NNC, NC (p > 0,05).

Sau 30 ngày điều trị mức độ co cứng cơ chi trên của người bệnh hầu hết bậc 2 (45,7% và 42,9%), bậc 1 (42,9% và 31,4%) và mức độ co cứng cơ chi trên trung bình là 1,71 ± 0,71 và 2,01 ± 0,78 với p < 0,001, p < 0,05 lần lượt ở NNC và NC. Tại thời điểm D₃₀ hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm NNC, NC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

Bảng 4. Sự thay đổi mức độ co cứng cơ chi dưới

Nhóm Co cứng cơ		NNC (n = 35)		NC (n = 35)		P _{NNC - NC}
		N	%	n	%	
Bậc 0	D ₀	5	14,3	5	14,3	> 0,05
	D ₁₅	8	22,9	5	14,3	> 0,05
	D ₃₀	12	34,3	5	14,3	< 0,05
Bậc 1	D ₀	12	34,3	14	40	> 0,05
	D ₁₅	17	48,6	17	48,6	> 0,05
	D ₃₀	17	48,6	19	54,3	< 0,05
Bậc 2	D ₀	18	51,4	16	45,7	> 0,05
	D ₁₅	10	28,6	13	37,1	> 0,05
	D ₃₀	6	17,1	11	31,4	< 0,05
Bậc 3	D ₀	7	20	10	28,6	> 0,05
	D ₁₅	7	20	13	37,1	> 0,05
	D ₃₀	17	48,6	13	37,1	< 0,05
Mức độ co cứng cơ chi dưới		$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p	
	D ₀	2,37 ± 0,73		2,31 ± 0,72		
	D ₁₅	2,16 ± 0,73	p(D ₁₅ -D ₀) > 0,05	2,23 ± 0,69	p(D ₁₅ -D ₀) > 0,05	
	D ₃₀	1,83 ± 0,71	p(D ₃₀ -D ₀) < 0,001	2,17 ± 0,66	p(D ₃₀ -D ₀) < 0,05	

Nhận xét: Đa số người bệnh ở thời điểm D₀ có mức độ co cứng cơ chi dưới là bậc 3 (51,4% và 45,7%) và mức độ co cứng chi dưới trung bình là $2,37 \pm 0,73$ và $2,31 \pm 0,72$ lần lượt ở NNC và NC.

Tại thời điểm D₁₅ mức độ co cứng cơ chi dưới chưa có sự thay đổi đáng kể so với D₀ ở cả 2 nhóm NNC, NC ($p > 0,05$).

Sau 30 ngày điều trị mức độ co cứng cơ chi dưới của người bệnh hầu hết bậc 2 (48,6% và 54,2%), bậc 1 (34,3% và 31,4%) và mức độ co cứng chi dưới trung bình là $1,83 \pm 0,71$ và $2,17 \pm 0,66$ với $p < 0,001$, $p < 0,05$ lần lượt ở NNC và NC. Tại thời điểm D₃₀ hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm NNC, NC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$



3.3. Sự thay đổi của một số thang đánh giá

Bảng 5. Sự thay đổi điểm mRankin

Nhóm mRankin		NNC (n = 35)		NC (n = 35)		P _{NNC - NC}
		N	%	n	%	
2 điểm	D ₀	0	0	0	0	
	D ₁₅	0	0	0	0	
	D ₃₀	9	25,7	4	11,4	< 0,05
3 điểm	D ₀	13	37,1	14	40	> 0,05
	D ₁₅	16	45,7	14	40	> 0,05
	D ₃₀	20	57,1	16	45,7	< 0,05
4 điểm	D ₀	14	40	14	40	> 0,05
	D ₁₅	13	37,1	14	40	> 0,05
	D ₃₀	6	17,1	11	31,4	< 0,05
5 điểm	D ₀	8	22,9	7	20	> 0,05
	D ₁₅	6	17,1	7	20	> 0,05
	D ₃₀	0	0	4	11,4	< 0,05
Điểm mRankin		$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p	
	D ₀	3,86±0,77		3,80±0,77		
	D ₁₅	3,71±0,75	p(D ₁₅ -D ₀)>0,05	3,78±0,76	p(D ₁₅ -D ₀)>0,05	
	D ₃₀	2,91±0,66	p(D ₃₀ -D ₀)<0,001	3,43±0,85	p(D ₃₀ -D ₀)<0,001	

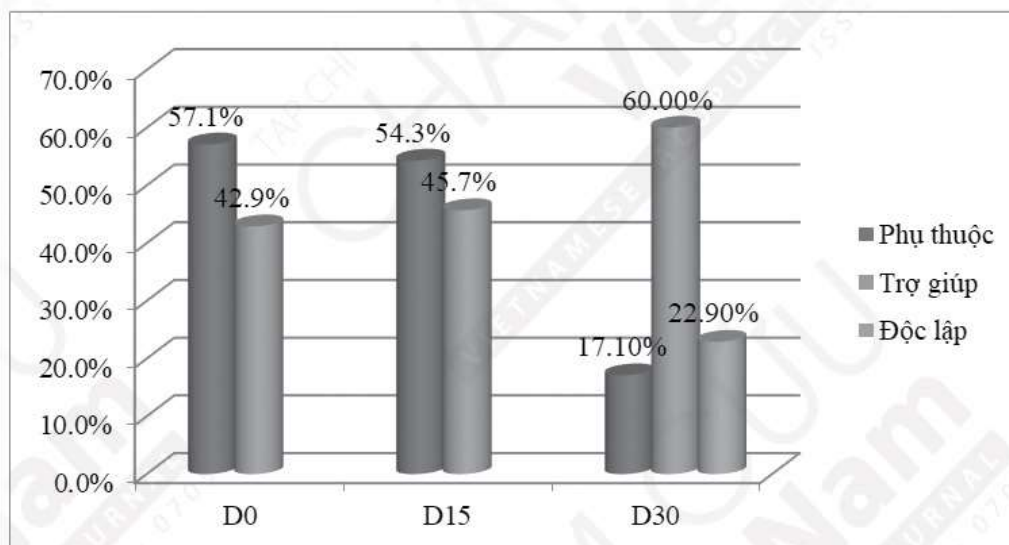
Nhận xét: Đa số người bệnh ở thời điểm D₀ có điểm mRankin là 4 điểm (40%) và điểm mRankin trung bình là 3,86 ± 0,77 và 3,80 ± 0,77 lần lượt ở NNC và NC.

Tại thời điểm D₁₅ điểm mRankin chưa có sự thay đổi đáng kể so với D₀ ở cả 2 nhóm NNC, NC (p > 0,05).

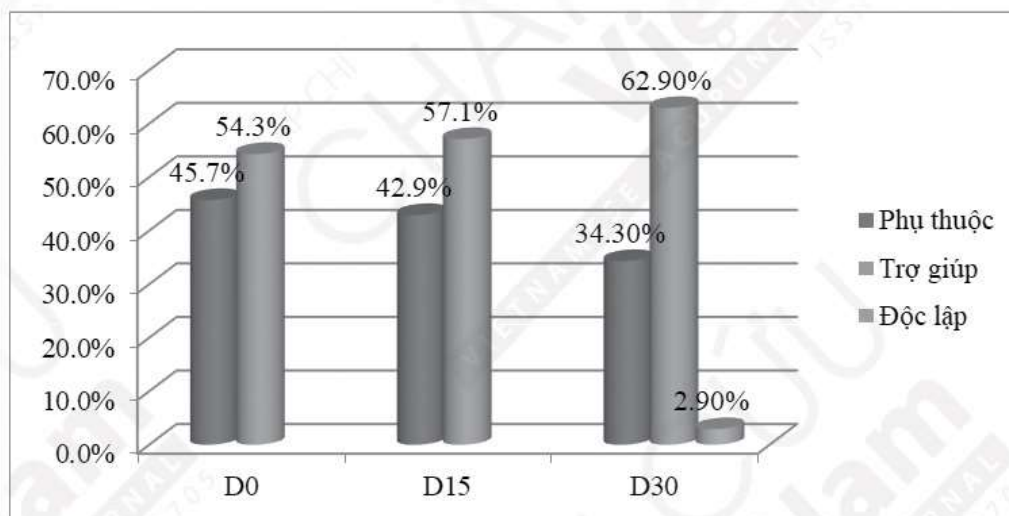
Sau 30 ngày điều trị điểm mRankin của người bệnh hầu hết 3 điểm (57,1% và 45,7%) và điểm mRankin trung bình là 2,91 ± 0,66 và 3,43 ± 0,85 với p < 0,001 lần lượt ở NNC và NC. Tại thời điểm D₃₀ hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm NNC, NC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm Barthel qua các thời điểm nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu



Nhóm chứng



Nhận xét: Ở thời điểm D_0 đa số người bệnh vẫn ở mức độ phụ thuộc hoàn toàn vào sự chăm sóc của người khác (57,1% và 45,7%) lần lượt ở NNC và NC.

Tại thời điểm D_{15} điểm Barthel chưa có sự thay đổi đáng kể so với D_0 ở cả 2 nhóm NNC, NC ($p > 0,05$).

Sau 30 ngày điều trị có sự cải thiện đáng kể thang điểm Barthel, mức độ có trợ giúp đạt 60% và 62,9%, mức độ độc lập đạt 22,9% và 2,9% lần lượt ở NNC ở NC với $p < 0,05$. Tại thời điểm D_{30} hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm NNC, NC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



3.4. Kết quả điều trị chung

Bảng 6. Kết quả điều trị chung

Nhóm	NNC (n=35)		NC (n=35)		p
	n	%	n	%	
Tốt	24	68,6	19	54,3	< 0,05
Khá	9	25,7	12	34,3	
Trung bình	2	5,7	3	8,6	
Kém	0	0,0	1	2,9	

Nhận xét: Có sự khác biệt ($p < 0,05$) về hiệu quả điều trị chung giữa NNC và NC, trong đó, hiệu quả điều trị tốt ở NNC cao hơn NC. Tỷ lệ tốt và khá ở 2 nhóm lần lượt là 68,6% tốt và 25,7% khá (NNC); 54,3% tốt và 34,3% khá (NC).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Sự thay đổi cơ lực, mức độ co cứng cơ chi trên và chi dưới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau vào viện 2 tuần cả 2 nhóm đều có sự tiến triển về phục hồi chức năng vận động, cơ lực tăng, mức độ co cứng giảm nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 30 ngày bệnh nhân NNC tiến triển phục hồi vận động có sự khác biệt rõ ràng so với NC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả đó cho thấy sau 2 tuần bệnh nhân NNC được kết hợp điện châm và gương trị liệu nhưng khả năng phục hồi vận động không có sự khác biệt so với NC, điều này có thể giải thích trong 2 tuần đầu tình trạng bệnh nhân chưa ổn định, khả năng thực hiện các bài tập vận động với gương trị liệu chưa nhiều, sự phục hồi các chức năng thần kinh chưa tốt. Sau 30 ngày các vấn đề đó đã được cải thiện và bệnh nhân phục hồi vận động tốt hơn, có sự khác biệt rõ ràng với NC không được tập với gương trị liệu.

Kết quả đạt được tỷ lệ bệnh nhân cơ lực chi trên đạt bậc 3 chiếm 42,9% cao hơn so với NC 37,1%. Tỷ lệ bệnh nhân cơ lực chi dưới đạt bậc 3 chiếm 48,6% cao hơn so với NC 37,1%. Sau 30 ngày sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tuy nhiên thời gian điều trị trong 01 tháng là chưa đủ để kết quả phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân cả 2 nhóm đạt kết quả tốt nhất. Để phục hồi chức năng vận động hoàn toàn cần có thời gian điều trị lâu dài, theo nhiều tác giả nghiên cứu là ít nhất 12 tháng sau tai biến mạch máu não. [3]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Thêm đa số bệnh nhân vào viện có lực cơ là bậc 2 hoặc bậc 3, trước khi ra viện bệnh nhân hầu hết lực cơ bậc 3 và bậc 4. [4]

4.2.3 Sự thay đổi điểm mRanhkin và điểm Barthel

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân nào ở thời điểm vào viện có mức độ độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày. Ở thời điểm D0 đa số bệnh nhân vẫn ở mức độ phụ thuộc vào sự chăm sóc của người khác (57,1% và 45,7%) lần lượt ở NNC và NC. Sau 30 ngày điều trị có sự cải thiện đáng kể thang điểm Barthel, mức độ có trợ giúp đạt 60% và 62,9%, mức độ độc lập đạt 22,9% và 2,9% lần lượt ở NNC ở NC. Tại thời điểm D30 hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm NNC, NC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Cùng với sự cải thiện tình trạng co cứng theo thời gian, tăng cơ lực, mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thời gian tập cũng được phục hồi. Theo Hoàng Thị Kim Đào sau 3 tháng so với thời điểm ban

đầu thì mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cải thiện rõ rệt với $p < 0,001$. [5]

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2010) khi can thiệp bằng các bài tập vận động trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não cho thấy sau 1 tuần, sau 1 tháng và sau 2 tháng so với đánh giá ban đầu thì mức độ độc lập hoàn toàn tăng lên và mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm đi một cách rõ rệt với $p < 0,001$. [6]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Huy Hoàng (2010) cho thấy cải thiện mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày: 27,5 % độc lập, 57,3% trợ giúp, 15,2% phụ thuộc. [7]

4.2.4. Hiệu quả điều trị chung

Có sự khác biệt ($p < 0,05$) về hiệu quả điều trị chung giữa NNC và NC, trong đó, hiệu quả điều trị tốt ở NNC cao hơn NC. Tỷ lệ tốt và khá ở 2 nhóm lần lượt là 68,6% tốt và 25,7% khá (NNC); 54,3% tốt và 34,3% khá (NC).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 70 người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại bệnh viện Châm cứu trung ương được can thiệp điều trị theo hai nhóm, với phác đồ nền là điện châm, NNC được can thiệp thêm bằng gương trị liệu, kết luận như sau:

- Hiệu quả điều trị chung: Có sự khác biệt về hiệu quả điều trị chung giữa NNC và NC ($p < 0,05$), trong đó, hiệu quả điều trị tốt ở NNC cao hơn NC. Tỷ lệ tốt và khá ở 2 nhóm lần lượt là 68,6% tốt và 25,7% khá (NNC); 54,3% tốt và 34,3% khá (NC).

- Sau 30 ngày bệnh nhân NNC tiến triển phục hồi vận động có sự khác biệt rõ ràng so

với ở NC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ở NNC thời điểm D0 có cơ lực hầu hết ở bậc 2, mức độ co cứng cơ ở bậc 3, sau 30 ngày hầu hết đạt cơ lực bậc 3, bậc 4, mức độ co cứng cơ bậc 1, bậc 2 ($p < 0,05$).

- Sau 30 ngày bệnh nhân NNC có sự thay đổi điểm mRankin và điểm Barthel có sự khác biệt rõ ràng so với ở NC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ở NNC thời điểm D0 hầu hết bệnh nhân có điểm mRankin là 4 điểm (40%) và vẫn ở mức độ phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày (57,1%), sau 30 ngày điểm mRankin đạt 3 điểm, mức độ trợ giúp đạt 60%, mức độ độc lập đạt 22,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Murray, C. J., & Lopez, A. D. (2013) Measuring the global burden of disease. New England Journal of Medicine, 369(5), 448-457
2. Mangmang Xu, Dan Li, Shihong Zhang (2018). Acupuncture for acute stroke.
3. Hoàng Khánh (2013) Đột quỵ não-Tủy, Giáo Trình Sau Đại Học Thần Kinh học, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr 207-270
4. Lê Văn Thêm (2017) Đánh giá kết quả vật lý trị liệu cho bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện phục hồi chức năng tỉnh hải dương, Tạp chí y học Việt Nam tập 460, tháng 11 số 1 năm 2017, tr 199- 2017
5. Hoàng Kim Đào (2012) Đánh giá kết quả phục hồi chức năng trong sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân tai biến mạch máu não trên lều. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Hà (2010) Đánh giá tình trạng co cứng và hiệu quả can thiệp bằng các bài tập vận động trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Huy Hoàng (2010) Kết quả bước đầu phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não giai đoạn hồi phục, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.