ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG TRÊN BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN TRƯỜNG CHÂM KẾT HỢP TẬP DƯỠNG SINH

Trần Quốc Khánh*, Nguyễn Đức Minh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện trường châm kết hợp tập dưỡng sinh dân tộc phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân tai biến mạch máu não sau giai đoạn cấp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị đồng thời so sánh với nhóm chứng trên 90 bệnh nhân (BN) chẩn đoán xác định là tai biến mạch 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 11/2019 đến hết tháng 8/2020. Các bệnh nhân được chia làm 2 nhóm là nhóm nghiên cứu (NNC) (điện trường châm trong 21 ngày và tập khí công dưỡng sinh trong 45 ngày) và nhóm đối chứng (NĐC) (điện châm trong 21 ngày). 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 mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel và chất lượng cuộc sống theo các mục được đánh giá bằng bộ câu hỏi SF-36 điều trị. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Cơ lực sau 45 ngày điều trị: Có 24,5% về mức bình thường; 51,1% thực hiện được các động tác chủ động có lực đối kháng nhẹ. Mức độ co cứng cơ: Giảm dần ở thời điểm 21 ngày và 45 ngày điều trị, có 11,1% bệnh nhân không còn tình trạng co cứng cơ và 62,2% bệnh nhân tăng nhẹ trương lực cơ. Điểm Barthel sau 45 ngày điều trị có sự cải thiện đáng kể đạt 65,10 ± 20,00. Sự thay đổi điểm chất lượng cuộc sống sau 45 ngày theo dõi: Tốt 15,6%; khá 79,8% và trung bình 4,6%. Không có tác dụng không mong muốn nào trong quá trình điều trị.

Từ khóa: tai biến mạch máu não, khí công dưỡng sinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) đang là vấn đề thời sự trong y học, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba sau bệnh tim mạch, ung thư, chiếm 11,3% tử vong toàn cầu, bệnh lý này ngày càng được ngành y tế và cả xã hội quan tâm vì đây là bệnh phổ biến và những hậu quả do nó để lại rất nặng nề[1]. Thống kê trên toàn thế giới, năm 2010 đã có 33 triệu người bị tai biến mạch máu não, trong đó khoảng 17 triệu ca mắc lần

*Bệnh viện Châm cứu Trung ương
Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Khánh.
Email: bstrankhanh253@gmail.com
Ngày nhận bài: 15/5/2022
Ngày phản biện khoa học:
Ngày duyệt bài: 24/5/2022
Ngày đăng bài:

đầu. Bên cạnh đó, bệnh lý này cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế, đặc biệt là khi bệnh nhân mất đi sự độc lập và tự chủ trong hoạt động hàng ngày. Tai biến mạch máu não không chỉ là vấn đề y tế, kinh tế mà còn là gánh nặng cho toàn xã hội và người thân của người bệnh. Trong hai thập kỷ trở lại đây, việc ứng dụng khoa học công nghệ tiên tiến trong công tác chẩn đoán, cấp cứu đã giảm đáng kể tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân tai biến mạch máu não, đồng nghĩa với tỷ lệ bệnh nhân sống sót cần được chăm sóc y tế, phục hồi chức năng tăng lên [2]. Phục hồi chức năng sớm, ngay sau khi bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng bệnh nhân ổn định là việc làm cần thiết, giúp bệnh nhân nhanh chóng bình phục, giảm thiểu di chứng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. Cùng với sự phát triển của YHHĐ, YHCT cũng đã có nhiều phương pháp phòng bệnh và phục hồi chức năng vận động cho người bệnh tai biến mạch máu não sau giai đoạn cấp từ các phương pháp kết hợp giữa phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc, phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, phương pháp dưỡng sinh kết hợp chế độ dinh dưỡng và tập luyện. 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 huyệt vị, huyệt đạo và tác dụng của xung điện trên cơ thể bằng các kim dài châm xuyên kinh, xuyên huyệt. Để nâng cao hơn nữa tác dụng điều khí, bệnh nhân thường được hướng dẫn thêm các bài tập thư giãn hoặc tập thở, cùng một số bài tập dưỡng sinh cũng đã chứng minh được hiệu quả lâm sàng nhất định trong việc điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị đồng thời so sánh với nhóm chứng trên 90 bệnh nhân được chẩn đoán tai biến mạch máu não sau giai đoạn cấp với tiêu chuẩn lựa chọn là: trên 18 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị, được chẩn đoán xác định là tai biến mạch 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; có hình ảnh CT nhồi máu não hoặc xuất huyết não; có phân độ cơ lực theo Hội đồng nghiên cứu Y khoa từ mức 3 trở lên) và y học cổ truyền (nhân bán thân bất toại/ngôn ngữ bất lợi); tiêu chuẩn loại trừ là: TBMMN giai đoạn cấp hoặc bán cấp, diễn biến bệnh quá 1 tuần từ khi xuất hiện triệu chứng khởi phát đến khi tham gia nghiên cứu, tự ý bỏ điều trị, đang dùng thuốc chống đông có INR > 3.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định tai biến mạch 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: NNC (Điện trường châm theo phác đồ huyệt ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút × 21 ngày, tập bài tập khí công dưỡng sinh ngày 2 lần, mỗi lần 30 phút × 45 ngày) và NĐC (Điện trường châm theo phác đồ huyệt ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút × 21 ngày). Theo dõi các chỉ tiêu nghiên cứu. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2019 đến hết tháng 8/2020 tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

- NNC Điện trường châm theo phác đồ huyệt của GS Nguyễn Tài Thu.

· Thất ngôn: châm tả các huyệt Bách hội, Á môn, Thượng liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch.

· Liệt mặt: châm tả các huyệt Quyền liêu xuyên hạ quan, Địa thương, Xuyên giáp xa.

· Liệt tay: châm tả Giáp tích từ C4 đến C7, Kiên ngung xuyên Tý nhu, Khúc trì xuyên Ngoại quan, Hợp cốc xuyên Lao cung.

· Liệt chân: châm tả các huyệt Giáp tích D12 đến L5, Hoàn khiêu xuyên Thừa phù, Thừa sơn xuyên Úy trung, Dương lăng tuyền xuyên Huyền chung, Phi dương xuyên Côn lôn.

· Châm bổ: Thận du xuyên Bạch hoàn du, Tam âm giao xuyên Âm cốc, Huyết hải xuyên Âm liêm.

· Liệu trình: ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút × 21 ngày liên tục.

· Tập bài tập khí công dưỡng sinh Hoàng Bảo Châu ngày 1 lần, mỗi lần 45 phút × 45 ngày liên tục.

- NĐC Điện trường châm theo phác đồ huyệt trên ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút × 21 ngày liên tục.

- Theo dõi các chỉ tiêu nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2019 đến hết tháng 8/2020 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.

- 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.

- Điểm chất lượng cuộc sống theo các mục được đánh giá bằng bộ câu hỏi SF-36 (tại 2 thời điểm là ngày thứ 21 và ngày thứ 45 sau điều trị).

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 ở cả 2 nhóm, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có một số đặc điểm chung: Phân bố bệnh nhân tập trung cao nhất ở nhóm tuổi 60-69 tuổi với 28,9% ở NNC và 31,1% ở NĐC. Nam cao hơn nữ. Số lượng bệnh nhân là đối tượng cán bộ công chức và hưu trí chiếm cao nhất với 71,1% ở NNC và 55,6% ở NĐC. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp cao nhất ở NNC và NĐC (lần lượt là 95,6% và 88,9%) bệnh nhân hầu hết được can thiệp phục hồi chức năng ở giai đoạn sớm (95,6% ở NNC và 93,3% ở NĐC). Triệu chứng khi nhập viện thường gặp nhất là liệt nửa người và thất ngôn hoặc nói khó/ nói ngọng.

Đánh giá sức mạnh của cơ, chúng tôi dựa theo thang điểm của Hội Đồng nghiên cứu Y học Anh. Đây là thang điểm thường dùng, khách quan, độ nhạy cao, dễ thực hiện, đảm bảo kết quả đề tài là tin cậy.

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

Đánh giá cơ lực	NNC (n=45)			NĐC (n=45)			$p_{NNC-NĐC}$
	D_0	D_{21}	D_{45}	D_0	D_{21}	D_{45}	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Bậc 0	0	0	0	0	0	0	
Bậc 1	0	0	0	0	0	0	
Bậc 2	0	0	0	0	0	0	
Bậc 3	45 (100)	24 (53,3)	11 (24,4)	45 (100)	25 (55,6)	25 (55,6)	$p_{D21}>0,05$
Bậc 4-	0	8 (17,8)	13 (28,9)	0	10 (22,2)	10 (22,2)	$p_{D45}<0,01$
Bậc 4	0	9 (20,0)	10 (22,2)	0	7 (15,5)	7 (15,5)	
Bậc 4+	0	3 (6,7)	6 (13,4)	0	3 (6,7)	3 (6,7)	
Bậc 5	0	1 (2,2)	5 (11,1)	0	0	0	
p_{D0-D21}	<0,05			<0,05			
p_{D0-D45}	<0,01			<0,05			

Sau 21 ngày can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có cơ lực đạt mức 4+ và 5 là 8,9%; có tới 37,8% bệnh nhân có dịch chuyển độ lệch về bậc 4- và 4 ở NNC (bảng 3.5) và tỷ lệ này là 37,7% ở NĐC (bậc 4 và 4-), không có bệnh nhân nào đạt cơ lực bậc 5 sau 21 ngày (NĐC) và có 6,7% đạt mức 4+. Sau 21 ngày can thiệp, chúng tôi dừng tiến hành điện trường châm ở cả hai nhóm, chỉ có nhóm nghiên cứu được tiếp tục điều trị bằng tập bài tập khí công dưỡng sinh hàng ngày trong vòng 24 ngày tiếp theo (đảm bảo liệu trình là 45 ngày), kết quả cho thấy, NNC có 11,1% bệnh nhân đạt cơ lực bậc 5, trong khi đó NĐC không có bệnh nhân nào đạt được mốc này. Như vậy có thể thấy rằng, cơ lực của bệnh nhân tốt dần lên sau điều trị. Các động tác tập khí công dưỡng sinh đồng thời với các vận động mở khớp giúp tầm vận động của bệnh nhân đang cải thiện theo hướng tốt hơn.

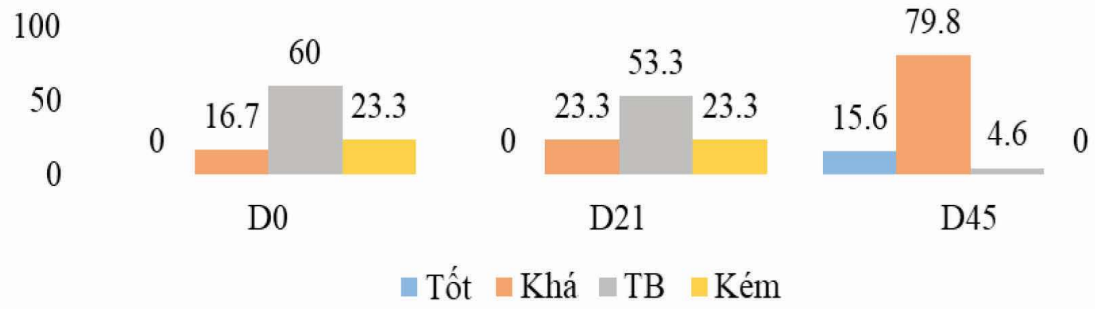
Thang điểm Barthel là phương tiện được sử dụng nhằm đánh giá mức độ độc lập về mặt chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân tai biến mạch máu não với việc lượng hóa điểm của mười tiêu chí chuyên về hoạt động phục vụ bản thân như: ăn uống, tắm rửa, vệ sinh, mặc quần áo, di chuyển…

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ co cứng cơ và điểm Barthel tại các thời điểm.

Đánh giá co cứng cơ	NNC (n=45)			NĐC (n=45)			$p_{NNC-NĐC}$
	D_0	D_{21}	D_{45}	D_0	D_{21}	D_{45}	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
0	0	0	5 (11,1)	0	0	0	
1	0	13 (28,9)	11 (24,4)	0	14 (31,1)	14 (31,1)	
1+	0	17 (37,8)	17 (37,8)	0	11 (24,4)	11 (24,4)	
2	45 (100)	15 (33,3)	12 (26,7)	45 (100)	20 (44,5)	20 (44,5)	$p_{D21}>0,05$
3	0	0	0	0	0	0	$p_{D45}<0,01$
4	0	0	0	0	0	0	
Điểm Barthel TB D_{21}	50,89 ± 15,65			49,01 ± 12,67			
Điểm Barthel TB D_{45}	65,10 ± 20,00			54,78 ± 19,09			
p_{D0-D21}	<0,05			<0,05			
p_{D0-D45}	<0,01			<0,05			

So sánh kết quả của chúng tôi so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước như tác giả Lê Thanh Hải, Nguyễn Bá Quang điện châm theo phác đồ huyệt của bệnh viện Châm cứu Trung ương cho 50 bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não thấy điểm trung bình Barthel ở nhóm trúng phong kinh lạc trước điều trị là 37,13±17,79, sau điều trị là 81,25±16,35; nhóm trúng phong tạng phủ trước điều trị là 34,00±19,42, sau điều trị là 74,00±21,88 ($p < 0,001$) [3]. Vũ Thường Sơn điều trị châm cứu cho bệnh nhân thiếu máu não cục bộ hệ động mạch cảnh trong thấy mức chuyển 1 độ liệt là 37,46%, chuyển 2 độ là 21,63% [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với các tác giả trên.

Sau 45 ngày theo dõi, điểm chất lượng cuộc sống phân theo hướng dẫn của bộ công cụ SF-36 được chia thành 4 mức độ: Tốt, khá, trung bình và kém được thể hiện ở biểu đồ 1.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi phân loại điểm SF-36 trước-sau theo dõi

Sau 45 ngày theo dõi, chúng tôi nhận thấy điểm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tai biến mạch máu não sau giai đoạn cấp ở mức Tốt đạt 15,6%; Khá là 79,8% và Trung bình 4,6%. Như vậy, điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tai biến mạch máu não sau giai đoạn cấp hầu hết đều ở mức chấp nhận được. Điều này phụ thuộc khá nhiều vào tình trạng bệnh cũng như đáp ứng điều trị của bệnh nhân qua các thời điểm theo dõi.

Để thuận tiện cho quá trình phân loại và xử lý số liệu, chúng tôi phân loại lại điểm chất lượng cuộc sống theo hai mức là Tốt và kém. Trong đó, bệnh nhân đạt mức Tốt khi tổng điểm trung bình của 36 câu hỏi là từ 76 điểm trở lên và mức kém là những bệnh nhân có tổng điểm trung bình của 36 câu hỏi là dưới 76 điểm.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ mức độ chất lượng cuộc sống

Phân tích BMA lựa chọn các yếu tố ảnh hưởng nhất tới chất lượng cuộc sống kém của bệnh nhân tai biến mạch máu não sau giai đoạn cấp dựa trên các mô hình tối ưu ảnh hưởng cho thấy, điểm Barthel được coi là yếu tố ảnh hưởng quan trọng nhất tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tai biến mạch máu não sau giai đoạn cấp với xác suất hậu định là 53% và mô hình giải thích được 50,9% giá trị của các biến tiên lượng. Patel và cộng sự (2017) [5] cho thấy huyết áp cao, rối loạn tiểu tiện và rối loạn nhận thức liên quan tới chất lượng cuộc sống kém, trong khi đó mức độ độc lập hoạt động hàng ngày, ít tàn tật, nam giới, tự chủ hoạt động thông thường hàng ngày lại là những yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống tốt cùng thời điểm nghiên cứu.

Ngoài ra, trong quá trình điều trị, chúng tôi không có bất cứ ghi nhận nào về tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng ở các bệnh nhân nghiên cứu.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 90 BN tai biến mạch máu não được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm với NNC được phục hồi chức năng vận động bằng điện trường châm kết hợp bài tập dưỡng sinh và NĐC được phục hồi bằng điện trường châm, chúng tôi có một số kết luận:

- Cơ lực sau 45 ngày điều trị: Có 24,5% về mức bình thường; 51,1% thực hiện được các động tác chủ động có lực đối kháng nhẹ. Mức độ co cứng cơ: Giảm dần ở thời điểm 21 ngày và 45 ngày điều trị. Điểm Barthel sau 45 ngày điều trị có sự cải thiện đáng kể đạt 65,10±20,00, phân loại thuộc nhóm độc lập trong sinh hoạt tốt. Khác biệt có ý nghĩa thống kê so với NĐC.

- Sự thay đổi điểm chất lượng cuộc sống sau 45 ngày theo dõi: Điểm trung bình tăng từ 39,40±13,04 lên 66,36±10,07 (điểm) ($p < 0,001$). Tỷ lệ mức độ chất lượng cuộc sống: 85% mức kém, 15% mức tốt.

- 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 (2015). *Chẩn đoán sớm cơn đột quỵ não,* Nội san hội Thần kinh Việt Nam, 6(1), tr 3-7.

2. Lê Đức Hinh (2009), *Đột quỵ não,* Thần kinh học trong thực hành đa khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.222 – 238.

3. Lê Thanh Hải, Nguyễn Bá Quang (2004). *Phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân liệt nửa người sau trúng phong bằng điện châm.* Tạp chí Y học thực hành, 7 (483), 19 – 22.

4. Vũ Thường Sơn (2001). *Diễn biến bệnh nhân liệt do tai biến mạch máu não điều trị tại khoa Nội trú – Viện Châm Cứu từ năm 1991 đến 2001.* Tạp chí châm cứu, 3, 20 – 24.

5. Patel MD, McKevitt C, Lawrence E et al (2007). Clinical determinants of long-term quality of life after stroke. Age Ageing. 2007 May; 36(3):316-22. *Epub* 2007 Mar 19.

6. Zhang, J. L., Yin, C. H., Zhang, Y., et al (2013), —Plasma copeptin and long term out comes in acute ischemic stroke, *Acta Neurologica Scandinavica,* 128(6), 372-380.