ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐẦU CHÂM KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ BÀI THIÊN MA CÂU ĐẰNG ẨM TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP

Đoàn Mỹ Hạnh*, Nguyễn Thị Thuý*

TÓM TẮT

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong và tàn tật, chiếm vị trí hàng đầu trong các bệnh lý của hệ thần kinh trung ương. Theo thống kê, tỷ lệ tử vong của nhóm này đứng hàng thứ hai trên toàn thế giới, đứng hàng thứ ba sau các bệnh tim mạch và ung thư ở Mỹ, tỷ lệ tàn phế chiếm vị trí hàng đầu trên toàn thế giới.

Mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng phục hồi vận động của phương pháp Đầu châm kết hợp Điện châm và bài Thiên ma câu đằng ẩm trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp

2. Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng của phương pháp điều trị.

Đối tượng: 60 Bệnh nhân (BN), chia làm 2 nhóm: nhóm nghiên cứu(NC):30 BN, nhóm chứng:30 BN ≥18 tuổi, được chẩn đoán là Nhồi máu não (NMN) sau giai đoạn cấp.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

Kết quả: Đánh giá theo thang điểm Rankin và thang điểm Barthel, sau điều trị cả hai nhóm đều giảm độ liệt so với trước điều trị, mức độ giảm độ liệt ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng($p<0,05$). Không phát hiện tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

**Trường Đại học Y Dược Hải phòng*
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Mỹ Hạnh
Email: dmhanh@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 14.3.2021
Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021
Ngày duyệt bài: 31.5.2021

SUMMARY

THE EFFECTIVE OF SCALP ACUPUNCTURE COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND THE GASTRODIA AND UNCARIA DECOCTION ON MOTOR FUNCTION REHABILITATION IN CEREBRAL INFARCTION PATIENTS AFTER ACUTE STAGE

Stroke is one of the 10 causes of death and disability, occupying a leading position in the diseases of the central nervous system. According to statistics, the mortality rate of this group ranks second worldwide, rank third after cardiovascular diseases and cancer in the US, the disability rate occupies the leading position worldwide.

Objectives:

1. Evaluating the effective of Scalp acupuncture combined with electro- acupuncture and the gastrodia and uncaria decoction on motor function rehabilitation in cerebral infarction patients after acute stage.

2. Observe the side effect of the treatments.

Subjective: 60 patients over 18 years old who were diagnosed with cerebral infarction after acute stage, divided into 2 groups: a group as a study and a group as a control.

Method: Clinical trial study, comparing the effect before and after treatment, control comparisions.

Results: As Rankin points and Barthel

points, after treatment, the paralysis were decreased, in study group better than in control group (p<0,05). No side effects were observed during the treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong và tàn tật, chiếm vị trí hàng đầu trong các bệnh lý của hệ thần kinh trung ương. Theo thống kê, tỷ lệ tử vong của nhóm này đứng hàng thứ hai trên toàn thế giới, đứng hàng thứ ba sau các bệnh tim mạch và ung thư ở Mỹ, tỷ lệ tàn phế chiếm vị trí hàng đầu trên toàn thế giới. Ở nước ta, TBMMN cũng đang là vấn đề thời sự của y học về tính phổ biến, tỷ lệ tử vong cao, di chứng nặng nề, chi phí điều trị tốn kém, thiệt hại về sức lao động cho gia đình và xã hội.

Điều trị TBMMN chú trọng vào phục hồi vận động và điều trị các yếu tố nguy cơ để phòng tái phát. Bên cạnh thành tựu của YHHĐ, YHCT cũng có đóng góp to lớn trong phục hồi chức năng cho BN, đặc biệt là châm cứu. Nhiều phương pháp châm cứu đã được áp dụng như dùng Hào châm, Mãng châm, Laser châm để châm các huyệt vị toàn cơ thể hoặc 1 số vùng nhất định như Đầu châm, Nhĩ châm, Diện châm với nhiều công thức huyệt khác nhau nhằm phục hồi lại chức năng vận động cho người bệnh. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của châm cứu với tác dụng của xung điện làm dịu đau, kích thích hoạt động của các cơ, tổ chức. Ngoài ra, thuốc YHCT cũng có rất nhiều bài thuốc điều trị TBMMN hiệu quả như bài thuốc "Thiên ma câu đằng ẩm" là bài thuốc cổ phương có nguồn gốc từ sách "Tạp bệnh chính trị tâm nghĩa". Bài thuốc bao gồm 11 vị: Thiên ma, Câu đằng, Thạch quyết minh, Tang ký sinh, Ngưu tất, Chi tử, Ích mẫu, Phục thần, Đỗ trọng, Dạ giao đằng, Hoàng cầm. Bài thuốc dùng chủ yếu chữa chứng NMN thể Âm hư phong đàm. Đây là thể bệnh rất hay gặp trong BN nhồi máu não.

Đầu châm là phương pháp điều trị bệnh bằng cách châm các điểm kích thích ở đầu, là một phương pháp kết hợp giữa YHHĐ và YHCT. Nó dựa trên lý luận về sự quan hệ mật thiết giữa đầu và các cơ quan tạng phủ và lý luận về phân khu từng vùng tại vỏ não của Y học hiện đại. Tại Trung quốc, Đầu châm được phát triển từ những năm 70 của thế kỷ trước với nhiều trường phái khác nhau và được áp dụng có hiệu quả trong việc điều trị một số bệnh liên quan đến hệ thống thần kinh như: Di chứng viêm não, tai biến mạch máu não… Trong phương pháp Đầu châm có 2 đường quan trọng nhất trên cơ sở của 2 đường này mà người thầy thuốc xác định được những vùng châm ở đầu:

- Đường 1: chính giữa trước sau (đường dọc giữa đầu nối từ điểm giữa 2 cung lông mày đến đáy hộp sọ).
- Đường 2: tuyến mi chẩm (đường nối từ giữa cung lông mày đến đáy hộp sọ, đi qua mí tóc trán và loa tai).

Tại Việt Nam, cho đến nay chưa có nhiều các công trình nghiên cứu về Đầu châm cũng như việc ứng dụng phương pháp này trên lâm sàng còn nhiều hạn chế. Để tiếp tục phát huy thế mạnh của châm cứu, đặc biệt để góp phần tìm hiểu kỹ hơn về hiệu quả của phương pháp Đầu châm và bài thuốc Thiên ma câu đằng ẩm trong việc điều trị phục hồi di chứng NMN, chúng tôi tiến hành NC đề tài *"Đánh giá tác dụng điều trị của phương*

pháp Đầu châm kết hợp Điện châm và Bài Thiên ma câu đằng ẩm trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp", với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng phục hồi vận động của phương pháp Đầu châm kết hợp Điện châm và bài Thiên ma câu đằng ẩm trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp

2. Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng của phương pháp điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 BN, không phân biệt giới, nghề nghiệp, được chẩn đoán là NMN sau giai đoạn cấp

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

60 BN≥18 tuổi, chia làm 2 nhóm: nhóm NC (30 BN), nhóm chứng (30 BN). Nhóm NC được điều trị bằng Đầu châm kết hợp Điện châm và Bài thuốc Thiên ma câu đằng ẩm. Nhóm Chứng điều trị bằng Điện châm kết hợp Bài thuốc Thiên ma câu đằng ẩm.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

60 BN, ≥ 18 tuổi, chia làm 2 nhóm: nhóm NC -(30 BN), nhóm chứng -(30 BN), được chẩn đoán là NMN sau giai đoạn cấp thể âm hư phong đàm và thể khí hư huyết ứ kết hợp âm hư phong đàm. BN đồng ý chấp nhận tham gia nghiên cứu. BN được ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ liệt.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đánh giá kết quả theo YHHĐ: Đánh giá phục hồi theo thang điểm Rankin, đánh giá mức độ liệt và sự phục hồi qua chỉ số Barthel

- Đánh giá tiến triển độ liệt của bệnh nhân trên từng thang điểm Rankin, Barthel (dựa vào sự dịch chuyển độ liệt) sau điều trị:

+ Loại tốt: Chuyển được từ 2 độ liệt trở lên.

+ Loại khá: Chuyển được 1 độ liệt.

+ Loại kém: Không chuyển độ liệt hoặc nặng lên.

- Các chỉ số cận lâm sàng: Các chỉ số huyết học, sinh hóa

- Theo dõi tác dụng không mong muốn như: Buồn nôn, đại tiện lỏng, mề đay mẩn ngứa, chảy máu tại nơi châm, nhiễm trùng tại nơi châm ...

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2020 - 11/2020.

- Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả điều trị

Bảng 1: Mức độ chuyển độ liệt theo thang điểm Rankin

Nhóm / Mức chuyển	Nhóm Nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
2 độ liệt	6	20	0	0	< 0,05
1 độ liệt	23	76,7	28	93,3	
Không chuyển độ	1	3,3	2	6,7	

Nhận xét: Sau 25 ngày điều trị, ở nhóm NC số BN chuyển 1 độ liệt chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,7%, tiếp đến là số BN chuyển 2 độ liệt chiếm 20%, số BN không chuyển độ liệt chỉ chiếm 3,3%. Ở nhóm chứng, số BN chuyển 1 độ liệt chiếm tỷ lệ cao nhất là 83,3%, không có BN chuyển 2 độ liệt, số BN không chuyển độ liệt chiếm tới 13,3%. Sự khác biệt về mức độ chuyển độ liệt sau điều trị giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

Bảng 2: Mức độ chuyển độ liệt theo thang điểm Barthel

Nhóm / Mức chuyển	Nhóm Nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
2 độ liệt	7	23,3	0	0	< 0,05
1 độ liệt	23	76,7	26	86,7	
Không chuyển độ liệt	0	0	4	13,3	

Nhận xét: BN chuyển 1 độ liệt chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm NC là 76,7%, còn ở nhóm chứng 86,7%. Có 23,3% BN chuyển 2 độ liệt ở nhóm NC, nhóm chứng không có BN chuyển 2 độ liệt. Không có BN không chuyển độ liệt ở nhóm NC, nhưng vẫn còn 13,3% BN ở nhóm chứng không chuyển độ liệt. Sự khác biệt về mức độ chuyển độ liệt sau điều trị giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

Bảng 3: So sánh điểm trung bình Barthel giữa 2 nhóm theo thời gian điều trị

Nhóm	Hệ số điểm TB Barthel			p
	To	T25	Mức chuyển	
	($\overline{X}$ ± SD)	($\overline{X}$ ± SD)	(To – T25)	
Nhóm NC (n = 30)	53,83 ± 21,56	78,00 ± 17.40	24,16 ± 11,37	<0,05
Nhóm chứng (n = 30)	54,50 ± 24,10	71,50 ± 24,43	17,00 ± 6,64	
p	< 0,05			

Nhận xét: Sau 25 ngày điều trị**,** điểm trung bình Barthel tăng dần ở cả 2 nhóm, sự khác biệt lúc trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

Sau 25 ngày điều trị, điểm Barthel ở nhóm NC cứu tăng nhiều hơn so với nhóm chứng (điểm chênh nhóm nghiên cứu là 24,16 ± 11,37, còn nhóm chứng là 17,00 ± 6,64), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

3.2. Tác dụng không mong muốn

3.2.1. Trên lâm sàng

Nhận xét: Trong quá trình điều trị, không có bệnh nhân nào ở cả 2 nhóm gặp phải các tác dụng không mong muốn như: buồn nôn, mẩn ngứa, rối loạn đại tiện, vựng châm, xuất huyết tại chỗ châm, nhiễm trùng.

3.2.2. Trên cận lâm sàng

Bảng 4: **Sự thay đổi các chỉ số sinh hóa trước và sau điều trị**

Nhóm / Chỉ số	Nhóm Nghiên cứu (n = 30)			Nhóm Chứng (n = 30)		
	($\overline{X}$ ± SD)		p	($\overline{X}$ ± SD)		p
	T_0	T_{25}		T_0	T_{25}	
Glucose (mmol/ L)	5,45±1,24	5,42±1,19	>0,05	5,42±1,07	5,46±1,06	>0,05
Creatinin (µmol/ L)	83,80±20,87	83,66±20,19	>0,05	90,20±22,66	88,83±22,46	>0,05
AST (U/ L)	24,16±12,28	24,15±12,13	>0,05	20,98±8,69	21,49±7,97	>0,05
ALT (U/ L)	24,18±9,24	24,10±9,08	>0,05	22,38±8,45	22,01±8,64	>0,05

Nhận xét: Các chỉ số sinh hóa của 2 nhóm trước và sau điều trị trong giới hạn bình thường. Sự khác biệt về chỉ số sinh hóa ở 2 nhóm trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với p> 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị

Mức độ chuyển độ liệt theo thang điểm Rankin

Sau 25 ngày điều trị, ở nhóm NC số BN chuyển 1 độ liệt chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,7%, tiếp đến là số BN chuyển 2 độ liệt chiếm 20%, số BN không chuyển độ liệt chỉ chiếm 3,3%. Ở nhóm chứng, số BN chuyển 1 độ liệt chiếm tỷ lệ cao nhất là 93,3%, không có BN chuyển 2 độ liệt, số BN không chuyển độ liệt chiếm tới 6,7%. Sự khác biệt về mức độ chuyển độ liệt sau điều trị giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

Theo Vũ Thị Hải Yến[3] tỷ lệ BN chuyển 2 độ liệt ở nhóm NC là 43,3%, ở nhóm chứng là 33,3%. Tỷ lệ BN chuyển 1 độ liệt ở nhóm NC là 53,4% và nhóm chứng là 60%.

Mức độ chuyển độ liệt theo thang điểm Barthel

*****BN chuyển 1 độ liệt chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm NC là 76,7%, còn ở nhóm chứng 86,7%. Có 23,3% BN chuyển 2 độ liệt ở nhóm NC, nhóm chứng không có BN chuyển 2 độ liệt. Không có BN không chuyển độ liệt ở nhóm NC, nhưng có 13,3% BN ở nhóm chứng không chuyển độ liệt. Sự khác biệt về mức độ chuyển độ liệt sau điều trị giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p< 0,05. Trong nghiên cứu của Phạm Thị Ánh Tuyết có 28,6% chuyển được 2 độ liệt, 71,4% chuyển được 1 độ liệt.

*So sánh điểm trung bình Barthel giữa 2 nhóm theo thời gian điều trị.

Sau 25 ngày điều trị**,** điểm trung bình Barthel tăng dần ở cả 2 nhóm, sự khác biệt lúc trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p< 0,05. Điểm Barthel ở nhóm NC cứu tăng nhiều hơn so với nhóm chứng (điểm chênh nhóm NC là 24,16 ± 11,37 , còn nhóm chứng là 17,00 ± 6,64 , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Như vậy, hiệu quả điều trị nhóm NC tốt hơn nhóm chứng. Tác giả Vũ Thị Hải Yến cũng có kết quả tương tự: điểm trung bình nhóm nghiên cứu trước điều trị là 45 ± 7,8, sau điều trị tăng lên 74,02 ± 10,2.

4.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp điều trị

Trong quá trình điều trị, chúng tôi nhận thấy không có bệnh nhân nào gặp phải các tác dụng không mong muốn như: Buồn nôn, vựng châm, đi ngoài, nhiễm trùng, mẩn ngứa. Không bệnh nhân nào phải dừng thuốc.

Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng của phương pháp điều trị

Các chỉ số sinh hóa của 2 nhóm trước và sau điều trị trong giới hạn bình thường. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p> 0,05. Điều này cho thấy phương pháp điều trị trong NC của chúng tôi không ảnh hưởng tới chức năng của gan, thận, nên phương pháp này có thể được sử dụng rộng rãi, an toàn.

V. KẾT LUẬN

5.1. Phương pháp Đầu châm kết hợp Điện châm và Bài Thiên ma câu đằng ẩm có hiệu quả điều trị tốt trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp.

Đánh giá tình trạng tàn phế phụ thuộc trong hoạt động cuộc sống hàng ngày sau đột quỵ theo thang điểm Rankin, chúng tôi nhận thấy: 20% BN chuyển 2 độ liệt, so với nhóm chứng không có BN chuyển 2 độ liệt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Theo thang điểm Barthel nhận định về chức năng sinh hoạt hàng ngày của BN: 23,3% chuyển 2 độ liệt, trong khi ở nhóm chứng không có BN chuyển 2 độ liệt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p< 0,05. Điểm trung bình Barthel tăng được 24,16 ± 11,37 cao hơn so với nhóm chứng là 17,00 ± 6,64 . Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

5.2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị trên lâm sàng và cận lâm sàng

Trong quá trình điều trị, chúng tôi nhận thấy không có BN nào gặp phải các tác dụng không mong muốn, không BN nào phải dừng thuốc. Các chức năng gan thận không bị ảnh hưởng trong quá trình điều trị. Do đó, phương pháp điều trị trong NC của chúng tôi có thể được sử dụng rộng rãi, an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đột quỵ não.** Nguyễn Minh Hiên, Nhà xuất bản Y học 2013, tr 11- 12, 16- 25
2. **Điều trị tai biến mạch máu não bằng Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại,** Dương Trọng Nghĩa, Nguyễn Thị Thu Hà, Nhà xuất bản Y học 2017, tr 61- 69.
3. **Vũ Thị Hải Yến,** Đánh giá tác dụng phục hồi vận động ở bệnh nhân Nhồi máu não bằng thể châm, thuốc Y học cổ truyền kết hợp Đầu châm, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội 2010.
5. **Chăm sóc điều trị tai biến mạch máu não:** Lợi ích của đơn vị đột quỵ - Thực trạng và triển vọng, Lê Văn Thành, Hội Thần kinh học Việt Nam 2003, tr4, 16, 17
6. **Phạm Vũ,** Đánh giá tác dụng của bài thuốc " Huyết phủ trục ứ thang " trong điều trị phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội 2017.
7. **Thuốc Đông y - Cách sử dụng và một số bài thuốc hiệu nghiệm, Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội.** Nhà xuất bản Y học 2006, tr191-205, 341- 361, 401-415.