SỰ THAY ĐỔI ĐIỂM CƠ NĂNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI VI Ở CHI DƯỚI DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG XOA BÓP BẤM HUYỆT KẾT HỢP VỚI BÀI TẬP DƯỠNG SINH

Nguyễn Thị Hồng Liên*

TÓM TẮT

Mục tiêu: 90 bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 có biến chứng thần kinh ngoại vi (TKNV) điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương được chia làm 3 nhóm. Nhóm 1: sử dụng phác đồ nền gồm thuốc điều trị đái tháo đường kết hợp với Neurontin Cap (Gabapentin) 300mg x 03 viên uống sáng, trưa, chiều. Nhóm 2: Nhóm điều trị bằng phác đồ nền kết hợp xoa bóp bấm huyệt vùng chi tổn thương. Nhóm 3: điều trị bằng phác đồ nền kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh. Sau điều trị 15 ngày, đánh giá thang điểm cơ năng, hiệu quả điều trị tốt và khá ở nhóm 3 là 96,7%; Nhóm 2 đạt hiệu quả tốt và khá là 66,7%; Nhóm 1 đạt hiệu quả là 10%.

Từ khóa: Biến chứng thần kinh do đái tháo đường.

CHANGE IN FUNCTIONAL SCORE OF PATIENTS WITH PERIPHERAL NERVE COMPLICATIONS IN THE LOWER EXTREMITIES DUE TO TYPE 2 DIABETES REATED WITH ACUPRESSURE MASSAGE COMBINED WITH NOURISHING EXERCISES

SUMMARY

Objective: 90 patients with type 2 diabetes mellitus (DM) with peripheral nerve complications treated at National Hospital of Acupunture were divided into 3 groups. Group 1: using a background regimen consisting of antidiabetic drugs combined with Neurontin Cap (Gabapentin) 300mg x 03 tablets taken in the morning, noon, and afternoon. Group 2: Group treated with the background regimen combined with massage and acupressure in the affected limb area. Group 3: treated with a background regimen combined with acupressure and massage therapy nursing exercises . After 15 days of treatment, assessment of functional score, good and good treatment effect in group 3 was 96.7%; Group 2 achieved good and fair results of 66.7%; Group 1 achieved an efficiency of 10%.

Keywords: Neurological complications due to diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết do khiếm khuyết về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc

* Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Liên.
Email:

Ngày nhận bài: 12/01/2023.
Ngày phản biện:.12/2/2023
Ngày đăng bài: 15/3/2023

cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, trong đó biến chứng thần kinh ngoại vi (TKNV) là một biến chứng phổ biến. Chính tổn thương thần kinh ngoại vi đã làm mất cảm giác bảo vệ, tạo yếu tố nguy cơ dẫn đến loét, hoại tử và cắt cụt chi dưới - một tổn thương gây tàn phế thường gặp nhất ở người mắc bệnh ĐTĐ. Biến chứng TKNV không chỉ mang lại gánh nặng bệnh tật mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [1].

Nghiên cứu về dịch tễ của bệnh thần kinh ngoại vi do ĐTĐ trên 6487 bệnh nhân ĐTĐ tại Vương quốc Anh cho tỷ lệ bệnh nhân bị biến chứng thần kinh do ĐTĐ là 28,5% [2]. Ở Mỹ, 50% - 70% bệnh nhân bị biến chứng thần kinh do ĐTĐ phải cắt cụt chi mà không do chấn thương. Ở Việt Nam, theo thống kê của bệnh viện Việt Đức năm 2005 có tới 60% bệnh nhân cắt cụt chi dưới là bệnh nhân đái tháo đường [3].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân đái tháo đường typ 2, tuổi trên 40, có biến chứng thần kinh ngoại vi điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương được chẩn đoán ĐTĐ typ2 theo Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ theo ADA (Hiệp hội ĐTĐ Mỹ) năm 2010. Bệnh nhân có mức đường huyết dao động từ 4,0 - 8,0 mmol/l, có biến chứng TKNV dưới 5 năm, được khám theo theo thang điểm triệu chứng chẩn đoán thần kinh ngoại vi do đái tháo đường của Vương quốc Anh (DNS-score) với điểm triệu chứng < 8 điểm [4].

Triệu chứng cơ năng		Điểm
1. Cảm nhận cảm giác	Nóng rát, tê bề, kim châm ở bàn chân	2
	Mỏi, co rút hay đau nhức	1
2. Vị trí xuất hiện triệu chứng	Ở bàn chân	2
	Ở bắp chân	1
	Ở nơi khác	0
3. Triệu chứng đau có đánh thức bệnh nhân về đêm	Có	1
	Không	0
4. Thời điểm xuất hiện triệu chứng	Nặng hơn về đêm	2
	Cả ngày và đêm	1
	Chỉ có ban ngày	0
5. Triệu chứng giảm khi	Lúc đi lại	2
	Lúc đứng	1
	Lúc ngồi, nằm, hay lúc nghỉ ngơi	0
Tổng điểm triệu chứng:	0 - 2 điểm: Bình thường	
	3 - 4 điểm: nhẹ	
	5 - 6 điểm: trung bình	
	7 - 9 điểm: nặng	

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân chẩn đoán ĐTĐ có biến chứng TKNV kèm các yếu tố sau:

+ Bệnh thần kinh di truyền, suy thận gây tổn thương thần kinh, bệnh đa dây thần kinh do rượu, phụ nữ có thai.

+ Tiền sử dùng thuốc gây độc thần kinh ngoại biên: INH, vincristin, metronidazol.

+ Các bệnh lý kèm theo: bệnh ngoài da, bệnh máu, ung thư, nhiễm khuẩn.

+ Bệnh nhân có kèm theo biến chứng loét bàn chân, viêm mô tế bào.

+ Loại trừ những bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Phác đồ Xoa bóp bấm huyệt 2 chi

dưới: Thực hiện các bước: Xoa, xát, day, bóp, lăn, bấm, vê khớp.

- Tập dưỡng sinh của bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng: tập theo động tác thứ 53 và 54.

- Phác đồ nền: Thuốc điều trị đái tháo đường (thuốc bệnh nhân đang sử dụng cho kết quả ổn định) kết hợp với Neurontin Cap (Gabapentin) 300mg x 03 viên uống sáng, trưa, chiều.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước sau điều trị.

Tiến hành nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện, gồm 90 bệnh nhân, chia làm 3 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

- Nhóm 1: điều trị bằng phác đồ nền gồm thuốc điều trị đái tháo đường kết hợp với Neurontin Cap (Gabapentin) 300mg x 03 viên uống sáng, trưa, chiều.

- Nhóm 2: điều trị bằng phác đồ nền như nhóm 1 kết hợp xoa bóp bấm huyệt vùng chi tổn thương 30 phút/lần/ngày.

- Nhóm 3: điều trị bằng phác đồ nền như nhóm 1 kết hợp XBBH và tập dưỡng sinh

Đánh giá kết quả trước và sau 15 ngày điều trị, so sánh kết quả điều trị giữa 3 nhóm.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: giới, tuổi, thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng theo Thang điểm triệu chứng chẩn đoán thần kinh ngoại vi do đái tháo đường của Vương quốc Anh (DNS-score).

Từ 0 - 2 điểm: Bình thường
Từ 3 - 4 điểm: Bệnh thần kinh nhẹ
Từ 5 - 6 điểm: Bệnh thần kinh trung bình
Từ 7 - 9 điểm: Bệnh thần kinh nặng

- Kết quả điều trị: So sánh tỉ lệ tổn thương TKNV theo thang điểm cơ năng trước và sau điều trị, hiệu quả điều trị theo thang điểm cơ năng. Cách tính điểm hiệu quả điều trị bằng điểm sau ĐT trừ điểm trước ĐT:

- Hiệu quả tốt: giảm > 02 điểm
- Hiệu quả khá: giảm ≤ 02 điểm
- Không hiệu quả: không giảm điểm nào

2.5. Xử lý số liệu

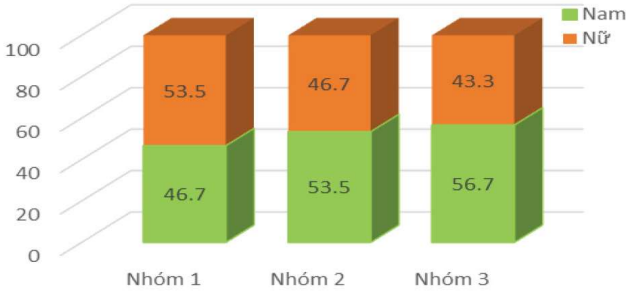
Các số liệu thu thập được xử lý trên máy vi tính theo các thuật toán thống kê y học bằng chương trình phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm về giới

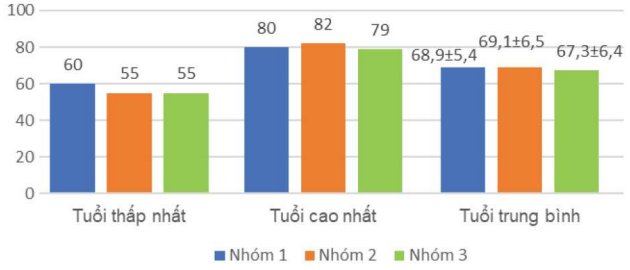
Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới



Nhận xét: Tỷ lệ chung của ba nhóm là: nam 52,2%; nữ 47,8%. Cụ thể: ở nhóm 1, tỷ lệ nam 53,5%, nữ là 46,7%; nhóm 2 tỷ lệ nam 46,7%, nữ là 53,5% và nhóm 3: tỷ lệ nam 43,3%, nữ là 56,7%. Sự khác biệt về giới giữa ba nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.1.2. Đặc điểm về tuổi

Biểu đồ 2. Đặc điểm về tuổi



Nhận xét: Tuổi thấp nhất là 55 tuổi, và tuổi cao nhất là 82 tuổi, nhóm 1 có trung bình tuổi là 68,9±5,4, nhóm 2 là 69,1±6,5, nhóm 3 là 67,3±6,4. Không có sự khác biệt về tuổi của bệnh nhân nghiên cứu ở 3 nhóm.

3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh ĐTĐ

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh ĐTĐ

Thời gian / Nhóm	<1 năm		1-5 năm		>5 năm		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm 1	3	10,0	8	26,7	19	63,3	30
Nhóm 2	4	13,3	7	23,3	19	63,3	30
Nhóm 3	2	6,7	6	20,0	22	73,3	30
p	>0,05						

Nhận xét: Ở cả 3 nhóm nghiên cứu, số bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất: nhóm 1 chiếm 63,3%, nhóm 2 chiếm 63,3%, nhóm 3 chiếm 73,3%, mắc bệnh dưới 1 năm có tỷ lệ thấp nhất: nhóm 1 chiếm 10%, nhóm 2 chiếm 13,3%, nhóm 3 chiếm 6,7%. Mắc bệnh từ 1-5 năm: nhóm 1 chiếm 26,7%, nhóm 2 chiếm 23,3%, nhóm 3 chiếm 20%. Không có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa 3 nhóm nghiên cứu với p>0,05.

3.1.4. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng cơ năng giữa các nhóm

Bảng 2. Sự phân bố bệnh nhân theo triệu chứng cơ năng giữa các nhóm

Triệu chứng cơ năng / **Nhóm**		**Nhóm 1 (n=30)**		**Nhóm 2 (n=30)**		**Nhóm 3 (n=30)**		**p**
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Cảm giác	Tê bì, nóng rát, kim châm	22	73,3	24	80,0	20	66,7	>0,05
	Đau nhức, mỏi, co rút	8	26,7	6	20,0	10	33,3	
Vị trí	Bàn chân	20	66,7	22	73,3	18	60,0	>0,05
	Bắp chân	10	33,3	8	26,7	12	40,0	
Đánh thức về đêm	Có	18	60,0	20	66,7	19	63,3	>0,05
	Không	12	40,0	10	33,3	11	36,7	
Thời điểm	Nặng về đêm	19	63,3	17	56,7	16	53,3	>0,05
	Cả ngày và đêm	11	36,7	13	43,3	14	46,7	
	Chỉ ban ngày	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Đỡ khi nào	Đi lại	23	76,7	25	83,3	24	80,0	>0,05
	Đứng	4	13,3	3	10,0	4	13,3	
	Nghỉ ngơi	3	10,0	2	6,7	2	6,7	

Nhận xét:

Về cảm giác, tỷ lệ bệnh nhận có triệu chứng tê bì, nóng rát, kim châm là chủ yếu ở cả ba nhóm chiếm 66,7% đến 80%.

Về vị trí, các triệu chứng chủ yếu xảy ra ở bàn chân chiếm tỷ lệ 60% đến 73,3% ở cả ba nhóm.

Về thời điểm xảy ra triệu chứng, hầu hết các triệu chứng nặng hơn về đêm tỷ lệ này chiếm từ 53,3% đến 63,3%. Triệu chứng này đã đánh thức người bệnh về đêm ở 60% đến 66,7% người bệnh ở 3 nhóm nghiên cứu.

Các triệu chứng cơ năng ở bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng TKNV sẽ giảm khi bệnh nhân đi lại chiếm tỷ lệ cao ở cả ba nhóm từ 76,7% đến 83,3%.

Không có sự khác biệt về đặc điểm cơ năng ở bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng TKNV giữa ba nhóm với p > 0,05.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Sự thay đổi mức độ tổn thương TKNV theo thang điểm triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Bảng 3. Sự thay đổi mức độ tổn thương TKNV theo thang điểm triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Thời điểm / Nhóm		D0		D15	
		n	%	n	%
Nhóm 1	Bình thường	0	0	0	0
	Nhẹ	5	16,7	6	20,0
	Trung bình	13	43,3	14	46,7
	Nặng	12	40,0	10	33,3
Nhóm 2	Bình thường	0	0	2	6,7
	Nhẹ	6	20,0	14	46,7
	Trung bình	13	43,3	12	40,0
	Nặng	11	36,7	2	6,7
Nhóm 3	Bình thường	0	0	6	20,0
	Nhẹ	4	13,3	18	60,0
	Trung bình	13	43,3	5	16,7
	Nặng	13	43,3	1	3,3
p1-2		< 0,05		< 0,05	
p1-3		< 0,05		< 0,05	
p2-3		< 0,05		< 0,05	

Nhận xét: Theo thang điểm triệu chứng cơ năng, trước điều trị, bệnh nhân ở cả 3 nhóm đều ở mức độ từ nhẹ đến nặng, trong đó mức độ trung bình và nặng chiếm tỷ lệ cao, nhóm 1 trung bình là 43,3% và nặng là 40%; nhóm 2 trung bình là 43,3% và nặng là 36,7%; nhóm 3 trung bình là 43,4% và nặng là 43,3%.

Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân được coi là bình thường (điểm triệu chứng từ 0 - 2 điểm) đã xuất hiện ở nhóm 2 (6,7%) và nhóm 3 (20%). Ở cả 3 nhóm, tỷ lệ bệnh nhân có điểm triệu chứng ở mức độ trung bình và nặng đã giảm, nhóm 1 giảm không đáng kể so với trước điều trị (mức độ nặng giảm từ 40% xuống còn 33,3%), nhóm 2 mức độ trung bình giảm từ 43,3% xuống 40%, mức độ nặng giảm từ 36,7% xuống còn 6,7%; nhóm 3 mức độ trung bình giảm từ 43,3% xuống 16,7% và mức độ nặng giảm từ 43,3% xuống còn 3,3%. Có sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh ở các mức độ tổn thương với p<0,05.

3.2.2. Hiệu quả điều trị theo thang điểm triệu chứng cơ năng

Bảng 4. So sánh hiệu quả điều trị giữa các nhóm theo thang điểm triệu chứng cơ năng

Nhóm \ Kết quả		Tốt	Khá	Không hiệu quả
Nhóm 1	n	0	3	27
	%	0	10,0	90,0
Nhóm 2	n	1	19	10
	%	3,3	63,3	33,3
Nhóm 3	n	9	20	1
	%	30,0	66,7	3,3
p1-2,1-3,2-3		<0,05	<0,05	<0,05

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, ở nhóm 1 đạt hiệu quả khá là 10% và không đạt hiệu quả điều trị 90%. Nhóm 2: số bệnh đạt hiệu quả tốt là 3,3%; hiệu quả khá là 63,3%, không hiệu quả là 33,3%. Nhóm 3: số bệnh đạt hiệu quả tốt là 30%; hiệu quả khá là 66,7%, không hiệu quả là 3,3%. Sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung:

Kết quả Biểu đồ 1 và 2 cho thấy ở các nhóm nghiên cứu đều có sự tương đồng về giới và tuổi. Về giới: tỷ lệ chung về giới của ba nhóm nghiên cứu là nam chiếm 52,2%; nữ chiếm 47,8%. Trong đó: nhóm 1, tỷ lệ nam 53,5%, nữ là 46,7%; nhóm 2 tỷ lệ nam 46,7%, nữ là 53,5% và nhóm 3: tỷ lệ nam 43,3%, nữ là 56,7%. Về tuổi: Tuổi thấp nhất là 55 tuổi, và tuổi cao nhất là 82 tuổi, nhóm 1 có trung bình tuổi là 68,9±5,4, nhóm 2 là 69,1±6,5, nhóm 3 là 67,3±6,4. Không có sự khác biệt về tuổi của bệnh nhân nghiên cứu ở 3 nhóm.

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường trên 5 năm có biến chứng TKNV chiếm tỷ lệ cao nhất: nhóm 1 chiếm 63,3% và nhóm 2 chiếm 63,3%, nhóm 3 chiếm 73,3%. Mắc bệnh dưới 1 năm có tỷ lệ thấp nhất: nhóm 1 chiếm 10%, nhóm 2 chiếm 13,3%, nhóm 3 chiếm 6,7%. Mắc bệnh từ 1-5 năm: nhóm 1 chiếm 26,7%, nhóm 2 chiếm 23,3%, nhóm 3 chiếm 20%. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có biến chứng TKNV gặp nhiều ở những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, là khoảng thời gian glucose máu tăng mạn tính gây nên những rối loạn chuyển hóa dẫn đến các tổn thương, trong đó có tổn thương về thần kinh và ảnh hưởng rõ rệt nhất là các dây thần kinh chi dưới. Các

bác sỹ có thể đưa ra các lời khuyên giúp cho bệnh nhân mắc bệnh chú ý đến việc kiểm soát đường huyết và các triệu chứng cơ năng, đến khám sớm khi có một trong các triệu chứng.

Kết quả Bảng 2 về đặc điểm về triệu chứng cơ năng: 100% bệnh nhân có rối loạn cảm giác, trong đó triệu chứng tê bì, nóng rát, kim châm là chủ yếu 66,7% đến 80%. Rối loạn cảm giác của bệnh nhân chủ yếu ở bàn chân, chiếm tỷ lệ từ 60% đến 73,3%. Bệnh biểu hiện nặng hơn về ban đêm chiếm tỷ lệ từ 53,3% đến 63,3% khiến người bệnh thức giấc.

4.2. Kết quả điều trị:

4.2.1. Sự thay đổi mức độ tổn thương TKNV theo thang điểm triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Theo kết quả Bảng 3 cho thấy, trước điều trị, mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi từ nhẹ đến nặng, chiếm tỷ lệ cao ở mức độ trung bình và nặng. Sau điều trị 15 ngày, tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương nặng đã giảm ở cả ba nhóm, nhóm 2 và nhóm 3 giảm đáng kể. Nhóm 2 được áp dụng kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt và nhóm 3 ngoài áp dụng kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt còn được tập thêm dưỡng sinh.

Phương pháp xoa bóp bấm huyệt là sử dụng sự khéo léo và sức mạnh của bàn tay tác động lên da, cơ, thần kinh, mạch máu của bệnh nhân nhằm mục đích chữa bệnh, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe. Bấm huyệt là một thủ thuật nằm trong tập hợp các thủ thuật xoa bóp, dùng ngón tay tác động vào huyệt có tác dụng giải tỏa các cơn co giật căng thẳng của cơ bắp, khai thông kinh mạch, điều tiết cân bằng âm dương trong cơ thể, nhằm đạt được mục đích chữa bệnh. Khi xoa bóp sẽ tác động lên hệ thần kinh, lên da [5], [6]. Với những tác dụng như vậy, xoa bóp bấm huyệt đã cải thiện và làm giảm các triệu chứng cơ năng trên các bệnh nhân có triệu chứng tê bì, nóng rát, kim châm ở bàn chân.

Bài tập của Bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng cũng giúp tác động thêm vào phần chi bị bệnh bằng các động tác xoa kết hợp với thở và người bệnh có thể tự tập ở nhà theo hướng dẫn của nhân viên y tế. Việc kết hợp cả hai phương pháp giúp cho người bệnh nhanh chóng giảm các triệu chứng trên lâm sàng [7].

4.2.2. Hiệu quả điều trị theo thang điểm cơ năng:

Theo thang điểm cơ năng, hiệu quả điều trị tốt và khá ở nhóm 3 là 96,7%, không hiệu quả là 3,3%. Nhóm 2, đạt hiệu quả tốt và khá là 66,7%, không hiệu quả là 33,3%. Nhóm 1, đạt hiệu quả là 10% và không đạt hiệu quả điều trị 90%.

Trong nghiên cứu, nhóm 1 là nhóm được kê đơn thuốc về nhà uống, việc quản lý người bệnh khó hơn 2 nhóm còn lại. Người bệnh có thể tuân thủ uống thuốc nhưng không có các biện pháp thay đổi lối sống, tập luyện cũng là yếu tố làm giảm kết quả điều trị.

Bệnh nhân ở nhóm 2 và 3 được phối hợp điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt, đây là phương pháp tác động lên nhiều cơ quan tổ chức trên cơ thể như thần kinh, tuần hoàn, hô hấp, gân, cơ, khớp, giúp tăng cường trao đổi chất, kích thích nhẹ hưng phấn,

tăng cường dinh dưỡng ở các tổ chức, cung cấp oxy tới các tế bào… Khi xoa bóp bấm huyệt, các chất nội tiết của tế bào tiết ra thấm vào máu, tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh ở da, đồng thời gây ra phản xạ thần kinh tác động đến cơ thể làm thư giãn, giảm căng thẳng, từ đó giúp cải thiện các tổn thương ở bàn chân của người bệnh, giảm cảm giác đau cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 90 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng thần kinh ngoại vi ở chi dưới chia làm 3 nhóm (mỗi nhóm 30 bệnh nhân) được sử dụng phác đồ nền kết hợp xoa bóp bấm huyệt và tập dưỡng sinh, chúng tôi có một số kết luận sau:

1. Đối với người bệnh đái tháo đường có biến chứng thần kinh ngoại vi, ngoài việc tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết, việc kết hợp phương pháp điều trị của Y học cổ truyền như xoa bóp bấm huyệt và tập dưỡng sinh đem lại kết quả điều trị tốt, giúp làm giảm các biến chứng về thần kinh, hiệu quả điều trị đạt từ 66,7-96,7%.

2. Phương pháp xoa bóp bấm huyệt và tập dưỡng sinh là các phương pháp dễ thực hiện, có thể thực hiện ở các tuyến cơ sở hoặc người bệnh có thể tự thực hiện tại nhà theo sự hướng dẫn của nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2.

2. **M.J.Young, A.J.M.Boulton, A.F.Macleod, D.R.R.Williams and P.H.Sonksen** (1993), A multicentre study of prevalence of diabetic peripheral neuropathy in the United Kingdom hospital clinic population", *Diabetologi*a 36.

3. **Trần Thị Nhật** (2010). *Nghiên cứu tỷ lệ biến chứng thần kinh ngoại vi ở bệnh nhân ĐTĐ tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai.* Luận văn thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội.

4. **Meijer JW, Smit AJ, Sonderen EV, Groothoff JW, Eisma WH, Links TP** (2002), *"Symptom scoring systems to diagnose distal polyneuropathy in diabetes: the Diabetic Neuropathy Symptom score"*. Diabet Med 2002; 19: 962-965.

5. **Nguyễn Nhược Kim** (2007). *Phương pháp xoa bóp, Y học cổ truyền (sách đào tạo bác sỹ đa khoa)*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 54-59.

6. **Trình Chung Linh** (1999). *Y học tâm ngộ,* Nhà xuất bản Cà Mau, trang 276.

7. **Nguyễn Văn Hưởng, Huỳnh Uyển Liên** (2000). *Phương pháp Dưỡng sinh*, Nhà xuất bản Y học, Tp Hồ Chí Minh.