ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG SAU NHỒI MÁU NÃO CẤP CỦA BÀI THUỐC BỔ DƯƠNG HOÀN NGŨ KẾT HỢP BÀI TẬP BOBATH VÀ ĐIỆN CHÂM

Nguyễn Đức Minh*, Nguyễn Bá Phong*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm và bài thuốc Bổ Dương hoàn ngũ kết hợp bài tập Bobath phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân sau nhồi máu não cấp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị chứng trên 90 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định là nhồi máu não sau giai đoạn cấp theo các tiêu chuẩn của Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 5/2021 đến hết tháng 12/2021. Các bệnh nhân được điện châm 30 ngày liên tục và uống thuốc Bổ Dương hoàn ngũ ngày 2 lần mỗi lần 150ml kết hợp tập bài tập BOBATH ngày 1 lần, mỗi lần 60 phút, liệu trình 30 ngày liên tục với thuốc điều trị nền theo phác đồ của bác sĩ chuyên khoa. Kết quả nghiên cứu được đánh giá dựa trên sự thay đổi cơ lực theo Hội đồng nghiên cứu Y khoa (MRC Medical Research Council), tình trạng co cứng cơ theo thang điểm Ashworth, đánh giá sự thay đổi mức độ liệt theo mRankin, đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel, đánh giá sự thăng bằng theo thang điểm Tinetti. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Cơ lực sau 30 ngày điều trị sự cải thiện cơ lực đạt mức bậc 4- và 4+ là 25,6%. Sự cải thiện nguy cơ ngã theo phân loại điểm Tinetti nguy cơ ngã cao chỉ còn 6.7%. Điểm Barthel sau 30 ngày điều trị có sự cải thiện đáng kể đạt 74,56±15,68. Hiệu quả điều trị chung đạt Tốt là 57,8%; Khá là 41,4%; chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân không hiệu quả. Không có tác dụng không mong muốn nào trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Bài thuốc Bổ Dương hoàn ngũ, bài tập Bobath.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não đang là vấn đề thời sự trong Y học, tỷ lệ bệnh nhân tử vong do đột quỵ ở Việt Nam chiếm tỷ lệ lớn với 15,9%, bệnh lý này 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, đột quỵ não là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ năm và mỗi năm có gần 800.000 người mắc bệnh. Trong 50 năm qua nhờ những tiến bộ của Y học, tỷ lệ tử vong do đột quỵ đã giảm được 70%. Đây được coi là một trong 10 thành tựu y tế lớn nhất của thế kỷ 20. Sự thay đổi nhanh chóng này đã kéo theo việc cần có những can thiệp kịp thời, đúng thời điểm

* Bệnh viện Châm cứu Trung ương.
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Phong
Ngày nhận bài: 4/4/2022
Ngày phản biện khoa học: 24/5/2022
Ngày đăng bài:

nhằm làm giảm nguy cơ tiến triển bệnh lý, đặc biệt là làm giảm tử vong ở bệnh nhân đột quỵ là việc làm hết sức cần thiết. Đột quỵ não thuộc phạm vi chứng "Trúng phong", "Bán thân bất toại" của Y học cổ truyền (YHCT). Theo Nội kinh "Phong khí thông vào can, phong sinh ra từ bên trong cơ thể con người đều do can mà ra". Theo "Y lâm cải thác", bán thân bất toại không phải do phong, hỏa, thấp, đàm gây ra mà là do nguyên khí bị hư tổn phát ra [2]. Trong những năm gần đây, xu hướng nghiên cứu đa trị liệu nhằm làm giảm nhẹ biến chứng gây ra do đột quỵ não đang được tập trung nghiên cứu. Trong đó có sự kết hợp không nhỏ giữa các liệu pháp YHHĐ, YHCT và phục hồi chức năng, đặc biệt là tập phục hồi chức năng dựa trên cơ sở các mẫu vận động (phương pháp BOBATH).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị trên 90 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não sau giai đoạn cấp với tiêu chuẩn lựa chọn là: trên 40 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, có điểm hôn mê Glasgow trên 12 điểm, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị, được chẩn đoán xác định là nhồi máu não sau giai đoạn cấp theo các tiêu chuẩn của Y học hiện đại (đột ngột yếu hoặc tê bì mặt, tay hoặc chân, đặc biệt xảy ra ở một bên cơ thể; đột ngột rối loạn ý thức, có rối loạn ngôn ngữ nói hoặc hiểu về lời nói; chóng mặt hoặc mất thăng bằng hoặc rối loạn phối hợp động tác, đau đầu dữ dội xảy ra đột ngột không rõ căn nguyên; hình ảnh chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ có hình ảnh nhồi máu não; bệnh nhân qua giai đoạn cấp (24 giờ sau đột quỵ nhồi máu não), huyết động và các chức năng sinh tồn ổn định, có chỉ định điều trị Y học cổ truyền/phục hồi chức năng) và Y học cổ truyền (có các chứng trạng lâm sàng và chứng bán thân bất toại khí hư huyết ứ); tiêu chuẩn loại trừ là: bệnh nhân mắc các bệnh lý nội/ngoại khoa cấp tính cần được can thiệp cấp cứu; xuất huyết não, tự ý bỏ điều trị.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não sau giai đoạn cấp đã ổn định huyết động, có chỉ định chuyển viện/chuyển tuyến về điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Tiến hành điều trị theo phác đồ: 90 bệnh nhân được điện châm 30 ngày liên tục và uống thuốc Bổ Dương hoàn ngũ ngày 2 lần mỗi lần 150ml kết hợp tập bài tập BOBATH ngày 1 lần, mỗi lần 60 phút, liệu trình 30 ngày liên tục với thuốc điều trị nền theo phác đồ của bác sĩ chuyên khoa. Theo dõi các chỉ tiêu nghiên cứu. Thời gian nghiên cứu: từ 05/2021 đến hết tháng 12/2021 tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Phương pháp đánh giá kết quả:

- Sự thay đổi cơ lực trước và sau điều trị được đánh giá theo Hội đồng nghiên cứu Y gồm 6 mức từ 0 đến 5.
- Thang điểm Ashworth sửa đổi đánh giá tình trạng co cứng cơ trước và sau điều trị theo phân độ từ 0 đến 4.
- Thang điểm đánh giá mức độ liệt Rankin được sửa đổi theo 7 mức độ từ 0 đến 6 dựa trên tình trạng tàn tật của bệnh nhân được đánh giá thông qua việc tự thực hiện các hoạt động hàng ngày.
- Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel với 10 tiêu chí đánh giá tổng điểm tối đa của thang là 100 và thấp nhất là 0 điểm.
- Đánh giá sự thăng bằng với 2 mục chính là đánh giá thăng bằng và đánh giá dáng đi. Tổng điểm của các hạng mục được phân loại theo 3 mức độ cao, trung bình, thấp.

Số liệu sau thu thập được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Sau khi thu thập số liệu trên 90 bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có một số đặc điểm chung: Tỷ lệ bệnh nhân trong độ tuổi từ 50-59 tuổi và 60-69 tuổi chiếm cao nhất, thấp nhất ở nhóm trên 70 tuổi. Nam cao hơn nữ. Hầu hết các bệnh nhân đều trong nhóm lao động trí óc với 46% và đạt đến trình độ trung học phổ thông (52,2%). Tỷ lệ thừa cân chung trong nghiên cứu là 43,3%, tuy nhiên cũng có 18,9% bệnh nhân ở mức gầy. Số bệnh nhân hạn chế vận động sau đột quỵ nhồi máu não bên trái cao hơn bên phải (52,2% và 47,8%). Có 67/90 bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm 74,4%. Đa số bệnh nhân đều có kèm theo các bệnh lý nội tiết (71,1%). Tiền sử đột quỵ, có 25/90 bệnh nhân trong gia đình có người đột quỵ và 8/90 bệnh nhân đã từng đột quỵ não. Yếu tố nguy cơ đột quỵ cao nhất là thói quen ăn đồ xào, rán, nướng (74,3%). Hầu hết người bệnh đều có thời gian khởi phát đột quỵ vào ban đêm và khởi phát cơn đột quỵ tại nhà.

Đánh giá sức mạnh của cơ, chúng tôi dựa theo thang điểm của Hội đồng nghiên cứu Y học Anh (MRC Medical Research Council).

Bảng 1. Sự thay đổi cơ lực tại các thời điểm nghiên cứu

Đánh giá cơ lực	Thời điểm đánh giá							
	D_0		D_{10}		D_{20}		D_{30}	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bậc 0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bậc 1	5	5,6	0	0	0	0	0	0
Bậc 2	49	54,4	40	44,4	0	0	0	0
Bậc 3	36	40,0	46	51,1	71	78,9	67	74,4
Bậc 4-	0	0	4	4,5	12	13,3	11	12,3
Bậc 4	0	0	0	0	7	7,8	12	13,3
Bậc 4+	0	0	0	0	0	0	0	0
Bậc 5	0	0	0	0	0	0	0	0
p_{D0-D10}	$> 0,05$							
p_{D0-D20}	$< 0,05$							
p_{D0-D30}	$< 0,05$							

Sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có sự cải thiện cơ lực đạt mức bậc 4- và 4+ (Chủ động làm được động tác co cơ chống được lực đối kháng nhẹ/chủ động làm được động tác co cơ thắng được lực đối kháng trung bình) là 25,6% ($p<0,05$). Nghiên cứu của Trình Viết Thắng (2011), tỷ lệ tăng trương lực cơ chiếm 92,2% tổng số bệnh nhân nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh, sau khi kết thúc điều trị, tất cả bệnh nhân có sức cơ từ 2/5 trở lên, trong đó nhóm có sức cơ từ 3/5 trở lên chiếm 70%, $p < 0,05$. So với ngày bắt đầu nghiên cứu, vào ngày kết thúc nghiên cứu nhóm bệnh nhân có sức cơ từ 3/5 trở lên tăng từ mức 20% lên 70%, nhóm sức cơ từ 2/5 trở xuống từ 75% giảm xuống 30% [3]. Theo Perkin Victor thì cơ chế tự phục hồi của các tế bào và các sợi thần kinh đạt cao nhất trong khoảng 30 ngày. Sau thời gian này, các tế bào và các sợi thần kinh phục hồi bình thường kém dần và không bình thường.

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ co cứng cơ thay đổi trước và sau điều trị

Đánh giá co cứng cơ	Thời điểm đánh giá							
	D_0		D_{10}		D_{20}		D_{30}	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	19	21,1	38	42,2	50	55,6	65	72,2
1	44	48,9	40	44,4	19	21,1	25	27,8
1+	25	27,8	12	13,4	21	23,3	0	0
2	2	2,2	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0
p_{D0-D10}	> 0,05							
p_{D0-D20}	< 0,05							
p_{D0-D30}	< 0,01							

Sau 30 ngày phục hồi chức năng bằng phương pháp điện châm và bài thuốc Bổ Dương hoàn ngũ kết hợp bài tập BOBATH, 72,2% bệnh nhân trương lực cơ trở về bình thường, chỉ còn 25 trường hợp có co cơ ở mức 1 và đang dấu hiệu trở về mức 0 (bảng 3.5). Trong nghiên cứu của Mai Văn Thông (2018), sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có cải thiện chiếm tỷ lệ khoảng 65% đến 70% ở cả 2 nhóm sau điều trị [4].

Sau 30 ngày theo dõi, khả năng giữ thăng bằng, dáng đi của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm Tinetti.

Bảng 3: Sự thay đổi tổng điểm Tinetti trước-sau điều trị (n=90)

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB ($\bar{X}$± SD)			
	D_0	D_{10}	D_{20}	D_{30}
Điểm Tinetti TB	12,09±2,34	17,89±3,00	20,90±2,76	27,89±1,56
p_{D0-D10}		<0,05		
p_{D0-D20}			<0,01	
p_{D0-D30}				<0,001
Hiệu số $D_{10} - D_0$		5,67±1,33		
Hiệu số $D_{20} - D_0$			9,23±2,09	
Hiệu số $D_{30} - D_0$				16,78±2,10

Sau 30 ngày điều trị tổng điểm thay đổi sau đợt phục hồi này là 27,89±1,56, tức là nguy cơ ngã khi bước đi của các bệnh nhân hầu như không còn và sự giữ thăng bằng cải thiện đáng kể. Figueiredo Carvalho và cộng sự nghiên cứu về việc giữ thăng bằng của bệnh nhân sau đột quy nhận thấy 41,7% bệnh nhân đạt tổng điểm thấp hơn 19 điểm theo Tinetti Index, nghĩa là nguy cơ té ngã cao, tác giả cũng kỳ vọng khi xem xét những người bị ảnh hưởng bởi đột quỵ, tùy thuộc vào vị trí của thiếu máu cục bộ, có thể biểu

hiện mất cân bằng tư thế, thay đổi cảm giác, khó khăn về vận động và di chuyển là những người trực tiếp gây tỷ lệ té ngã cao hơn.

Thang điểm Rankin lượng giá mức độ giảm khả năng sau khi mắc nhồi máu não với bảy mức độ từ không giảm đến nằm liệt giường, thường xuyên cần tới sự trợ giúp.

Bảng 4: Sự thay đổi điểm mRankin trước và sau điều trị (n=90)

Đánh giá mRankin	Thời điểm đánh giá							
	D_0		D_{10}		D_{20}		D_{30}	
	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	19	21,1	23	25,6	58	64,4	90	100
3 điểm	45	50,0	60	66,7	32	35,6	0	0
4 điểm	26	28,9	7	7,7	0	0	0	0
5 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0
6 điểm	0	0	0	0	0	0	0	0
p	$p_{D0-D10} > 0,05$; $p_{D0-d20} < 0,05$; $p_{D0-D30} < 0,05$							

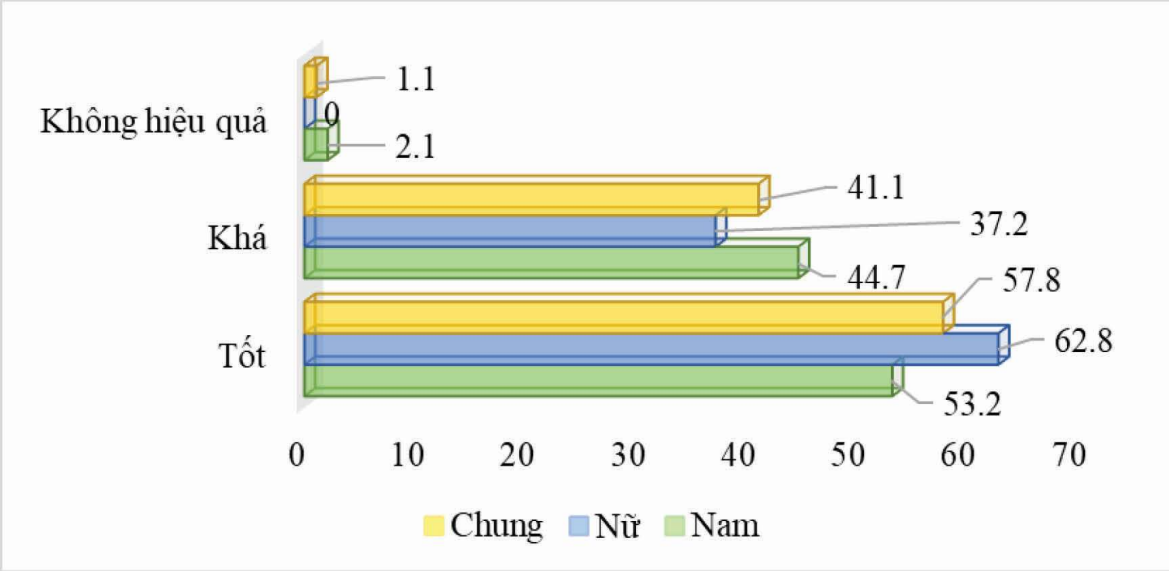
Trong nghiên cứu này, bệnh nhân của chúng tôi phần lớn là liệt ở mức độ vừa phải, một số bệnh nhân chỉ yếu một bên thân và vẫn có thể thực hiện được động tác gần hết tầm vận động khi có sự hỗ trợ bằng cách nâng đỡ nhằm loại bỏ trọng lực. Sau 30 ngày phục hồi chức năng vận động, 100% bệnh nhân đã được cải thiện ở mức độ 2. Theo Trương Mậu Sơn kết quả dùng Ligustan phối hợp với điện châm có 26,7% chuyển dịch 2 độ 60% chuyển dịch 1 độ, nghiên cứu của Trần Thị Quyên có 30% chuyển 1 độ, 53,3% bệnh nhân chuyển 2 độ [5].

Thang điểm Barthel nhằm đánh giá mức độ độc lập về mặt chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân.

Bảng 5: Sự thay đổi điểm Barthel trước và sau điều trị (n = 90)

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB ($\overline{X}$± SD)			
	D_0	D_{10}	D_{20}	D_{30}
Điểm Barthel TB	40,45±12,11	49,00±5,67	58,99±7,89	74,56±15,68
p_{D0-D10}		<0,05		
p_{D0-D20}			<0,05	
p_{D0-D30}				<0,01
Hiệu số $D_{10} - D_0$		8,79±4,55		
Hiệu số $D_{20} - D_0$			20,01±9,00	
Hiệu số $D_{30} - D_0$				35,67±13,88

Điểm Barthel tăng dần qua các thời điểm nghiên cứu. Thời điểm đạt được mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày tốt nhất tại các điểm cắt quan sát là ngày thứ 20 sau điều trị (58,99±7,89 điểm) và ngày thứ 30 sau điều trị (74,56±15,68 điểm) mà tại thời điểm trước điều trị, điểm BI trung bình là 40,45±12,11 điểm. 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±20,67, nhóm chứng là 74,50±14,58). Mai Văn Thông (2018), NNC trước điều trị là 40,77±15,24 tăng lên 60,21±23,00 sau 21 ngày ($p < 0,05$); NĐC trước điều trị là 41,54±13,27 tăng lên 57,74±19,93 sau điều trị [4].



Biểu đồ 1: Hiệu quả điều trị chung.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hiệu quả điều trị chung đạt: Tốt là 57,8%; Khá là 41,4%; chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân không hiệu quả sau quá trình trị liệu. Phương pháp điện trường châm đã gây hoạt hóa, phục hồi chức năng, thức tỉnh hài hòa sự phối hợp nhịp nhàng giữa các nơ ron tế bào thần kinh thuộc vùng vỏ não vận động ở bán cầu bị tổn thương nói riêng và hai bán cầu nói chung làm cho mức độ phục hồi chức năng vận động ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với thời điểm trước điều trị. Việc ứng dụng phương pháp của BOBATH vào Việt Nam có tính khả thi cao do nguyên lý và nguyên tắc dễ hiểu, dễ vận dụng, kỹ thuật thực hành đơn giản, dễ thực hiện, sử dụng các dụng cụ trợ giúp đơn giản, dễ làm, gần gũi với đời sống thường ngày của bệnh nhân.

Theo Y học cổ truyền hiệu quả thuốc Bổ Dương hoàn ngũ, chúng tôi cho rằng do toàn phương là những vị thuốc có tác dụng bổ khí, hoạt huyết, khử ứ, thông lạc và thể khí hư huyết ứ sau giai đoạn cấp, là những tác dụng chính đánh vào bệnh cơ của chứng

bán thân bất toại. Sáu nhân tố thường ảnh hưởng lẫn nhau, hợp lại mà thành bệnh, dẫn đến âm dương thất điều, khí huyết nghịch loạn, thượng xung phạm vào não gây ra tạng phủ âm dương thất điều, khí huyết nghịch loạn dẫn đến phong, hỏa, đàm, ứ, trực trúng phạm não gây nên não mạch tắc trở hoặc huyết tràn ra ngoài mạch làm ảnh hưởng đến đường xuất nhập của thần minh gây trúng phong tạng phủ dẫn đến tà bế chính thoát, tử vong hoặc gây trúng phong kinh lạc dần được phục hồi, hoặc để lại di chứng mất trí, thất ngôn, bán thân bất toại, tê bì nửa người.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 90 bệnh nhân nhồi máu sau giai đoạn cấp bằng phương pháp điện châm 30 ngày liên tục và uống thuốc Bổ Dương hoàn ngũ 150ml/lầnx2 lần/ngày kết hợp tập bài tập BOBATH ngày 1 lần, mỗi lần 60 phút, liệu trình 30 ngày liên tục với thuốc điều trị nền theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

- Hiệu quả chung: Tốt đạt 57,8%, khá đạt 41,1% và không hiệu quả là 1,1%.

- Cải thiện cơ lực: 74,4% bậc 3; 12,3% bậc 4- và 13,3% bậc 4+ sau điều trị.

- Cải thiện trương lực cơ: 72,2% không còn co cứng cơ; 27,8% co cứng bậc 1 sau điều trị.

- Cải thiện điểm thăng bằng Tinetti: 56,7% nguy cơ ngã thấp; 36,6% nguy cơ ngã trung bình và 6,7% nguy cơ ngã cao.

- Thay đổi điểm mRankin: 100% bệnh nhân đạt 2 điểm sau điều trị.

- Thay đổi điểm Barthel: mức độ độc lập trong sinh hoạt tăng dần, điểm TB Barthel đạt 74,56±15,68 sau điều trị.

- Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh nhân trên 60 tuổi, tăng huyết áp trên 1 năm.

- Trong quá trình điều trị, không có tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Hinh (2019), *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, tr 1-5.

2. Vương Thanh Nhậm (2013), *Y lâm cải thác*, Nhà xuất bản Lao động, Hà Nội.

3. Lê Ngọc Thanh, Nguyễn Thị Tân, Huỳnh Nguyễn Lộc (2018). *Đánh giá hiệu quả của cao lỏng huyết phủ trục ứ thang kết hợp điện châm trong phục hồi vận động trên bệnh nhân liệt nửa người sau nhồi máu não*. Tạp chí Y Dược học, Tập 8, số 6, tr 157 – 163.

4. Mai Văn Thông (2018), *Đánh giá tác dụng của bài thuốc "ĐNH" kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đột quỵ não thể nhồi máu sau giai đoạn cấp*, Luận văn thạc sĩ, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

5. Trần Thị Quyên (2005), *Đánh giá phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân tai biến mạch máu não bằng điện châm và viên nén Bổ dương hoàn ngũ thang*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.