

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA VIÊN HOÀN LỤC VỊ ĐỊA HOÀNG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, THỦY CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO THỂ CAN THẬN ÂM HƯ

Đỗ Gia Quý¹, Đào Thanh Duy¹,
Trần Thị Chính¹, Phan Hồng Ngọc¹, Bùi Viết Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của viên hoàn Lục vị địa hoàng kết hợp điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và xoa bóp bấm huyết điều trị bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp thể can thận âm hư. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng so sánh trước - sau điều trị trên 70 bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp thể can thận âm hư được chia ngẫu nhiên 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu (NC) 35 bệnh nhân uống viên hoàn Lục vị địa hoàng kết hợp điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyết (XBBH). Nhóm đối chứng (ĐC) 35 bệnh nhân chỉ dùng điện châm thủy châm và XBBH. Các chỉ tiêu đánh giá gồm: Triệu chứng mạch, lưỡi theo Y học cổ truyền (YHCT); cơ lực nhóm cơ dang vai; cơ gấp khuỷu; cơ duỗi gối. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị các triệu chứng mạch, lưỡi nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Cơ lực trung bình cơ duỗi gối nhóm NC tăng từ $1,59 \pm 0,33$ lên $4,12 \pm 0,63$; nhóm ĐC tăng từ $1,56 \pm 0,49$ lên $3,51 \pm 0,54$ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phối hợp viên hoàn Lục vị địa hoàng với điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyết giúp cải thiện triệu chứng theo YHCT và phục hồi vận động ở bệnh nhân nhồi máu não thể can thận âm hư.

Từ khóa: Nhồi máu não, lục vị hoàng, điện châm.

SUMMARY

Objective: To evaluate the effect of the Six Emperors Tablets (LỤC VỊ) combined with electroacupuncture, hydro- acupuncture of B vitamins and massage- acupressure in the treatment of patients with cerebral infarction after the acute stage of kidney failure. **Research methods:** A pre- and post-treatment comparative clinical intervention study on 70 patients with cerebral infarction after the acute stage of negative kidney injury was randomly divided into 2 groups. The research group consisted of 35 patients who were given Six Emperors tablets (LỤC VỊ) combined with electroacupuncture, farmacoacupuncture and massage-acupressure. The control group consisted of 35 patients who received electroacupuncture, farmacoacupuncture and massage- acupressure. The research indicators include: Symptoms of pulse, tongue according to Oriental medicine; muscle strength of shoulder muscle groups; muscle strength of the elbow flexor group;



muscle strength of the knee extension muscle group. **Results:** After 30 days of treatment, the symptoms of pulse, tongue in the research group improved better than the control group. Change in average muscle strength of the knee extension muscle of research group increased from 1.59 ± 0.33 to 4.12 ± 0.63 ; the control group increased from 1.56 ± 0.49 to 3.51 ± 0.54 ($p < 0.05$). **Conclusion:** Combined with taking Six Emperors Tablets (LỤC VI) tablets has the effect of improving the symptoms of pulse, tongue according to Oriental medicine and partially improving muscle strength of the knee extension muscle in patients with cerebral infarction after the acute stage of renal failure.

Keywords: Cerebral infarction, Six Emperors tablets, electromagnetism.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh lý thường gặp và có xu hướng ngày càng gia tăng ở các nước đang phát triển nói chung và Việt Nam nói riêng¹. Tại Hoa kỳ mỗi năm có khoảng 800 nghìn ca đột quỵ não^{1,2}. Với sự tiến bộ của y học tỷ lệ tử vong do đột quỵ não đã giảm nhiều. Tuy giảm được tỷ lệ tử vong nhưng thường để lại các di chứng về vận động, ngôn ngữ, tâm thần v.v...

Theo YHCT đột quỵ não sau giai đoạn cấp thuộc phạm vi chứng “Bán thân bất toại”, được chia thành ba thể bệnh bao gồm thể can thận âm hư, thể phong đàm và thể khí hư huyết ứ³. Đã có một số nghiên cứu về hiệu quả của thuốc YHCT trong điều trị bệnh nhân đột quỵ não thể khí hư huyết ứ, như nghiên cứu tác dụng của bài thuốc “Bổ dương hoàn ngũ thang” của tác giả Nguyễn

Minh Hà⁴, nghiên cứu tác dụng của bài thuốc “Bổ dương hoàn ngũ thang” kết hợp bài tập BOBATH của tác giả Nguyễn Bá Phong⁵. Các nghiên cứu cho thấy thuốc YHCT có tác dụng trong điều trị bệnh nhân đột quỵ não thể khí hư huyết ứ. Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá về tác dụng của thuốc YHCT trong điều trị bệnh nhân đột quỵ não thể can thận âm hư. Bài thuốc Lục vị địa hoàng là bài thuốc có tác dụng bổ âm nên có tác dụng với các bệnh nhân can thận âm hư. Viên hoàn Lục vị địa hoàng được bào chế dựa trên cơ sở bài thuốc Lục vị địa hoàng. Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của viên hoàn Lục vị địa hoàng kết hợp điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp thể can thận âm hư.*

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán liệt nửa người sau đột quỵ nhồi máu não tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, được lựa chọn vào nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Theo Y học hiện đại

- Sau mắc đột quỵ nhồi máu não ít nhất 7 ngày, không hôn mê, tình trạng toàn thân.
- Có liệt vận động nửa người
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị
- Có hình ảnh tổn thương nhồi máu não trên phim chụp CT-Scanner hoặc MRI

Theo Y học cổ truyền:

- Bệnh nhân thuộc thể can thận âm hư:
- + Chất lưỡi đỏ, không rêu hoặc rêu vàng
- + Mạch huyền tế sác
- + Mạch nhược tại bộ vị can và thận âm

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân suy kiệt
- Bệnh nhân có bệnh toàn thân nặng (tim mạch, gan, thận....).
- Bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị hoặc ngừng điều trị giữa chừng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị

2.2.2. Cỡ mẫu và phân nhóm

Mẫu nghiên cứu gồm 70 bệnh nhân được chia ngẫu nhiên: Nhóm nghiên cứu (NC) 35 bệnh nhân và Nhóm đối chứng (ĐC) 35 bệnh nhân.

2.2.3. Địa điểm - thời gian nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị tại khoa Đột quỵ - phục hồi chức năng – Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 02 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024

2.2.4. Quy trình điều trị

Thực hiện các kỹ thuật điều trị theo quy trình hướng dẫn của Bộ Y tế³, theo thứ tự: Điện châm, thủy châm, XBBH. Liệu trình 30 ngày liên tục.

- Nhóm nghiên cứu:

+ Uống hoàn Lục vị địa hoàng: Ngày uống 2 lần (sáng – chiều), mỗi lần 1 viên sau ăn

+ Điện châm 01 lần/ngày:

* Công thức 1 (bệnh nhân nằm ngửa):

Châm tả: Kiên ngưng → Tý nhu; Khúc trì → Thủ tam lý; Hợp cốc → Lao cung; Bát tà

Dương lăng tuyền → Dương giao; Giải khê → Khâu khư; Huyền chung; Địa ngũ hội

Châm bổ: Huyết hải; Tam âm giao; Thái khê; Thái xung

* Công thức huyết 2 (Bệnh nhân nằm nghiêng sang bên lạnh):

Châm tả: Giáp tích C4 → C7; giáp tích L1 → L5; Kiên trinh; Thiên tỉnh; Ngoại quan;

Hợp cốc; Trật biên → Hoàn khiêu; Dương lăng tuyền → Dương giao; Ủy trung; Côn lôn

Châm bổ: Can du; Thận du

+ Thủy châm (vitamin B12 1000 µg + Vincozyn 2 ml) 01 lần/ngày: vào các huyết:

Kiên trinh, Khúc trì, Thận du, Huyết hải, Dương lăng tuyền.

+ Xoa bóp bấm huyết 01 lần/ngày trong 30 phút

- Nhóm đối chứng: Thực hiện điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyết giống như nhóm nghiên cứu.

2.2.5. Các chỉ số nghiên cứu:

+ Điểm cơ lực⁶: Cơ lực được đánh giá qua kỹ thuật thử cơ bằng tay, điểm cơ lực gồm 6 mức độ, thấp nhất là cơ lực bậc 0, cao nhất là cơ lực bậc 5. Cơ lực được đánh giá ở nhóm cơ duỗi khớp gối.

- Mạch theo YHCT: Theo YHCT bệnh



lý của con người có biểu hiện ở mạch tượng. Các loại mạch được theo dõi bao gồm: Mạch trầm; mạch sắc; mạch huyền; mạch hoạt.

- Triệu chứng về lưỡi: Theo dõi chất lưỡi và rêu lưỡi.

Biểu hiện ở mạch, lưỡi sẽ thay đổi ở người bệnh khi tình trạng bệnh thay đổi.

Các chỉ số nghiên cứu được đánh giá vào ngày đầu điều trị và sau 30 ngày điều trị.

2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Viên hoàn Lục vị địa hoàng do Công ty cổ phần công nghệ cao Traphaco sản xuất (Số ĐK: VD-24068-16; Số lô SX: 0224; ngày SX 02-2024; hạn dùng: 04-2027)

- Vincozyn 2 ml: Được sản xuất tại Công ty cổ phần dược phẩm Vĩnh Phúc

- Vitamin B12 1000 µg: Được sản xuất tại Công ty cổ phần dược phẩm Vĩnh Phúc

- Kim châm cứu China các kích cỡ

- Bơm tiêm 5 ml

- Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất

- Bông, cồn 70 độ, khay quả đậu, kẹp có máu

2.4. Xử lý số liệu

- Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê trong sinh y học

- Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu:

- Đề tài hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh, đã được Hội đồng Y đức Bệnh viện Châm cứu Trung ương thông qua.

- Các thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự thay đổi mạch theo YHCT trước và sau điều trị

Bảng 3.1. Thay đổi mạch trước và sau điều trị

Mạch	Thời điểm đánh giá							
	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	D ₀		D ₃₀		D ₀		D ₃₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trầm	35	100%	15	42 %	35	100%	20	57%
Huyền	27	77%	12	34%	29	83%	18	51%
Hoạt	25	71%	5	14%	26	74%	15	43%
Sắc	25	71%	3	9%	24	69%	12	34%
p	p1(1-2) > 0,05				p1(D0-D30) < 0,01			
	p2(D0-D30) < 0,01				p30(1-2) < 0,01			

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị tỷ lệ mạch huyền, hoạt, sắc ở 2 nhóm đều giảm. Sự khác biệt trước và sau điều trị ở mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2. Sự thay đổi chất lưỡi, rêu lưỡi trước và sau điều trị

Bảng 3.2. Thay đổi chất lưỡi, rêu lưỡi trước và sau điều trị

Chất lưỡi	Thời điểm đánh giá							
	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	D ₀		D ₃₀		D ₀		D ₃₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đỏ	22	63%	5	14%	23	66%	10	31%
Hồng	13	37%	30	86%	12	34%	25	69%
p	p1(1-2) > 0,05				p1(D0-D30) < 0,01			
	p2(D0-D30) < 0,01				p30(1-2) < 0,01			
Rêu lưỡi								
Vàng	35	100%	04	11%	35	100%	12	34%
Trắng	0	0%	31	89%	0	0%	23	66%
p	p1(1-2) > 0,05				p1(D0-D30) < 0,01			
	p2(D0-D30) < 0,01				p30(1-2) < 0,01			

Nhận xét: Ở thời điểm D30 số bệnh nhân chất lưỡi đỏ giảm đi, chất lưỡi hồng tăng lên, rêu lưỡi vàng giảm đi. Khác biệt trước và sau điều trị ở mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.3. Sự thay đổi cơ lực nhóm cơ duỗi khớp gối trước và sau điều trị

Bảng 3.3. Thay đổi giá trị trung bình cơ lực nhóm cơ duỗi khớp gối

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB ($\bar{X} \pm SD$)			
	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)	
	D ₀	D ₃₀	D ₀	D ₃₀
Cơ lực	1,59 ± 0,33	4,12 ± 0,63	1,56 ± 0,49	3,51 ± 0,54
pD0(1-2)	p > 0,05			
pD0-D30	p < 0,01		p < 0,01	
pD30(1-2)	p < 0,05			

Nhận xét: Thời điểm D30 cơ lực cả hai nhóm đều được cải thiện tốt. Sự khác biệt trước và sau điều trị ở mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Khác biệt hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



IV. BÀN LUẬN

4.1. Thay đổi các triệu chứng lâm sàng theo YHCT

4.1.1. Sự thay đổi về mạch theo Y học cổ truyền

Trong YHCT mạch phản ánh tình trạng sức khỏe của cơ thể, đóng vai trò hết sức quan trọng trong chẩn đoán, theo dõi kết quả điều trị và tiên lượng bệnh. Mục đích của xem mạch là để biết được tình trạng hoạt động của tạng phủ, sự thịnh suy của khí huyết, vị trí nông sâu và tính chất hàn nhiệt của bệnh⁷. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng mạch thôn khẩu, nơi có động mạch quay đi qua. Một số loại mạch được theo dõi và đánh giá sự thay đổi bao gồm mạch trầm, mạch huyền, mạch hoạt và mạch sắc. Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu (D0) tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có mạch trầm, biểu hiện bệnh nhân bị bệnh lâu ngày, khí huyết hư suy, bệnh thuộc lý. Ở nhóm nghiên cứu 77% bệnh nhân có mạch huyền, 71% bệnh nhân có mạch hoạt, bệnh nhân có mạch sắc là 71%; nhóm ĐC 83% bệnh nhân có mạch huyền, 74% bệnh nhân mạch hoạt và 69% bệnh nhân có mạch sắc. Theo y học cổ truyền, mạch huyền thuộc can mạch, có thể do can đờm hỏa vượng hoặc can dương vượng hoặc can huyết hư⁷. Sự thay đổi mạch ở hai nhóm có khác nhau, ở nhóm NC sau 30 ngày điều trị chỉ còn 34% bệnh nhân có mạch huyền, còn ở nhóm ĐC là 51%. Sở dĩ có sự khác nhau này, theo chúng tôi là do bệnh nhân nhóm NC được uống viên hoàn Lục vị địa hoàng, thuốc có tác dụng bổ can thận nên chức năng can được phục hồi. Đặc biệt trong bài thuốc có vị Sơn thù có tác dụng bổ dưỡng

can thận, cố sáp tinh khí, lại có thêm vị Đơn bì là tá dược, có tác dụng thanh tiết hư nhiệt, làm giảm bớt tính ôn sáp của Sơn thù. Do vậy mà hoạt động của can tạng được điều hòa hơn.

Mạch hoạt thường gặp ở người khí huyết thịnh vượng, nhưng cũng có thể là biểu hiện của chứng đàm, sự bế tắc lưu thông khí huyết của các kinh mạch⁷. Số bệnh nhân có mạch hoạt cũng giảm dần ở cả hai nhóm NC và ĐC theo thời gian điều trị. Ngày đầu điều trị nhóm NC có 71% bệnh nhân có mạch hoạt, nhóm ĐC là 74%. Ngày thứ 30 nhóm NC có 14% mạch hoạt và nhóm ĐC là 43%. Điều này chứng tỏ sự lưu thông khí huyết trong kinh mạch của bệnh nhân nhóm NC đã được cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Khí huyết được lưu thông, kinh mạch được thông suốt, giảm tình trạng trệ khí, huyết ứ, bì phu, cơ nhục, cân cốt được dinh dưỡng đầy đủ do vậy khả năng phục hồi các chức năng của cơ thể được tốt hơn.

Khi vào viện cả hai nhóm có 49 bệnh nhân có mạch sắc (Bảng 3.1). Mạch sắc biểu hiện tình trạng nội nhiệt trong cơ thể⁷. Các bệnh nhân trong cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng đều là các bệnh nhân can thận âm hư, mà âm hư sinh nội nhiệt nên các bệnh nhân đều có biểu hiện nội nhiệt. Kết quả ở bảng 3.1 cũng cho thấy ở ngày điều trị thứ 30 nhóm nghiên cứu chỉ còn 9% bệnh nhân có mạch sắc, trong khi đó nhóm ĐC là 34%. Như vậy tình trạng nội nhiệt ở bệnh nhân nhóm NC được cải thiện tốt hơn nhóm ĐC. Tình trạng khác biệt này có lẽ do bệnh nhân nhóm NC được sử dụng viên hoàn Lục vị địa hoàng có tác dụng bổ

âm nên có tác dụng giáng hỏa, thanh nhiệt. Trong bài thuốc lại có vị Thục địa là quân dược, có tác dụng tư âm bổ thận, chấn tinh, ích tủy, sinh huyết giúp cho việc cân bằng hàn, nhiệt trong cơ thể được tốt hơn.

4.1.2. Sự thay đổi về lưỡi theo YHCT

Y học cổ truyền rất coi trọng việc xem lưỡi, bao gồm xem chất lưỡi và rêu lưỡi. Chất lưỡi là một yếu tố quan trọng để đánh giá tình trạng sức khỏe, tình trạng khí huyết và sự cân bằng hoạt động của các tạng phủ⁷. Rêu lưỡi cũng là một yếu tố hết sức quan trọng để đánh giá hoạt động của các tạng phủ, đặc biệt là hệ tiêu hóa, tình trạng tích tụ, sự tắc nghẽn thể hiện qua sự dày mỏng của rêu lưỡi. Màu sắc của rêu lưỡi đánh giá tình trạng hàn nhiệt trong cơ thể, người mắc chứng nhiệt rêu lưỡi có màu vàng, còn người có chứng hàn thì rêu lưỡi trắng mỏng, người mắc chứng âm hư thì rêu lưỡi vàng hoặc không rêu⁷. Bảng 3.2 cho thấy chứng hậu ở lưỡi được thay đổi dần theo thời gian điều trị. Kết quả ở ngày điều trị thứ 30 cho thấy nhóm nghiên cứu có 14% bệnh nhân chất lưỡi đỏ, 86% chất lưỡi hồng, 11% rêu lưỡi vàng và 89% rêu lưỡi trắng; nhóm đối chứng có 31% bệnh nhân chất lưỡi đỏ, 69% bệnh nhân chất lưỡi hồng, 34% rêu lưỡi vàng và 66% rêu lưỡi trắng. Như vậy tính chất của chất lưỡi và rêu lưỡi đã thay đổi tích cực ở hai nhóm NC và nhóm ĐC. Tuy nhiên sự thay đổi ở nhóm NC rõ rệt hơn ở nhóm ĐC. Sau điều trị bệnh nhân nhóm NC có chất lưỡi hồng chiếm tới 86%, rêu lưỡi vàng chỉ còn 11%, trong khi đó bệnh nhân ở nhóm ĐC có 69% chất lưỡi hồng và còn 34% bệnh nhân có rêu lưỡi vàng. Kết quả trên cũng cho

thấy khi uống viên hoàn Lục vị địa hoàng đã làm thay đổi nhiều tình trạng nội nhiệt trong cơ thể. Đặc biệt trong bài thuốc có vị Thục địa có tác dụng tư âm bổ thận, chấn tinh, ích tủy, sinh huyết giúp phục hồi khí huyết suy hư đồng thời cân bằng được âm dương hàn, nhiệt trong cơ thể được tốt hơn.

4.2. Thay đổi cơ lực nhóm cơ đuôi khớp gối

Sau 30 ngày điều trị cơ lực của bệnh nhân hai nhóm đều tăng, nhóm NC cơ lực trung bình tăng từ $1,59 \pm 0,33$ lên $4,12 \pm 0,63$ và nhóm ĐC cơ lực trung bình tăng từ $1,56 \pm 0,49$ lên $3,51 \pm 0,54$ (bảng 3.3). Sự khác biệt trước và sau điều trị ở mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Như vậy điện châm kết hợp thủy châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng phục hồi tốt nhóm cơ đuôi khớp gối. Bảng 3.3 cũng cho thấy sau điều trị, cơ lực trung bình nhóm cơ đuôi gối của bệnh nhân nhóm NC ($4,12 \pm 0,63$) cao hơn nhóm ĐC ($3,51 \pm 0,54$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự khác biệt này cho thấy thuốc hoàn Lục vị địa hoàng có tác dụng bổ can thận nên chức năng can thận của bệnh nhân nhóm nghiên cứu được phục hồi tốt hơn. Can chủ cân, thận chủ cốt tủy nên ngoài việc cơ nhục được tăng cường dinh dưỡng, phục hồi được sức cơ còn phục hồi được cân cốt, tăng tính đàn hồi của hệ thống gân, dây chằng, bao khớp giúp cho sự vận động các khớp được dễ dàng hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 70 bệnh nhân nhồi máu não thể can thận âm hư, trong đó: 35 bệnh nhân được điều trị bằng uống hoàn Lục vị



địa hoàng kết hợp điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyệt, so sánh với 35 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyệt trong liệu trình 30 ngày điều trị, chúng tôi rút ra kết luận rằng phương pháp kết hợp uống hoàn Lục vị địa hoàng có hiệu quả trong điều trị bệnh nhân nhồi máu não thể can thận âm hư, cụ thể là:

- Cải thiện các dấu hiệu của mạch và lưỡi theo chiều hướng tốt:

+ Bệnh nhân mạch trầm giảm từ 100% xuống 42%

+ Bệnh nhân mạch huyền giảm từ 77% xuống 34%

+ Bệnh nhân mạch hoạt giảm từ 71% xuống 14%

+ Bệnh nhân chất lưỡi đỏ giảm từ 63% xuống 14%

+ Bệnh nhân rêu lưỡi vàng giảm từ 100% xuống 11%

- **Làm tăng cơ lực nhóm cơ duỗi khớp gối:**

+ Nhóm NC: Điểm trung bình cơ lực nhóm cơ duỗi khớp gối trước điều trị từ $1,59 \pm 0,33$ tăng lên $4,12 \pm 0,63$. Khác biệt trước và sau điều trị với $p < 0,01$.

+ Nhóm ĐC: Điểm trung bình cơ lực nhóm cơ duỗi khớp gối trước điều trị từ $1,56 \pm 0,49$ tăng lên $3,51 \pm 0,54$. Khác biệt trước và sau điều trị với $p < 0,01$.

+ Cơ lực trung bình sau điều trị nhóm NC ($4,12 \pm 0,63$) cao hơn nhóm ĐC ($3,51 \pm 0,54$). Khác biệt hai nhóm với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não.* 2020

2. **Bệnh viện Bạch Mai.** *Đột quỵ não Thách thức và cơ hội.* Hội nghị Đột quỵ não quốc tế Hà nội 2022.

3. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.* Nhà xuất bản Y học: 2020; 97-105.

4. **Nguyễn Mạnh Hà.** *Nghiên cứu tác dụng điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp của bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang.* Y học thực hành 2010; 4 (713)

5. **Nguyễn Bá Phong.** *Đánh giá phục hồi chức năng vận động sau nhồi máu não cấp của điện châm và bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ kết hợp bài tập BOBATH.* Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II: 2021; 65-70.

6. **Nguyễn Đạt Anh và cộng sự.** *Các thang điểm thiết yếu sử dụng trong thực hành lâm sàng.* Nhà xuất bản Y học. 2011

7. **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy.** *Châm cứu sau đại học.* Nhà xuất bản Y học: 1997; 125-142-246-250