

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC HUYẾT PHỦ TRỰC Ứ THANG TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUY THIẾU MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP

Vũ Ngọc Vương¹, Hoàng Văn Lý¹, Hồ Viết Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang trên bệnh nhân đột quy thiếu máu não sau giai đoạn cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 85 bệnh nhân đột quy thiếu máu não sau giai đoạn cấp được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2025. **Kết quả:** Sau điều trị mức độ liệt nhẹ và vừa chiếm 77,65%, mức độ liệt rất nặng và liệt hoàn toàn giảm chỉ còn chiếm 7,06%. Điểm Orgogozo từ $35,24 \pm 13,58$ tăng lên $72,35 \pm 14,56$, ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điện châm kết hợp bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang có hiệu quả cao trong điều trị phục hồi bệnh Đột quy thiếu máu não.

Từ khóa: Đột quy thiếu máu não, Điện châm, Huyết phủ trực ứ thang.

SUMMARY:

Objective: Evaluate the effect of ischemic stroke in recovery stage treating by electro-acupuncture with “Huyet phu truc u thang”. **Subject and methods:** 85 ischemic stroke patients after acute stage were treated with electro-acupuncture with “Huyet phu truc u thang” at the Department of Traditional Medicine, Friendship Hospital from January 2022 to January 2025. **Results:** After treatment, mild and moderate paralysis groups accounted for 77.65% of patients, severe and total paralysis groups decreased in number of patients, at 7.06%. Orgogozo score increased from $35,24 \pm 13,58$ to $72,35 \pm 14,56$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** electro-acupuncture with “Huyet phu truc u thang” is highly effective in treating ischemic stroke in recovery stage.

Keywords: ischemic stroke, electro-acupuncture, Huyet phu truc u thang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế cho người bệnh, đứng hàng thứ nhất trong các bệnh lý thần kinh và đứng hàng thứ 3 trong các bệnh gây tử vong sau bệnh ung thư và tim mạch [1],[2],[3]. Đột quy não gây liệt nửa người, liệt các dây thần kinh sọ não, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cảm giác, rối loạn cơ tròn...[3],[4].

¹Bệnh viện Hữu Nghị
Tác giả liên hệ: Vũ Ngọc Vương
Email: vungocvuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.9.2025
Ngày phản biện: 10.11.2025
Ngày đăng bài: 30/12/2025



Y học cổ truyền (YHCT) đã có khá nhiều phương pháp điều trị hồi phục cho bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não tuy nhiên kết quả chưa đạt được như mong muốn, như thời gian hồi phục lâu, tỉ lệ hồi phục tốt chưa cao. Điện châm đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị các bệnh lý liên quan tới thần kinh đặc biệt liệt dây thần kinh. Bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang có nhiều tác dụng, tuy nhiên tác dụng chính là hoạt huyết, hoá ứ, thông mạch. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu kết hợp giữa điện châm với bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu kết hợp điện châm với bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang trong điều trị hồi phục tình trạng liệt trên bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não sau giai đoạn cấp với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang trên bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não sau giai đoạn cấp.

2. Đánh giá tác dụng khụng mong muốn khi kết hợp điện châm với bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang.

II. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 85 bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não sau giai đoạn cấp được điều trị nội trú phục hồi tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Hữu Nghị trong thời gian từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 1 năm 2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

* Theo y học hiện đại:

- Lâm sàng: bệnh nhân đột quỵ thiếu

máu não (theo ICD 10) đã được điều trị cấp cứu. Hiện tại đã qua giai đoạn cấp, người bệnh chỉ còn các triệu chứng thần kinh khu trú, giảm hoặc mất vận động tự chủ nửa người ở các mức độ khác nhau, đã ổn định về mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Có kết quả chụp MRI hoặc cắt lớp vi tính.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Bệnh nhân đột quỵ não đang ở giai đoạn cấp hoặc đang điều trị có triệu chứng nặng dần lên đe dọa tính mạng.

- Các đối tượng liệt nửa người do các nguyên nhân khác như chấn thương, u não và bệnh tim mạch nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu tiền cứu, so sánh kết quả trước và sau điều trị.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu dùng kim dài 2,5 – 15cm, đường kính 0,3mm, bông vô trùng, cồn 70 độ, pank, khay quả đậu...

- Máy điện châm Model M8 do Bệnh viện châm cứu TW sản xuất.

- Thuốc được sắc bằng máy ZHOL 007 do Trung Quốc sản xuất.

2.2.3. Kỹ thuật châm: Phác đồ huyết theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2013 [5]

- Liệt ở tay, châm các huyết đạo:

+ Giáp tích C4 - C7 + Đại chùy

+ Kiên ngưng + Kiên trình

+ Khúc tri + Ngoại quan

+ Hợp cốc + Bát tà

- Liệt ở chân, châm các huyết đạo:

+ Giáp tích D12 – L5

+ Hoàn khiêu

+ Trật biên

+ Uỷ trung

+ Thừa sơn

+ Lương khâu

+ Dương lăng tuyền

+ Giải khê

+ Thái xung

+ Côn lân

- Kỹ thuật châm: Châm tả, châm ngày 1 lần, 30 phút; 30 ngày liên tục.

2.2.4 Bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang [6]:

+ Đương qui 12g

+ Xuyên khung 8g

+ Sinh địa 12g

+ Xích thược 12g

+ Ngưu tất 12g

+ Cam thảo 4g

+ Đào nhân 12g

+ Hồng hoa 6g

+ Sài hồ 8g

+ Chỉ xác 8g

+ Cát cánh 8g

- Sắc thuốc bằng máy uống ngày 1 thang chia 2 lần sau ăn 1 tiếng. Uống 30 ngày.

2.3. Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá kết quả

2.3.1. Đánh giá mức độ liệt theo Henry

I	Liệt nhẹ	Sức cơ 4 điểm	Giảm sức cơ, còn vận động chủ động
II	Liệt vừa	Sức cơ 3 điểm	Còn nâng được chi lên khỏi giường
III	Liệt nặng	Sức cơ 2 điểm	Còn co duỗi khi có tì
IV	Liệt rất nặng	Sức cơ 1 điểm	Chỉ còn biểu hiện co cơ
V	Liệt hoàn toàn	Sức cơ 0 điểm	Không co cơ

2.3.2. Đánh giá độ liệt theo điểm Orgogozo

- Mức độ nặng: 0 – 25 điểm
- Mức độ trung bình: 26 – 55 điểm
- Mức độ nhẹ: 56 – 90 điểm
- Mức độ bình thường: 91 – 100 điểm



• Thang điểm này cho từ 0 – 100 điểm, đã được theo dõi và cho điểm những thiếu hụt về thần kinh như tri giác, ngôn ngữ, trương lực cơ và vận động.

2.3.3. Đánh giá kết quả điều trị chung

Dựa trên độ liệt Henry và thang điểm Orgogozo, so sánh kết quả trước (N0) và sau điều trị 30 ngày (N30) đánh giá theo các mức độ:

• **Tốt:** Điểm Orgogozo đạt tối đa hoặc tăng $\geq 50\%$ số điểm so với trước điều trị, độ liệt Henry tăng lên ở độ 5 hoặc tăng lên 2 độ so với trước điều trị.

• **Khá:** Điểm Orgogozo tăng từ 30% đến dưới 50% số điểm so với trước điều trị, độ liệt Henry tăng lên 1 độ so với trước điều trị.

• **Trung bình:** Điểm Orgogozo tăng từ 10% đến dưới 30% số điểm so với trước điều trị, độ liệt Henry không tăng so với trước điều trị.

• **Kém:** Điểm Orgogozo tăng dưới 10% số điểm so với trước điều trị, độ liệt Henry giảm so với trước điều trị.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu.

Số liệu thu thập được xử lý bằng chương trình thống kê y sinh học SPSS.20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới :

Bảng 1 :

Nhóm tuổi \ Giới	Nam		Nữ		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Dưới 60 tuổi (n = 4)	3	3,53	1	1,18	p < 0,05
Từ 60 đến 69 (n = 9)	7	8,24	2	2,35	
Từ 70 đến 79 (n = 45)	34	40,00	11	12,94	
Từ 80 trở lên (n = 27)	20	23,53	7	8,23	
Tổng (n=85)	64	75,29	21	24,71	

* **Nhận xét:** Bệnh nhân nam chiếm số lượng lớn hơn các bệnh nhân nữ (nam chiếm 75,29%, nữ 24,71%) với $p < 0,05$. Nhóm tuổi hay gặp nhất từ 70 đến 79 chiếm 52,94%.

3.2. Tiến triển độ liệt trước và sau điều trị:

Bảng 2:

Độ liệt \ Thời điểm	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Liệt nhẹ	0	0	21	24,71	p < 0,01
Liệt vừa	4	4,71	45	52,94	
Liệt nặng	15	17,65	13	15,29	p > 0,05
Liệt rất nặng	37	43,53	6	7,06	p < 0,01
Liệt hoàn toàn	29	35,11	0	0	
Tổng số	85	100	85	100	

* **Nhận xét:** Trước điều trị số bệnh nhân liệt rất nặng và liệt hoàn toàn chiếm tỷ lệ lớn (43,53% và 35,11%). Sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân liệt vừa và liệt nhẹ chiếm tỷ lệ lớn (52,94% và 24,71%), tỷ lệ bệnh nhân liệt rất nặng giảm còn 7,06%, không còn bệnh nhân liệt hoàn toàn.

3.3. Điểm Orgogozo trước và sau điều trị:

Bảng 3:

Điểm Orgogozo \ Thời điểm	Trước điều trị (n=85) (1)		Sau điều trị (n=85) (2)	
	n	%	n	%
0 - 25	31	36,47	9	10,59
26 - 55	35	41,18	17	20,00
56 - 90	14	16,47	41	48,24
91 - 100	5	5,88	18	21,17
Trung bình	35,24 ± 13,58		72,35 ± 14,56	
p(1) - (2) < 0,05				

* **Nhận xét:** Có sự khác về điểm trung bình Orgogozo trước và sau điều trị với p < 0,05.

3.4. Kết quả điều trị chung:

**Bảng 4:**

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	23	27,06
Khá	37	43,53
Trung bình	19	22,35
Kém	6	7,06
Tổng	85	100

* **Nhận xét:** Kết quả điều trị loại khá chiếm tỷ lệ cao nhất (43,53%), kết quả tốt chiếm 27,06%, đạt kết quả kém chỉ chiếm 7,06%.

3.5. Kết quả không mong muốn:

Bảng 5:

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	2	2,35
Nhiễm trùng tại huyết	0	0
Sốt	0	0
Sản ngứa, mề đay	0	0
Rối loạn tiêu hoá	0	0

* **Nhận xét:** Chỉ có 2 BN chảy máu sau khi rút kim châm cứu, ngoài ra không thấy tác dụng không mong muốn nào.

IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu về đột quỵ thiếu máu não đều cho thấy nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn xấp xỉ 2/1 [2],[7], tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nam giới mắc bệnh chiếm 75,29%, nữ giới chiếm 24,71%, tỉ lệ 3/1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể giải thích là do đối tượng bệnh nhân của Bệnh viện Hữu Nghị nam giới chiếm đa số. Về độ tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân mắc bệnh trên 70 tuổi chiếm đa số 84,7%, có lẽ do tuổi càng cao bệnh lý rối loạn chuyển hóa Lipid tăng, xơ vữa thành mạch nhiều ... là nguyên nhân thường gặp gây bệnh đột quỵ thiếu máu não. Mặt khác bệnh viện Hữu Nghị quản lý đối tượng bệnh nhân chủ yếu là người có tuổi.

Trước điều trị số bệnh nhân liệt rất nặng và liệt hoàn toàn chiếm tỷ lệ lớn (43,53% và 35,11%). Sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân liệt vừa và liệt nhẹ chiếm tỷ lệ chủ yếu (52,94% và 24,71%), tỷ lệ bệnh nhân liệt rất nặng giảm chỉ còn 7,06%, không còn bệnh nhân liệt hoàn toàn (bảng 2). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương, thậm chí tốt hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả khác [2],[7]. Điện châm điều trị phục hồi cho các bệnh nhân bị đột quỵ não thiếu máu, kim được châm vào các huyết có tác dụng lưu thông các kinh mạch, hành khí hoạt huyết, điều chỉnh trạng thái hư - thực, đạt đến mục đích điều trị là “cân bằng âm dương” [8]. Dùng kim châm vào các huyết đạo kết hợp với xung điện kích thích từ máy điện châm được lan truyền theo chiều dài của cây kim nằm trong huyết đạo nên có tác động lên từng vùng cơ thể, dưới tác dụng kích thích của các xung điện một số vùng tại các huyết đạo sẽ tạo ra một lượng xung động tương ứng tuyên về hệ thần kinh trung ương, trong đó có nhiều cấu trúc thuộc não bộ. Sự hoạt hóa nhiều cấu trúc trong hệ thần kinh trung ương có tác dụng tăng cường chức năng của hệ thống này và kéo theo là hoạt hóa chức năng của nhiều hệ thống khác trong cơ thể, trong đó có hệ thống cơ xương cũng được tăng cường. Do đó sự phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não điều trị bằng điện châm được cải thiện.

Chỉ số quan trọng được nhiều tác giả sử dụng để đánh giá tình trạng liệt của bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não là điểm Orgogozo [1],[2],[7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm Orgogozo có sự khác biệt rõ vào các thời điểm trước và sau điều trị. Trước điều trị điểm trung bình

Orgogozo là $35,24 \pm 13,58$. Sau điều trị điểm Orgogozo là $72,35 \pm 14,56$ (bảng 4), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Căn cứ vào kết quả trên chúng tôi có thể đưa ra kết luận để có kết quả điều trị phục hồi có hiệu quả thì ngay sau giai đoạn cấp phương pháp Điện châm và kết hợp dùng bài thuốc Huyết phủ trục ứ thang là một lựa chọn.

Sau một liệu trình điều trị 30 ngày bằng điện châm kết hợp uống thuốc Huyết phủ trục ứ thang, 85 bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não sau giai đoạn cấp, chúng tôi nhận thấy hầu hết bệnh nhân đều có sự thay đổi độ liệt, trong đó kết quả tốt và khá chiếm đa số 60/85 bệnh nhân (chiếm 70,59% trong số đó bệnh nhân đạt kết quả loại tốt 27,06%, loại khá 43,53%), loại trung bình chiếm 22,35% và loại kém chỉ có 7,06% (bảng 4). Khi dùng kết hợp ngoài tác dụng của Điện châm còn tác dụng phối hợp của bài thuốc Huyết phủ trục ứ thang. Trong YHCT xem mọi nguồn gốc của bệnh tật đều do huyết ứ, khí trệ mà ra. Theo nguyên lý YHCT “hư phải bổ, tắc phải thông, rối loạn phải điều hoà” [6]. Sự sống, trí lực và thể lực của con người được duy trì khoẻ mạnh là do khí huyết lưu thông. Trong đột quỵ thiếu máu não nguyên nhân chủ yếu là do khí huyết không lưu thông. Bài thuốc huyết phủ trục ứ thang gồm các vị thuốc Đương quy, Đào nhân, Hồng hoa có tác dụng hoạt huyết hoá ứ là chủ dược. Xuyên khung, Xích thược có tác dụng hoạt huyết hoá ứ. Sinh địa phối hợp với Đương quy có tác dụng dưỡng huyết hoà âm. Ngưu tất có tác dụng hoạt huyết thông mạch. Cam thảo có tác dụng điều hoà các vị thuốc. Ngoài ra các vị thuốc Sài hồ, Chi xác, Cát cánh còn có tác dụng giải cơ, hạ mỡ máu, an thần, giảm đau. Như vậy dưới tác dụng điều



hoà khí huyết, cân bằng âm dương của Điện châm phối hợp với tác dụng hoạt huyết hoá ứ, thông mạch, giải cơ, dưỡng huyết, hoà âm của bài thuốc đã có hiệu quả rõ rệt trên bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não, có tác dụng tốt trong hồi phục các chức năng của bệnh nhân.

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi chỉ gặp 2 trường hợp chảy máu khi rút kim châm cứu và sau khi xử trí đơn giản không còn chảy máu, ngoài ra chúng tôi không gặp bất kỳ tác dụng không mong muốn nào khác (bảng 5).

V. KẾT LUẬN

- Điện châm kết hợp bài thuốc Huyết phủ trực ứ thang có hiệu quả trong điều trị đột quỵ thiếu máu não sau giai đoạn cấp:

+ Số bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá chiếm 70,59%, kết quả trung bình và kém chỉ chiếm 29,41%.

+ Sau điều trị mức độ liệt nhẹ và vừa chiếm đa số 77,65%, mức độ liệt rất nặng và liệt hoàn toàn giảm chỉ còn chiếm 7,06%.

+ Điểm Orgogozo từ $35,24 \pm 13,58$ điểm tăng lên $72,35 \pm 14,56$ điểm ($p < 0,05$).

- Trong quá trình điều trị không gặp bất kỳ tác dụng không mong muốn nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương**, “Đại cương đột quỵ não”, Thực hành lâm sàng thần kinh học, Nhà xuất bản Y học, 2005; 3: 7-34.
2. **Lê Văn Thính, Trịnh Viết Lực, Hà Hữu Quý**, “Tình hình đột quỵ não tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch mai năm 2007”, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện Bạch mai, 2008; 2: 260-268.
3. **Jauch Edward C, Saver Jeffrey L et al**, “Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American stroke association”, Stroke, 2013; 44(3), 895-910.
4. **Marler John R**, “NINDS clinical trials in Stroke”, Stroke, 2013; 38(12), 3300-3302.
5. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu, 2013: 672-673.
6. **Trần Thuý, Phạm Duy Nhac, Hoàng Bảo Châu**, Bài giảng Y học cổ truyền, tập 2, Nhà xuất bản Y học, 2005: 92-96; 345 - 470.
7. **Nguyễn Kỳ Nam, Lê Nguyên Khánh**, “Điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não trên 217 bệnh nhân bằng điện châm trong 3 năm (1998-2000)”, Tạp chí Châm cứu Việt Nam, 2004; 53(2): 57-63.
8. **Nguyễn Tài Thu** (2003), Châm cứu chữa bệnh, Nhà xuất bản Y học, 2003: 21-28.