# PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM VÀ THUỶ CHÂM, CẦU NỐI Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUỴ NÃO DỰA TRÊN Y HỌC BẰNG CHỨNG

**Nghiêm Hữu Thành**
*Bệnh viện Châm cứu Trung ương*

## 1. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM VÀ THỦY CHÂM

Phương pháp điện châm là dùng máy điện tử tạo xung điện ở cường độ và các dải tần số khác nhau kích thích vào huyệt nhằm mục đích điều khiển sự vận hành khí huyết, để đưa trạng thái cơ thể trở lại cân bằng và ổn định, tiêu trừ bệnh tật.

Phương pháp thuỷ châm là tiêm thuốc vào huyệt là một phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm kim theo học thuyết kinh lạc với tác dụng chữa bệnh tăng cường tác động dược lý của các thuốc tiêm bắp kích thích vào huyệt để nâng cao hiệu quả chữa bệnh.

## 2. CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

*Theo thuyết thần kinh, thần kinh - thể dịch:* Khi tác dụng lên các huyệt thuộc hệ kinh lạc bằng các biện pháp khác nhau như xoa bóp, châm cứu, day bấm, chiếu tia lazer gây ra điện thế hoạt động tại đây, sau đó chúng được truyền về hệ thần kinh trung ương hoạt hoá các cấu trúc thần kinh tiết ra các chất khác nhau. Các chất này được giải phóng tại các tận cùng sợi trục tiếp xúc với các tế bào thần kinh nằm trong các trung khu của cơ quan phân tích cảm giác đau, tại đây sẽ diễn ra các quá trình ức chế dẫn truyền các xung đau theo cơ chế ức chế trước và sau synap

*Thuyết cổng kiểm soát:* tại sừng sau tuỷ sống, thể lưới thân não và đồi thị: Điện châm các huyệt tạo ra các thay đổi tại huyệt và các xung thần kinh theo các sợi thần kinh có kích thước lớn Aα, Aβ đến các cấu trúc trong hệ thần kinh trung ương. Ở đây sẽ hình thành các cổng ngăn chặn các xung đau từ ngoại vi truyền vào, không cho chúng đến vỏ não.

*Thuyết phản xạ thần kinh thực vật:* Khi tác động lên bề mặt da và các điểm có hoạt tính sinh học cao (huyệt) sẽ gây được các biến đổi trong các trung khu thần kinh thực vật và do đó điều chỉnh được cảm giác đau và các rối loạn bệnh lý.

## 3. CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Châm cứu có tác dụng điều hoà thăng bằng âm dương, nâng cao chính khí, đuổi tà khí ra ngoài, điều chỉnh công năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông.

**Tác dụng điều khí:** Khí của kinh mạch khi có bệnh có thể hữu dư (thực) hoặc bất túc (hư). Châm cứu là tả cái thực của khí

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Hữu Thành
Điện thoại: 090.344.86.86
Ngày nhận bài : 15/12/2021.
Ngày chấp nhận đăng :……..

hữu dư và bổ cái hư của khí bất túc, qua đó điều hoà lại âm dương.

**Tác dụng giảm đau của điện châm:** Châm cứu có tác dụng "điều khí huyết" và "trị thần" nên có tác dụng giảm đau, trị bệnh.

## 4. CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA THỦY CHÂM

**Theo học thuyết kinh lạc:** 12 kinh mạch bên trong phụ thuộc 12 tạng phủ, bên ngoài nối với các khớp chân tay. Khi kích thích những bộ vị nhất định ở ngoài da cũng sẽ có phản ứng tới nội tạng.

**Theo thuyết phản xạ của Pavlov:** Khi thuỷ châm một bộ vị (huyệt vị) nào đó trên cơ thể sẽ truyền xung kích thích vào vỏ não → phản xạ tới các cấp của hệ thần kinh → điều chỉnh tất cả các hoạt động của cơ quan nội tạng, do đó chữa khỏi bệnh

Căn cứ theo dược lý học: Các thuốc thích hợp tiêm dưới da hoặc tiêm bắp thì tiêm ở bất cứ bộ vị nào ở dưới da hoặc bắp thịt cũng có tác dụng như nhau. Do đó, ta có thể chọn kinh huyệt thích ứng tiêm thuốc vào → vừa có tác dụng điều trị của kích thích kinh huyệt vừa có tác dụng của thuốc, hơn nữa khi đưa thuốc vào kinh huyệt sẽ tác động nhanh hơn mạnh hơn nhất là các thuốc có tác dụng hưng phấn thần kinh.

## 5. CÁC NGUYÊN LÝ KHOA HỌC TRONG NHỒI MÁU NÃO

Khi đột quỵ nhồi máu não xảy ra sẽ trải qua các giai đoạn khác nhau. Giai đoạn tối cấp và cấp từ vài giờ đến vài ngày; đến giai đoạn bán cấp sớm, bán cấp muộn và giai đoạn mãn tính từ vài ngày, vài tuần đến vài tháng.

Ngay khi nhồi máu xảy ra cơ thể sẽ trải qua các quá trình sinh lý bệnh cấp như tổn thương tế bào, chết tế bào, sẹo tế bào do thiếu máu nuôi dưỡng. Cơ thể cũng có các cơ chế bảo vệ ngay lập tức sau nhồi máu, nhưng quá trình này giảm nhanh sau những ngày đầu, bên cạnh đó cơ thể có quá trình mềm dẻo thần kinh và phục hồi thần kinh ngay từ những ngày đầu và tăng dần, kéo dài đến giai đoạn mãn tính.

Biện pháp điều trị đặc hiệu giai đoạn cấp là tái thông mạch càng sớm càng tốt bằng các điều trị như tái thông đường tĩnh mạch rtpA (trong 4,5 giờ) hay lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học (trong 6 giờ). Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân được hưởng lợi từ các điều trị đặc hiệu này rất thấp, chỉ chiếm khoảng 5%. Do đó phần lớn bệnh nhân (95%) còn lại không được hưởng lợi từ điều trị đặc hiệu tái thông mạch, cần có các điều trị phục hồi chức năng thần kinh, giúp thúc đẩy cơ chế phục hồi thần kinh nội sinh của cơ thể. Cerebrolysin kết hợp với các điều trị PHCN thần kinh như vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, châm cứu, y học cổ truyền giúp cho quá trình phục hồi thần kinh mạnh mẽ hơn, giúp bệnh nhân giảm di chứng, tái hoà nhập công đồng tốt hơn.

## 6. ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THẦN KINH SAU ĐỘT QUỴ KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI

Theo chỉ dẫn điều trị hiện nay, bệnh nhân đột quỵ cần được PHCN sớm trong vòng 24h đến 48h sau khi đột quỵ xảy ra nếu tình trạng bệnh nhân cho phép. Quá

trình PHCN thần kinh này sẽ giúp thúc đẩy tái sinh thần kinh, mềm dẻo thần kinh → giúp bệnh nhân giảm tàn tật, tái hoà nhập cộng đồng tốt hơn.

Các biện pháp PHCN thần kinh hiện nay:

- Vận động trị liệu

- Hoạt động trị liệu

- Ngôn ngữ trị liệu

- Điện châm thuỷ châm kết hợp cùng thuốc công nghệ sinh học dựa trên y học bằng chứng Cerebrolysin

Các biện pháp điều trị hiện nay đều khuyến cáo dựa trên y học bằng chứng. Cerebrolysin là một thuốc dinh dưỡng và bảo vệ thần kinh có y học bằng chứng, do đó được chọn lựa để thuỷ châm. Trong chỉ dẫn điều trị nhồi máu não cấp của Mỹ (AHA/ASA) năm 2013, nhiều thuốc bảo vệ thần kinh thảo luận chưa cho bằng chứng, chỉ Cerebrolysin được thảo luận là có tác dụng và an toàn.

Hiện nay, Cerebrolysin là thuốc dinh dưỡng và bảo vệ thần kinh duy nhất được khuyến cáo chính thức trong các chỉ dẫn điều trị uy tín của Tây Âu và Bắc Mỹ (Áo - Đức -Canada) về điều trị đột quỵ nhồi máu não giai đoạn cấp và bán cấp, với mức độ bằng chứng cao (1a,1b).

**Chỉ dẫn điều trị Hội PHCN thần kinh sau đột quỵ Áo**

Tab. 1: Evidenzklassifikation für die therapeutische Intervention gemäß EFNS-Kriterien*

| | Evidence Classification Scheme for a therapeutic intervention |
|---|---|
| Class I | An adequately powered, prospective, randomized, controlled clinical trial with masked outcome assessment in a representative population or an adequately powered systematic review of prospective randomized controlled clinical trials with masked outcome assessment in representative populations. The following are required: a) randomization concealment, b) primary outcome(s) is/are clearly defined c) exclusion/inclusion criteria are clearly defined d) adequate accounting for dropouts and crossovers with numbers sufficiently low to have a minimal potential for bias, and e) relevant baseline characteristics are presented and substantially equivalent among treatment groups or there is appropriate statistical adjustment for differences. |
| Class II | Prospective matched-group cohort study in a representative population with masked outcome assessment that meets a–e above or a randomized, controlled trial in a representative population that lacks one criteria a–e. |
| Class III | All other controlled trials (including well-defined natural history controls or patients serving as own controls) in a representative population, where outcome assessment is independent of patient treatment. |
| Class IV | Evidence from uncontrolled studies, case series, case reports, or expert opinion. |
| | **Rating of recommendations** |
| Level A | Established as effective, ineffective, or harmful for a therapeutic intervention, and requires at least one convincing Class I study or at least two consistent, convincing Class II studies. |
| Level B | Established as probably effective, ineffective or harmful for a therapeutic intervention, and requires at least one convincing Class II study or overwhelming Class III evidence. |
| Level C | Established as possibly effective, ineffective or harmful for a therapeutic intervention, and requires at least two Class III studies. |
| Good Clinical Practice (GCP) | Recommended best practice based on the experience of the guideline Practice development group. Usually based on Class IV evidence indicating large clinical uncertainty, such GCP points can be useful for health workers. |

* Brainin M et al., Guidance for the preparation of neurological management guidelines by EFNS scientific task forces – revised recommendations 2004. Eur J Neurol 2004; 11(9):577–81

**Mức độ bằng chứng**

**Class I:** Nghiên cứu ngẫu nhiên, đối chứng tiến cứu … có đầy đủ 5 tiêu chí từ a đến e ( a: Che dấu ngẫu nhiên; b: Biến nghiên cứu chính được xác định rõ ràng; c: Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được xác định rõ ràng; d: Tính toán đầy đủ cho các bệnh nhân bỏ cuộc để có nguy cơ nhiễu thấp nhất; e: Các yếu tố ban đầu tương đương giữa hai nhóm hoặc có điều chỉnh thống kê thích hợp nếu khác nhau.

**Class II:** Nghiên cứu thuần tập, tiến cứu, có nhóm so sánh tương ứng, có đầy đủ các tiêu chí từ a đến e hoặc nghiên cứu ngẫu nhiên, đối chứng nhưng quần thể nghiên cứu thiếu 1 trong 5 tiêu chí từ a đến e.

**Class III:** Tất cả các nghiên cứu đối chứng khác ( bao gồm đối chứng lịch sử được định nghĩa rõ ràng hoặc nhóm bệnh nhân là nhóm chứng cho chính mình) trong quần thể đại diện, nơi đánh giá kết quả độc lập với điều trị bệnh nhân.

**Cllass IV:** Bằng chứng từ các nghiên cứu không đối chứng, loạt ca lâm sàng, ca lâm sàng, ý kiến chuyên gia.

**Khuyến cáo**

**A:** Kết luận có tác dụng, ko tác dụng hoặc có hại của một điều trị rút ra từ ít nhất 1 nghiên cứu Class I thuyết phục hoặc ít nhất 2 nghiên cứu Class II thuyết phục & nhất quán.
**B:** Kết luận có thể có tác dụng, ko tác dụng hoặc có hại của một điều trị rút ra từ ít nhất 1 nghiên cứu Class II thuyết phục hoặc 1 nghiên cứu Class III có bằng chứng tuyệt vời
**C:** Kết luận có thể có tác dụng, ko tác dụng hoặc có hại của một điều trị rút ra từ ít nhất 2 nghiên cứu Class III
**GCP:** Hướng dẫn dựa trên kinh nghiệm của một nhóm lâm sàng, thường từ bằng chứng IV, có thể có ích cho nhân viên y tế.

## Chỉ dẫn điều trị S3 của Hội Phục Hồi Chức Năng Thần Kinh Đức

| Quality of the evidence | Underlying studies | Symbols |
|---|---|---|
| High | High-quality systematic work providing an overview (with or without meta-analysis) of randomised, controlled clinical studies (RCS) | 1a |
| | Individual RCS with very low distortion risk and highly accurate estimated effect (narrow confidence interval) | 1b |
| Moderate | High-quality systematic work providing an overview of cohort studies | 2a |
| | Individual cohort studies with very low distortion risk and/or individual RCS with relevant distortion risk or little accurate estimated effect (broad confidence interval) | 2b |
| Low | Case control studies | 3 |
| Very low | Case series, case reports | 4 |

| Chất lượng bằng chứng | Các nghiên cứu cơ bản | Ký hiệu |
|---|---|---|
| Cao | Các nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng (phân tích gộp hoặc không) đưa ra được cái nhìn toàn cảnh có hệ thống, chất lượng cao | 1a |
| | Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên với nguy cơ sai lệch rất thấp và tác dụng ước tính với độ chính xác cao ( khoảng tin cậy hẹp) | 1b |
| Trung bình | Các nghiên cứu đoàn hệ đưa ra cái nhìn có hệ thống chất lượng cao | 2a |
| | Các nghiên cứu đoàn hệ riêng lẻ với nguy cơ nhiễu thấp và/ hoặc nghiên cứu ngẫu nhiên riêng lẻ với nguy cơ nhiễu ảnh hưởng đến độ chính xác ( khoảng tin cậy rộng) | 2b |
| Thấp | Nghiên cứu ca lâm sàng có kiểm soát | 3 |
| Rất thấp | Loạt ca lâm sàng, các báo cáo về ca lâm sàng | 4 |

| Recommendation grade | Formulation | |
|---|---|---|
| Strong recommendation | Must / must not | A / A- |
| Recommendation | Should / should not | B / B- |
| Open recommendation | To be considered | 0 |

| Mức độ khuyến cáo | Khuyến cáo | Ký hiệu |
|---|---|---|
| Khuyến cáo mạnh mẽ dùng | Phải được dùng/không được dùng | A/A- |
| Khuyến cáo dùng | Nên dùng/ Không nên dùng | B/B- |
| Khuyến cáo mở | Cân nhắc dùng | 0 |

## Y học Bằng chứng về Phục hồi Chức năng sau Đột quỵ Canada

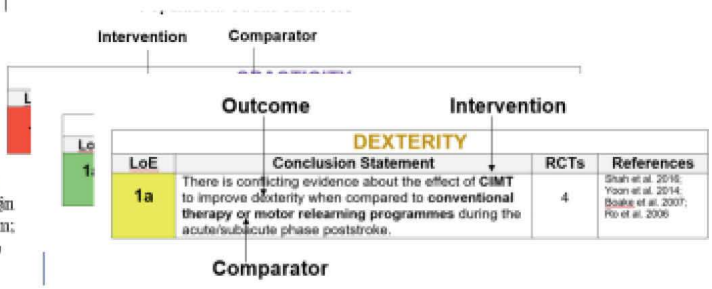
### Mức độ bằng chứng

| Level of evidence | Study design | Description |
|---|---|---|
| Level 1a: Bằng chứng từ hai nghiên cứu ngẫu nhiên có chất lượng cao ( điểm PEDro ≥ 6 | | |
| Level 1b: Bằng chứng từ một nghiên cứu ngẫu nhiên có chất lượng cao ( điểm PEDro ≥ 6 | | |
| | Cohort | Prospective longitudinal study using at least 2 similar groups with one exposed to a particular condition. |
| Level 3 | Case Control | A retrospective study comparing conditions, including historical cohorts. |
| Level 4 | Pre-Post | A prospective trial with a baseline measure, intervention, and a post-test using a single group of subjects. |
| | Post-test | A prospective post-test with two or more groups (intervention followed by post-test and no re-test or baseline measurement) using a single group of subjects |
| | Case Series | A retrospective study usually collecting variables from a chart review. |
| Level 5 | Observational | Study using cross-sectional analysis to interpret relations. Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, biomechanics or "first principles". |
| | Case Report | Pre-post or case series involving one subject. |

PEDro score ≥ 6: Nghiên cứu ngẫu nhiên có chất lượng phương pháp luận tốt. ( ≥ 9: Chất lượng tuyệt vời; 4-5: Chất lượng khá; <4: Chất lượng kém; không đánh giá điểm PEDro với nghiên cứu không ngẫu nhiên hay " No Score".

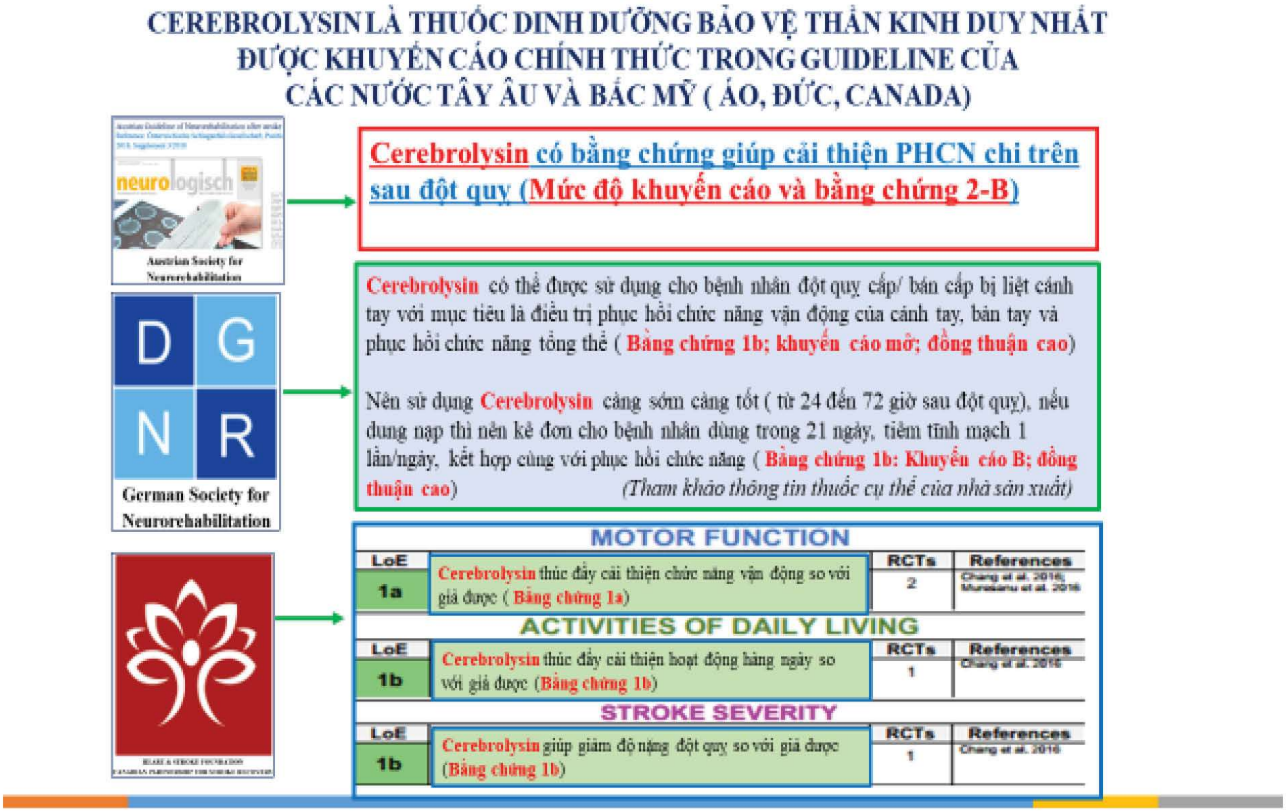
**Tuyên bố:** Điểm mới của những tuyên bố là sử dụng bằng màu sắc, còn mức độ bằng chứng là chữ.

- Tuyên bố **Màu đỏ:** Chỉ ra rằng hầu hết các kết quả nghiên cứu khi tổng hợp lại cho thấy kết quả lâm sàng ở nhóm can thiệp không khác biệt đáng kể so với nhóm chứng
- Tuyên bố **Màu xanh lá:** Chỉ ra rằng hầu hết các kết quả nghiên cứu khi tổng hợp lại có sự khác biệt đáng kể về lợi ích lâm sàng ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng.
- Tuyên bố **Màu vàng:** Cho biết kết quả nghiên cứu khi được tổng hợp lại là lẫn lộn mâu thuẫn, một số nghiên cứu cho thấy lợi ích lâm sàng nghiêng về nhóm can thiệp, trong khi những nghiên cứu khác không khác nhau giữa các nhóm




## 7. THỦY CHÂM CEREBROLYSIN TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUỴ NÃO

Cerebrolysin đã được sử dụng thuỷ châm điều trị đôt quỵ não từ hơn hai mươi năm nay tại bệnh viện Châm cứu trung ương. Điều trị kết hợp Đông Tây y giữa châm cứu thuỷ châm cùng Cerebrolysin đã mang lại phục hồi tốt cho hàng ngàn bệnh nhân sau đột quỵ. Đặc biệt thuỷ châm Cerebrolysin rất an toàn, trong nhiều năm điều trị chưa từng xảy ra các dị ứng hay phản ứng bất lợi của thuốc.

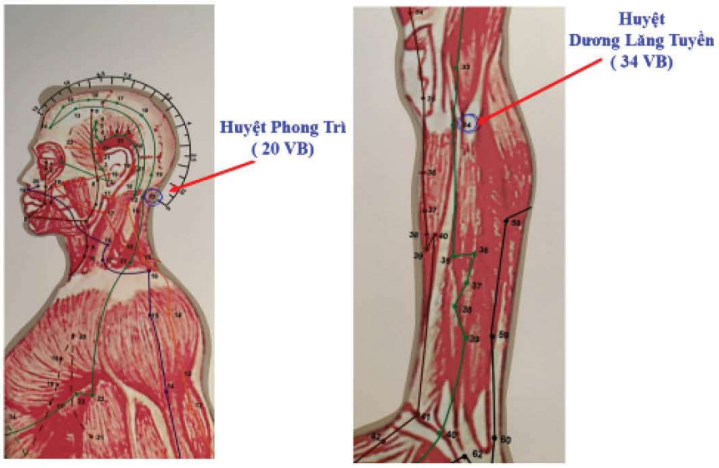



Cerebrolysin được thuỷ châm phổ biến trong điều trị ĐỘT QUỴ NÃO VÀ NHIỀU BỆNH LÝ THẦN KINH tại bệnh viện Châm Cứu Trung ương từ năm 2000 đến nay.

Liệu trình thường quy cho bệnh nhân đột quỵ:

- Thuỷ châm Cerebrolysin huyệt Phong trì và huyệt Dương lăng tuyền.

- 1 liệu trình từ 10 đến 30 lần.




## 8. KẾT LUẬN:

Kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại dựa trên y học bằng chứng trong điều trị đột quỵ não sẽ giúp cho bệnh nhân phục hồi chức năng tốt, giảm những di chứng, trở về với cuộc sống, tái hoà nhập cộng đồng.