ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ Ở TRẺ BẰNG CHÂM CỨU KẾT HỢP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐÀ NẴNG NĂM 2022

Nguyễn Văn Dũng*, Nguyễn Nguyên Xuân, Trần Danh Tiến Thịnh ***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp trẻ rối loạn phổ tự kỷ bằng châm cứu kết hợp phục hồi chức năng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng, thực hiện trên 70 trẻ từ 18 tháng tuổi đến 11 tuổi được chẩn đoán ASD đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, có cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đồng ý và tự nguyện cho trẻ tham gia nghiên cứu. Trẻ được phân vào hai nhóm, nhóm nghiên cứu (35 trẻ can thiệp bằng châm cứu kết hợp phục hồi chức năng), nhóm chứng (35 trẻ can thiệp bằng phục hồi chức năng). **Kết quả:** Đa số trẻ tham gia nghiên cứu là nam giới (>80%) với độ tuổi trung bình là 3,8(1,1) tuổi ở nhóm nghiên cứu, 3,3(1,4) tuổi ở nhóm chứng, tuy nhiên đa số trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng theo phân loại điểm CARS trước khi can thiệp. Sau 3 tháng can thiệp, điểm CARS của cả hai nhóm đều giảm, cụ thể là nhóm đối chứng giảm 3,8(2,43) điểm trong khi đó nhóm nghiên cứu mức giảm trung bình 7,2(1,9) điểm. Điểm CARS nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. **Khuyến nghị:** Sử dụng kết hợp châm cứu với phục hồi chức năng trong can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Từ khóa: *rối loạn phổ tự kỷ, trẻ em, châm cứu, CARS.*

SUMMARY

Objective: To evaluate the effectiveness of acupuncture combined with functional rehabilitation intervention for children with autism spectrum disorder (ASD). **Subjects and methods:** This randomized control trial report was conducted on 70 children aged 18 months to 11 years who were diagnosed with ASD and met the selection and exclusion criteria. Their legal guardians agreed to their voluntary participation in the study. The children were divided into two groups: the experimental group (35 children treated with acupuncture combined with functional rehabilitation) and the control group (35 children treated with functional rehabilitation). **Results:** The majority of children

*Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng
**Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nguyên Xuân
Email:nguyenguyenxuanyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/5/2023.
Ngày phản biện: 20/5/2023.
Ngày đăng bài: 12/9/2023

who participated in the study were male (>80%), with a mean age of 3.8 (1.1) years in the intervention group and 3.3 (1.4) years in the control group. However, most of the children had severe ASD according to the CARS score before the intervention. After 3 months of intervention, the CARS scores of both groups decreased, the difference was statistically significant with $p<0.05$. Specifically, the control group's score declined by 3.8 (2.43) points, while the experimental group's score decreased more than that of the control group (by 7.2 (1.9) points). The difference was statistically significant with $p<0.05$. The experimental group's CARS score was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant with $p<0.05$. **Recommendation:** Acupuncture combined with functional rehabilitation intervention should be used to treat children diagnosed with an autism spectrum disorder.

Keywords: *autism spectrum disorder, children, acupuncture, CARS.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (ASD: autism spectrum disorder) là một rối loạn phát triển thần kinh, đặc trưng bởi những khiếm khuyết về giao tiếp và tương tác xã hội, đồng thời kèm theo các mẫu hình hành vi, sở thích rập khuôn, giới hạn [1]. Mức độ ảnh hưởng từ nhẹ đến nặng, tùy theo mức độ của ASD và các rối loạn kèm theo. Tỷ lệ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ thay đổi nhanh chóng trong những năm gần đây. Theo ước tính của Mạng lưới theo dõi Người khuyết tật Tự kỷ và theo dõi Người khuyết tật của CDC tại Mỹ tỷ lệ này vào năm 2000 là 1/150 trẻ, năm 2010 là 1/68 tăng 119,4% và phổ biến hơn ở trẻ em trai với tỉ lệ 4,5 lần so với trẻ gái (1/41 và 1/189) (CDC, 2014), năm 2016 tỷ lệ mắc là 1/54 trẻ trong độ tuổi 8 tuổi, tỷ lệ trẻ trai mắc bệnh cao gấp 4,3 lần so với trẻ gái [1]. Trong số trẻ em mắc chứng ASD được đánh giá chức năng hoạt động trí tuệ hoặc nhận thức, có 33% trẻ khuyết tật trí tuệ (chỉ số thông minh [IQ] ≤70); tỷ lệ này ở trẻ em gái cao hơn trẻ em trai (39% so với 32%). Tuổi trung bình tổng thể được biết đến sớm nhất khi được chẩn đoán ASD (51 tháng) là tương tự nhau theo giới tính, chủng tộc và dân tộc; tuy nhiên, trẻ da đen có IQ ≤70 có tuổi trung bình được chẩn đoán ASD muộn hơn so với trẻ da trắng có IQ ≤70 (48 tháng so với 42 tháng) [1].

Tại Việt nam, ASD mới được quan tâm từ những năm 1990, nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy số lượng trẻ được chẩn đoán và điều trị ASD ngày càng nhiều, số lượt trẻ ASD đến khám năm 2007 tăng gấp 50 lần so với năm 2000; số lượt trẻ đến điều trị ASD năm 2007 tăng gấp 33 lần so với năm 2000 [3]. Can thiệp sớm có ý nghĩa tích cực trong cải thiện hiệu quả điều trị và làm tăng chất lượng cuộc sống của trẻ và gia đình sau này [2].

Châm cứu là một phương pháp sử dụng nguyên lý điều trị theo nền Y học cổ truyền phương đông, tuy nhiên hiện nay dưới sự phát triển của khoa học kỹ thuật đã chứng minh được hiệu quả của phương pháp này trong phòng và điều trị bệnh. Đặc biệt là trong điều trị rối loạn phổ tự kỷ, trên thế

giới đã tiến hành nhiều nghiên cứu dạng can thiệp lâm sàng có đối chứng, làm mù hoặc kết hợp với các phương pháp khác nhằm đánh giá hiệu quả [17].

Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng (2021) với quy mô 150 giường bệnh, hợp tác và được sự hỗ trợ chuyên môn từ Tổ chức Trinh Foundation Australia, Đơn vị Âm ngữ trị liệu của Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch thành phố Hồ Chí Minh trong điều trị cho trẻ tự kỷ. Bệnh viện đã triển khai mô hình kết hợp y học cổ truyền và phục hồi chức năng trong điều trị cho trẻ ASD từ năm 2020, bước đầu đạt kết quả khả quan. Do vậy nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng năm 2022, từ đó làm tiền đề xây dựng chương trình can thiệp phối hợp phục hồi chức năng và y học cổ truyền phù hợp và hiệu quả.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ trên 18 tháng tuổi được chẩn đoán ASD, có cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đồng ý và tự nguyện cho trẻ tham gia nghiên cứu khi đã được giải thích rõ ràng về mục tiêu thỏa mãn các tiêu chuẩn dưới đây:

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Trẻ mắc ASD được chẩn đoán theo DSM – V và tất cả các thể bệnh theo y học cổ truyền.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc kèm các dị tật bẩm sinh như Down, tim bẩm sinh, sứt môi, hở hàm ếch, hoặc các bệnh lý ngoại khoa cấp tính khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, đối chứng.

- Cỡ mẫu: Có 70 đối tượng đủ tiêu chuẩn, tự nguyện tham gia nghiên cứu được chia vào hai nhóm, mỗi nhóm có 35 trẻ. Sau khi nhận được sự đồng ý từ phía cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp cho trẻ tiếp tục tham gia điều trị bằng châm cứu và phục hồi chức năng. Trẻ tham gia nghiên cứu được chia ngẫu nhiên đơn thành hai nhóm bao gồm:

• **Nhóm nghiên cứu (35 trẻ):** thực hiện các quy trình bao gồm quy trình châm cứu, quy trình huấn luyện kỹ năng giao tiếp và ngôn ngữ, quy trình can thiệp hành vi.

• **Nhóm chứng (35 trẻ):** thực hiện các quy trình bao gồm quy trình huấn luyện kỹ năng giao tiếp và ngôn ngữ, quy trình can thiệp hành vi.

Thời gian thực hiện quy trình 3 tháng. Các huyệt được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm châm tả các huyệt Bách hội, Não hộ, Thái dương, Thượng tinh, Ấn đường. Ngoài ra các trẻ có biểu hiện của can thận bất túc châm bổ các huyệt: Thái xung, Thái khê, Tam âm giao. Các trẻ có biểu hiện của tâm tỳ lưỡng hư châm bổ các huyệt: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Túc tam lý. Các trẻ có biểu hiện của can hỏa vượng, châm tả các huyệt: Thái xung, Hành gian. Châm cách nhật, mỗi lần châm lưu kim khoảng 25 phút, vê kim 3-5 phút/ lần.

- Tiêu chí đánh giá thông qua thay đổi điểm CARS.

- Thời gian tiến hành nghiên cứu: từ tháng 3/2022 đến tháng 11/2022.

2.3. Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng Excel 2007, xử lý số liệu sử dụng R-language 4.0.2 cho window.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Cha mẹ hoặc người giám hộ của đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận tham gia của cha mẹ hoặc người giám hộ của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng trẻ rối loạn phổ tự kỷ

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng tham gia nghiên cứu

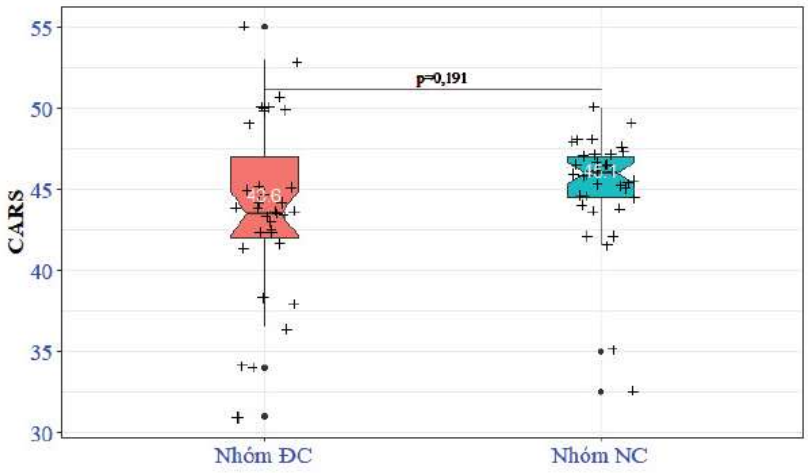
Đặc điểm	Nhóm NC (n=35)	Nhóm chứng (n=35)	p
n(%) hoặc $\overline{X}$(SD)			
Giới tính (nam)	31(88,6%)	28(80%)	0,511
Tuổi (năm)	3,8(1,1)	3,3(1,4)	0,076
Chiều cao (cm)	107(10,4)	100(10,1)	0,013
Cân nặng (kg)	18(4,55)	16,2(4,91)	0,034
Thời điểm chẩn đoán tự kỷ (tháng)	33,3(8,9)	32,8(5,8)	0,796
Con thứ nhất trong gia đình	18(51,4%)	15(42,9%)	0,371

Đa số trẻ tham gia nghiên cứu là nam giới chiếm tỷ lệ trên 80% với độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 3,8 tuổi, nhóm chứng là 3,3 tuổi. Sự khác biệt về đặc điểm tuổi, giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Nhóm nghiên cứu có thể trạng cao lớn hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Đặc điểm về thời điểm chẩn đoán tự kỷ cũng như thứ tự con trong gia đình của trẻ tham gia nghiên cứu giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Với những đặc điểm này đảm bảo sự tương đồng tương đối về đặc điểm nhân khẩu học khi tham gia nghiên cứu.

Bảng 2. Mức độ rối loạn phổ tự kỷ theo CARS

Mức độ	Nhóm NC		Nhóm chứng		p
	n=35	%	n=35	%	
Nhẹ và vừa	5	14,3	2	5,7	0,42
Tự kỷ nặng	30	85,7	33	94,4	

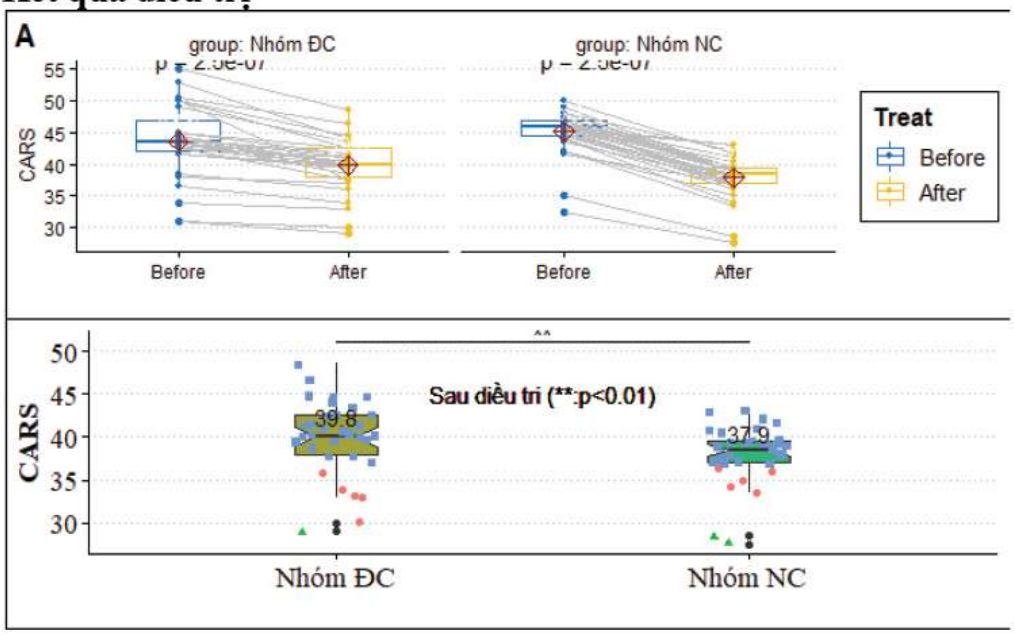
Trước điều trị, đa số trẻ tham gia nghiên cứu có mức độ tự kỷ nặng theo phân loại điểm CARS với tỷ lệ lần lượt nhóm nghiên cứu là 85,7%, nhóm chứng là 94,4%. Sự khác biệt phân bố mức độ giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.



Biểu đồ 1. Phân bố điểm CARS trung bình trước điều trị

Trước điều trị điểm CARS trung bình của nhóm chứng là 43,6(5,8) điểm, nhóm nghiên cứu là 45,1(3,42) điểm. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Kết quả trên cho thấy đảm bảo sự tương đồng mức độ nặng theo CARS giữa hai nhóm trước can thiệp.

3.1.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 2. Thay đổi điểm CARS sau can thiệp

Sau can thiệp 3 tháng cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu có mức giảm điểm CARS so với trước điều trị, mức giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Mức giảm trung bình của nhóm đối chứng là 3,8(2,43) điểm trong khi đó nhóm nghiên cứu mức giảm trung bình là 7,2(1,9) điểm.

IV. BÀN LUẬN

Rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ được đặc trưng bởi sự suy giảm khả năng tương tác xã hội, suy giảm khả năng giao tiếp và thiếu linh hoạt trong suy nghĩ và hành vi. Trong nghiên cứu này, đa số trẻ đến Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng điều trị đều được chẩn đoán mức độ nặng và có hầu hết các triệu chứng đặc trưng phổ biến của rối loạn phổ tự kỷ như các rối loạn về ngôn ngữ, hành vi, tương tác xã hội, năng lực trí tuệ … Kết quả đánh giá mức độ nặng theo CARS cho thấy đa số đối tượng tham gia nghiên cứu rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng theo thang điểm CARS với tỷ lệ trên 80%. Các nghiên cứu khác trong và ngoài nước cũng cho thấy bối cảnh trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tồn tại nhiều triệu chứng khác nhau, bên cạnh đó hầu hết đã được chẩn đoán từ sớm và được điều trị theo nhiều phương pháp khác nhau trước khi đến viện. Tác giả Lê Thị Vui [3], Phạm Trung Kiên với gần như 100% trẻ được chẩn đoán rối loạn tự kỷ gặp các khiếm khuyết về hành vi, ngôn ngữ giao tiếp không lời, ánh mắt và các hành vi bất thường [4]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do đặc điểm hoàn cảnh xã hội từng vùng miền, điều kiện kinh tế, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà trẻ được can thiệp sớm hay muộn do vậy có từng mức độ nặng nhẹ khác nhau. Các triệu chứng về rối loạn phổ tự kỷ đã được mô tả rất kỹ trong các tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị [5,6].

Kết quả sau can thiệp 3 tháng, hai nhóm chứng và nhóm nghiên cứu có mức giảm điểm CARS so với trước điều trị, mức giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Leiwang và cộng sự (2021) cho thấy khi kết hợp với châm cứu thì điểm CARS giảm nhiều hơn so với sử dụng đơn thuần [7]. Các phân tích tổng hợp cho thấy châm cứu kết hợp giáo dục và can thiệp hành vi giúp giảm đáng kể trên thang điểm đánh giá chứng tự kỷ ở trẻ (CARS: Childhood Autism Rating Scale), sau điều trị 6 tháng nhóm kết hợp có điểm CARS thấp hơn 8,10 điểm (95%CI từ 3,4-12,8) so với nhóm điều trị đơn thuần bằng trị liệu hành vi [8]. Các kết quả trên cho thấy hiệu quả cộng gộp trong can thiệp của châm cứu khi kết hợp với phục hồi chức năng khi điều trị cho rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ thông qua thang điểm CARS. Như đã mô tả, CARS là bộ công cụ hỗ trợ nhà trị liệu kiểm tra 15 lĩnh vực khác nhau nhằm đưa ra các mức độ tự kỷ, từ đó xây dựng kế hoạch và chiến lược can thiệp sớm, đa số các nghiên cứu trong và ngoài nước đều sử dụng CARS như một công cụ để lượng giá hiệu quả can thiệp [7].

Phục hồi chức năng toàn diện đã được nghiên cứu và đánh giá hiệu quả trong can thiệp điều trị cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ từ lâu và được nhiều quốc gia cũng như các chuyên gia khuyến cáo sử dụng sớm nhằm phục hồi các hoạt động chức năng cho trẻ cũng như giảm thiểu các khuyết tật.

Tùy thuộc vào tình trạng biểu hiện các triệu chứng khác nhau khiến việc đưa ra một kế hoạch chung cho điều trị rối loạn phổ tự kỷ trở nên khó khăn. Tuy nhiên vẫn có các nguyên tắc và hướng dẫn cơ bản đảm bảo phục hồi chức năng toàn diện cho bệnh nhân. Các báo cáo gần đây đã cho thấy tác dụng dài hạn của chương trình phục hồi chức năng toàn diện và cá thể hóa, đã giảm tải tỷ lệ thương tật ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ [9]. Một nghiên cứu tại Ý đã tiến hành đánh giá hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng cá thể hóa, chuyên sâu và toàn diện cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong thời gian 3 năm. Kết quả cho thấy những đứa trẻ tham gia vào chương trình đã trở nên tự chủ và độc lập hơn trong việc thực hiện các hoạt động sống thường ngày, sự thay đổi điểm CARS có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ [10]. Với hiệu quả như vậy, phục hồi chức năng toàn diện đã và đang là một phương pháp được ứng dụng rộng rãi trong lâm sàng.

Việc kết hợp các phương pháp khác nhau nhằm nâng cao hiệu quả điều trị là mục đích đúng đắn, tuy nhiên việc kết hợp phải đảm bảo đem lại lợi ích về hiệu quả lâm sàng và hoặc ít làm gia tăng gánh nặng chi phí cho bệnh nhân, bên cạnh đó cần đảm bảo tính khoa học và tính an toàn khi sử dụng trên người bệnh. Y học cổ truyền phương Đông được phát triển rộng rãi với hệ thống lý luận riêng biệt, do vậy trước khi kết hợp các phương pháp cần phải tiến hành nghiên cứu đánh giá tổng thể nhằm đem lại các lợi ích cho người bệnh. Đây chính là mục đích chủ yếu của đề tài nghiên cứu này. Trong Y học cổ truyền, châm cứu là một trong các phương pháp được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị tự kỷ ở trẻ và nó đã và đang phát triển ngay cả tại các quốc gia có nền y học hiện đại phát triển. Theo lý luận của Y học cổ truyền, châm cứu giúp điều chỉnh "Khí" nhằm lập lại cân bằng âm dương và công năng tạng phủ [11]. Dưới góc nhìn về sinh học và thần kinh học, châm cứu là phương pháp đã được chứng minh hiệu quả thông qua việc điều chỉnh các chất dẫn truyền thần kinh ở những người mắc tự kỷ. Phương pháp châm cứu ngoài kích thích tiết ra các opioid nội sinh ra còn giúp tăng giải phóng serotonin và dopamine là các chất dẫn truyền thần kinh liên quan đến điều kiển hành vi, cảm xúc và thèm ăn [12]. Do vậy ngoài việc điều chỉnh rối loạn hành vi, cảm xúc, châm cứu cũng có thể điều chỉnh và cải thiện chế độ ăn uống của trẻ rối loạn tự kỷ.

Với cơ chế bệnh sinh do rối loạn công năng của các tạng phủ tâm, can, tỳ, thận, tiên thiên bất túc hậu thiên thất điều dẫn tới các triệu chứng của rối loạn tự kỷ ở trẻ, nhóm nghiên cứu sử dụng công thức huyệt theo khuyến cáo của Bộ Y tế kết hợp với kinh nghiệm lâm sàng điều trị tại bệnh viện sử dụng các vị trí huyệt phù hợp với biện chứng luận trị theo Y học cổ truyền. Trong đó, huyệt Bách hội là huyệt thứ 20 trong Đốc mạch, nơi giao hội của các đường kinh Dương và mạch Đốc, phía trên của Thất khiếu, kết hợp cùng với Thượng tinh (huyệt số 23 của Đốc mạch) nơi tinh khí của ngũ tạng tụ tập và cũng là nơi kinh khí của mạch Đốc phát đi từ đó, huyệt được ví như ngọn đèn sáng trong đêm tối nên có tên là Thượng tinh và huyệt thái dương, Ấn

đường, Não hộ. Bên dưới các huyệt là não tủy, nơi phủ của nguyên thần do vậy kết hợp hai huyệt tạo tác dụng sơ kinh thông khiếu. Ngoài ra, các huyệt này phân bố chủ yếu ở vùng tương ứng với thùy trán, thùy đỉnh và thái dương của não bộ, khi châm cứu vào các vị trí trên giúp kích thích làm tăng tốc độ dẫn truyền thần kinh cũng như tăng khả năng phục hồi chức năng, cải thiện trí thông minh của trẻ. Các báo cáo cho thấy sử dụng các huyệt vùng da đầu giúp cải thiện đáng kể khả năng ngôn ngữ của trẻ. Tác giả Hemat Allam đã tiến hành châm các huyệt vùng Thái dương, huyệt Não hộ, và một số tân huyệt khác kết quả cho thấy cải thiện khả năng ngôn ngữ của trẻ [13]. Huyệt Thần môn là một trong các huyệt phổ biến được sử dụng trong châm cứu điều trị cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ, các báo cáo cho thấy châm huyệt Thần môn giúp điều chỉnh dẫn truyền thần kinh, thúc đẩy bài tiết các chất dẫn truyền thần kinh, ức chế chết theo tế bào từ đó cải thiện được chức năng não bộ [14,15]. Theo Y học cổ truyền huyệt Thần môn là nơi tập trung kinh khí mạnh nhất của kinh Tâm và được coi như cánh cửa dẫn tới tạng tâm và hoạt động của thần do vậy được gọi là huyệt Nguyên của kinh Tâm. Ngoài ra khi kết hợp Thần môn, Nội quan, Tam âm giao là bộ ba huyệt có tác dụng an thần định chí, chủ trị các chứng tâm thần bất yên, hồi hộp trống ngực, sợ hãi, mất ngủ, hay quên. Đối với các trường hợp can hỏa vượng, nhóm nghiên cứu đã sử dụng châm tả các huyệt: Thái xung (huyệt Nguyên) và Hành gian (huyệt Huỳnh) của kinh Can. Can hỏa vượng châm tả huyệt Nguyên và huyệt Hỏa, khi châm tả có tác dụng sơ can lý khí, hoạt huyết thông lạc, thanh giáng can hỏa, trấn can bình phong giúp can khí sơ tiết điều đạt, khí cơ thông lợi. Các trường hợp có biểu hiện thận tinh bất túc thì châm bổ các huyệt: Thái xung, Thái khê (huyệt Nguyên kinh Thiếu âm thận) giúp bổ thận điều tinh bổ tủy.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả khác, cho thấy hiệu quả của việc ứng dụng châm cứu trong điều trị rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ như của tác giả Chuenheung Yau thực [16], Virginia Wong và Wenxiong Chen [17], 24 nghiên cứu khác có hoặc không có liệu pháp hành vi, đồng thời đo điểm ASD tổng hợp cũng đều báo cáo sự cải thiện các triệu chứng ASD cùng với các báo cáo về hiệu quả vượt trội khi sử dụng châm cứu so với các phương pháp điều trị thông thường [17]. Các nghiên cứu trên đây đã cho thấy châm cứu có hiệu quả điều trị rối loạn phổ tự kỷ. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam nói chung cũng như tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng nơi tiến hành nghiên cứu nói riêng thì đa phần bệnh nhân sẽ được kết hợp nhiều phương pháp trị liệu với mục đích nâng cao hiệu quả can thiệp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy hiệu quả vượt trội khi nhóm nghiên cứu giúp cải thiện triệu chứng về giao tiếp, hành vi tốt hơn so với nhóm sử dụng đơn thuần phục hồi chức năng. Tuy nhiên khi kết hợp sử dụng chung với nhau thì hiệu quả lâm sàng và lợi ích đem lại có thực sự tốt hơn khi dùng đơn độc hay không thì đã có nhiều nghiên cứu được tiến hành đánh giá hiệu quả khi kết hợp.

V. KHUYẾN NGHỊ

Sử dụng kết hợp châm cứu với phục hồi chức năng trong can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maenner MJ, Shaw KA, Baio J.** 2020. *Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States,* 2016. MMWR Surveill Summ. 69(4):1.

2. **Hyman SL, Levy SE, Myers SM**. 2020. *AAP Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Executive summary: identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder.* Pediatrics. 145:e20193448.

3. **Lê Thị Vui.** 2020. *Dịch tễ học rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ 18-30 tháng và rào cản tiếp cận dịch vụ chẩn đoán, can thiệp rối loạn phổ tự kỷ tại Việt Nam,* 2017-2019.

4. **Phạm Trung Kiên**. 2013. *Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc và kết quả điều trị tự kỷ trẻ em tại tỉnh Thái Nguyên.* Y học thực hành. 12(899):24–7.

5. **Halfon N, Kuo AA.** 2013. *What DSM-5 could mean to children with autism and their families.* JAMA Pediatr. 167(7):608–13.

6. **Seltzer MM, Krauss MW, Shattuck PT, Orsmond G, Swe A, Lord C**. 2003. *The symptoms of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood.* J Autism Dev Disord. 33(6):565–81.

7. **Wang L, Peng J-L, Qiao F-Q, Cheng W-M, Lin G-W, Zhang Y, et al.** 2021. *Clinical Randomized Controlled Study of Acupuncture Treatment on Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Systematic Review and Meta-Analysis.* Evidence-Based Complement Altern Med. 2021.

8. **Lee B, Lee J, Cheon JH, Sung HK, Cho SH, Chang GT.** 2018. *The Efficacy and Safety of Acupuncture for the Treatment of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Vol. 2018, Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2018. p. 1–21.

9. **Zhang L, Liu Y, Zhou Z, Wei Y, Wang J, Yang J, et al.** 2019. *A follow-up study on the long-term effects of rehabilitation in children with autism spectrum disorders.* NeuroRehabilitation. 44:1–7.

10. **Marini S, D'Ambrogio T, Esposito M, Sergi MR, Sorge G.** 2018. *Rehabilitation in Autism. Pilot Project on the Health Centre-Based Primary Care Model within the National Health Plan Implementation Projects.* Open J Psychiatry. 8(2):182–97.

11. **Wang C, Lee Y-C, Wu M-Y, Lin C-L, Sun M-F, Lin J-G, et al.** 2019. *Trends in the utilization of acupuncture among children in Taiwan from 2002 to 2011: a nationwide population-based study.* BMC Complement Altern Med. 19(1):1–8.

12. **Cheng KJ.** 2014. *Neurobiological mechanisms of acupuncture for some common illnesses: a clinician's perspective.* J Acupunct Meridian Stud. 7(3):105–14.

13. **Allam H, Eldine NG, Helmy G.** 2008. *Scalp acupuncture effect on language development in children with autism: A pilot study.* J Altern Complement Med. 14(2):109–14.

14. **Du K, Yang S, Wang J, Zhu G.** 2022. *Acupuncture interventions for Alzheimer's disease and vascular cognitive disorders: A review of mechanisms.* Oxid Med Cell Longev. 2022.

15. **Chen S, Xu M, Li H, Liang J, Yin L, Liu X, et al.** 2014. *Acupuncture at the Taixi (KI3) acupoint activates cerebral neurons in elderly patients with mild cognitive impairment.* Neural Regen Res. 9(11):1163.

16. **Yau CH, Ip CL, Chau YY.** 2018. *The therapeutic effect of scalp acupuncture on natal autism and regressive autism.* Chin Med. 13(1):1–11.

17. **Ming X, Chen X, Wang XT, Zhang Z, Kang V, Zimmerman-Bier B.** 2012. *Acupuncture for treatment of autism spectrum disorders.* Evidence-Based Complement Altern Med. 2012.