

Đánh giá tác dụng của phương pháp Châm tam châm hỗ trợ điều trị trẻ rối loạn phổ tự kỷ (Từ 18 đến 72 tháng tuổi)

RESEARCH ASSESSMENT ON EFFECTS OF JIN'S 3-NEEDLE TECHNIQUE
IN SUPPORTING TREATMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS
(FROM 18 TO 72 MONTHS OF AGE)

Trần Thị Nguyệt Anh¹, Ngô Quang Hải²

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam,

²Công ty TNHH Đào tạo và phát triển YHCT An Triết

TÓM TẮT:

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của trẻ rối loạn phổ tự kỷ (ASD) từ 18 đến 72 tháng tuổi. 2. Đánh giá tác dụng của phương pháp Điện tam châm trong hỗ trợ điều trị rối loạn phổ tự kỷ trẻ từ 18 đến 72 tháng tuổi tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Phương pháp: Nghiên cứu lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng.

Kết quả: Đặc điểm lâm sàng: Nam gặp nhiều hơn nữ với tỷ lệ Nam/Nữ = 3,6/1. Các bất thường trên lâm sàng tương ứng với chẩn đoán theo DSM-IV. Các dấu hiệu theo YHCT hay gặp như: thần không linh hoạt 88,33%, chậm nói, nói ngọng 100%, đảo hân 63,33%, nhạy cảm với âm thanh ánh sáng 75%, lưỡi đỏ rêu vàng 75% mạch trầm sắc 100%; Sau 60 ngày điều trị bằng phương pháp Điện tam châm điểm CARS trung bình giảm từ $42,92 \pm 6,27$ xuống còn $40,45 \pm 6,23$ ($p_{NNCD0-D60} = 0,002$ và $p_{NNC-NĐC} = 0,04$), thay đổi ở 6/15 lĩnh vực quan hệ với mọi người, đáp ứng thị giác, đáp ứng nghe, giao tiếp có lời, mức độ ổn định của trí tuệ, ấn tượng chung với $p < 0,05$; các lĩnh vực còn lại có thay đổi với $p > 0,05$. Cải thiện 70% tình trạng rối loạn giấc ngủ theo y học cổ truyền. Tác dụng này có xu hướng tốt hơn nhóm điện châm.

Từ khóa: Tự kỷ, Điện tam châm, điện châm, lâm sàng, y học cổ truyền.

SUMMARY:

Objectives: 1. Describe clinical characteristics of children with autism spectrum disorder (ASD) from 18 to 72 months old. 2. Evaluation of the effect of the method of The Jin three needle technique acupuncture in the treatment of autism spectrum disorders in children aged 18 to 72 months at the Central Acupuncture Hospital.

Methods: Prospective clinical study, comparing before and after with a control group.

Results: Clinical features: Males are more common than females with the ratio Male/Female = 3.6/1. Clinical abnormalities correspond to the DSM-IV diagnosis. Common signs according to traditional medicine such as:

Ngày nhận bài: 7/4/2022

Ngày phân biện: 13/4/2022

Ngày chấp nhận đăng: 9/5/2022



inflexible spirit 88.33%, speech delay, lisp 100%, perspiration 63.33%, sensitive to light and sound 75%, tongue red moss yellow 75%, deep pulse 100%; After 60 days of electro-acupuncture treatment, the mean CARS scores decreased from 42.92 ± 6.27 to 40.45 ± 6.23 ($p_{NNCD0-D60} = 0.002$ and $p_{NNC-NDC} = 0.04$), changes in 6/15 areas of relationship with people, visual response, auditory response, verbal communication, intellectual stability, overall impression with $p < 0.05$; the remaining fields have changes with $p > 0.05$. Improve 70% of sleep disorders according to traditional medicine. This effect tended to be better than that of the electroacupuncture group.

Keywords: Autism, Jin's 3-Needle Technique, electro-acupuncture, clinical, traditional medicine

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ Tự kỷ (Autism Spectrum Disorder -ASD) là một bệnh lý rối loạn phát triển tâm thần – thần kinh với biểu hiện suy giảm rõ rệt và lan tỏa khả năng tương tác xã hội, giao tiếp bằng lời nói và không lời, hành vi lặp đi lặp lại. Đây là một khuyết tật phát triển suốt đời của trẻ em xuất hiện trước 3 tuổi, ảnh hưởng đến nhiều mặt của đời sống cũng như việc hòa nhập xã hội của trẻ. Theo số liệu của CDC Hoa Kỳ có khoảng 1% dân số thế giới có rối loạn phổ tự kỷ (2014). Tính đến tháng 4/2018, cứ 59 trẻ sinh ra lại có 1 trẻ mắc chứng tự kỷ (1,69%). Hiện tại, chưa có phương pháp điều trị lâm sàng cụ thể ASD trẻ em.

Điện Tam châm là một liệu pháp bắt nguồn từ y học cổ truyền Trung Quốc (TCM) phát triển gần đây do Giáo sư Cận Thụy sáng lập, bằng cách sử dụng 3 kim, tổ hợp 3 huyết, châm cứu 3 lần tác động lên một tổ hợp 42 nhóm huyết trên bề mặt cơ thể và đã được sử dụng để điều trị trẻ em mắc chứng ASD. Các tổ hợp huyết này nhằm kích thích các chức năng về ngôn ngữ, tư duy, vận động tiểu não, và các chi.

Qua quá trình quan sát và thực hành lâm sàng, chúng tôi vận dụng linh hoạt phương pháp Điện Tam Châm với các hoạt động trị liệu tâm lý - giáo dục chuyên biệt và phục hồi chức năng, thủy châm nhằm nâng cao chất lượng điều trị bệnh cho trẻ. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể nào khẳng định xác thực tác dụng và hiệu

quả của Điện Tam Châm trên bệnh lý rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ; (2) Đánh giá tác dụng của phương pháp Điện tam châm trong hỗ trợ điều trị rối loạn phổ tự kỷ trẻ từ 18 đến 72 tháng tuổi tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhi được chẩn đoán mắc rối loạn phổ tự kỷ, với độ tuổi từ 18 tháng đến 72 tháng tuổi và điều trị tại Khoa Điều trị và chăm sóc trẻ Tự Kỷ - Bệnh viện Châm cứu Trung ương Từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 2 năm 2022. Phù hợp với: Tiêu chuẩn theo Y học hiện đại: Các bệnh nhi được chẩn đoán mắc ASD theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế Thế Giới (ICD-10) và Tiêu chuẩn hiệp hội thần kinh học Mỹ (DSM-IV TR) Tiêu chuẩn theo Y học cổ truyền: Trẻ được xếp vào chứng Ngũ trì với các chứng trạng: Chậm nói, thân thể phát dục chậm trễ, tinh thần suy kém, rối loạn giấc ngủ, khí tượng bất thường như kém hoạt bát hoặc kích động quá mức, không hoặc ít giao tiếp với người xung quanh. Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc ASD kèm theo động kinh hoặc các khuyết tật khác như khiếm thính, bệnh tim mạch, mạn tính phải dùng thuốc duy trì; ASD kèm Bại não; Gia đình bệnh nhi không tham gia vào nghiên cứu; Bệnh nhi bỏ/ dừng tham gia nghiên cứu.

Chất liệu nghiên cứu

Bộ huyết Điện tam châm: Tứ thần châm (Tứ thần thông), Não tam châm (Não không, Não hộ, Não hộ), Định thần châm (Định thần I II III), Nhiếp tam châm (Nhiếp bộ I II III), Trí tam châm (Thần đình, Bản thần, Bản thần), Thủ trí châm (Nội quan, Thần môn, Lao cung), Túc trí châm (Dũng tuyến, Tả tuyến, Hữu tuyến), Thiệt tam châm (Thiệt liêm tuyến I II III), Khởi bế châm (Nhân trung, Thính cung, Ấn bạch), Thủ tam châm (Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc), Túc tam châm (Túc tam lý, Tam âm giao, Thái xung).

Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị, có nhóm chứng.

- Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhi): bộ huyết Điện tam châm + Thủy châm, Giáo dục chuyên biệt, Phục hồi chức năng. Châm luân phiên ngày 4-6 bộ huyết. Liệu trình 25-30 phút/ngày 30 ngày/ đợt (Nghỉ chủ nhật). Tiến hành trong 2 đợt (tương đương 60 ngày).

- Nhóm đối chứng (30 bệnh nhi): bộ huyết Điện châm (phác đồ Bộ Y tế) + Thủy châm, Giáo dục chuyên biệt, Phục hồi chức năng. Liệu trình 25-30 phút/ngày 30 ngày/ đợt (Nghỉ chủ nhật). Tiến thành trong 2 đợt (tương đương 60 ngày).

- Bệnh nhi điều trị trong 60 ngày, được đánh giá qua 3 giai đoạn: Trước điều trị (ngày vào viện đầu tiên D0) - Sau 30 ngày điều trị (D30) - Sau 60 ngày điều trị (D60). Theo dõi các đặc điểm tuổi giới, nơi cư trú, thời gian phát hiện bệnh, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, test CARS để đánh giá kết quả điều trị.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán χ^2 (chi-2) với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Anova –two factor. Biểu diễn dưới dạng $X \pm SD$.

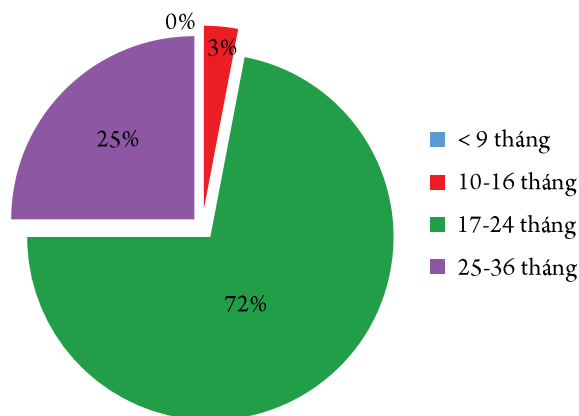
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 Đặc điểm tuổi, giới tính, nơi cư trú của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm chung		NNC (n=30), %	NDC (n= 30), %	$P_{\text{NNC-NDC}}$
Nơi cư trú	Trung tâm Tỉnh/Thành Phố	8(26,67)	10 (33,33)	>0,05
	Ngoại thành	9 (30)	11 (36,67)	
	Nông thôn	9(30)	6 (20)	
	Vùng sâu xa	4(13,33)	3 (10)	
Giới	Nam	23 (76,7)	24 (80)	<0,05
	Nữ	7 (23,3)	6 (20)	
Tuổi	18-36 tháng	6(20)	7(23,33)	>0,05
	37-72 tháng	24(80)	23(76,67)	
	($X \pm SD$)	48,2 \pm 15,23	47,6 \pm 14,44	



Nhận xét: Phân bố nơi cư trú giữa trung tâm nội ngoại thành và nông thôn ở nhóm nghiên cứu lần lượt là 56,67% và 30%. Nhóm đối chứng là 70% và 30% với $p < 0,05$. Giảm ở vùng sâu xa ở cả nhóm nghiên cứu và đối chứng. Tỷ lệ phân bố trẻ nam nữ tương đồng giữa 2 nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ trẻ nam:nữ 3,3:1 ở NNC và 4:1 ở NĐC. Tuổi trung bình của trẻ ở NNC là $48,2 \pm 15,23$ tháng, NĐC là $47,6 \pm 14,44$ tháng với $p > 0,05$.



Biểu đồ 1. Thời điểm phát hiện ASD

Nhận xét: Độ tuổi trung bình phát hiện bệnh là $23,58 \pm 6,06$ tháng tuổi. Trong đó có 72% trẻ được chẩn đoán tự kỷ từ 17-24 tháng, 3% giai đoạn 10-16 tháng, 25% được chẩn đoán giai đoạn 25-36 tháng.

Bảng 2. Kết quả điều trị ASD theo triệu chứng YHCT

Chẩn đoán khiếm khuyết	Trước điều trị D_0		Sau điều trị D_{60}		p
	(n, %)		(n, %)		
	NC	ĐC	NC	ĐC	
Thần kém linh hoạt	27 (90)	26 (86,6)	24 (80)	24 (80)	>0,05
Khí tượng bất thường	25 (83,3)	23 (76,6)	20 (66,7)	18 (60)	>0,05
Chậm nói, nói ngọng	30 (100)	30 (100)	12 (76,7)	14 (80)	<0,05
Độc ngữ (nói 1 mình)	24 (80)	26 (86,6)	13 (43,3)	12 (40)	>0,05
Nhạy cảm với âm thanh, ánh sáng	23 (76,7)	22 (53,3)	10 (50)	12 (43,3)	<0,05
Vận động tinh bàn tay	16 (53,3)	18 (60)	13 (43,3)	15 (50)	>0,05
Kén ăn	13 (43,3)	10 (33,3)	7 (23,3)	6 (20)	<0,05
Rối loạn giấc ngủ	30 (100)	30 (100)	9 (30)	6 (20)	<0,05
Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng trắng	22 (73,3)	23 (76,6)	8 (26,7)	9 (30)	<0,05
Đạo hân	20 (66,7)	18 (60)	5 (16,7)	6 (20)	<0,05
Tự hân	10 (33,3)	12 (40)	3 (10)	5 (16,7)	<0,05
Táo bón	21 (70)	17 (56,7)	9 (30)	6 (20)	<0,05
Mạch trầm sắc	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	>0,05
Chi tay tía trệ	5 (16,7)	5 (16,7)	2 (6,7)	2 (6,7)	>0,05

Nhận xét: Sau 60 ngày điều trị các dấu hiệu về rối loạn giấc ngủ, kén ăn, táo bón, đạo hãn tự hãn, chậm nói, nói ngọng và chất lưỡi có sự thay đổi rõ rệt ($p_{D_0-D_{60}} < 0,05$). Các dấu hiệu về thân, khí tượng, giao tiếp và vận động bàn tay thay đổi không rõ rệt ($p > 0,05$).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng trẻ ASD theo DSM-IV sau can thiệp

Dấu hiệu lâm sàng		D ₀		D ₆₀		P
		NNC	NĐC	NNC	NĐC	
Quan hệ xã hội	Giao tiếp bằng mắt kém	30	29	18	18	0,03
	Thiếu chia sẻ quan tâm thích thú	26	27	21	23	0,07
	Chơi một mình	21	23	17	18	0,07
	Thiếu quan hệ với mọi người	26	30	13	16	0,02
Quan tâm giao tiếp	Không đáp ứng khi được gọi tên	25	27	15	16	0,03
	Không dùng ngón trỏ để chỉ	29	30	24	26	0,07
	Điếc giả	7	9	1	2	0,05
	Chậm nói	30	30	12	14	0,04
	Nhại lời nói bất chước	13	12	20	18	0,05
	Lời nói kì lạ	24	22	20	17	0,07
	Thiếu kỹ năng giả vờ bất chước	21	23	11	12	0,03
	Lỗi tay người khác khi cần	30	30	21	20	0,03
Quan tâm hành vi	Tăng động	25	23	19	18	0,06
	Giảm tinh tế bàn tay	18	19	13	15	0,07
	Lắc vẩy chân tay lặp lại rập khuôn	17	19	13	16	0,09
	Leo trèo lan can hành lang cửa sổ	11	13	4	5	0,04
	Đi nhón gót chân	26	28	23	24	0,09
	Chơi với 1 đồ vật trong nhiều giờ	16	18	15	16	0,20
	Nhạy cảm với cảm xúc và âm thanh	30	24	20	15	0,03

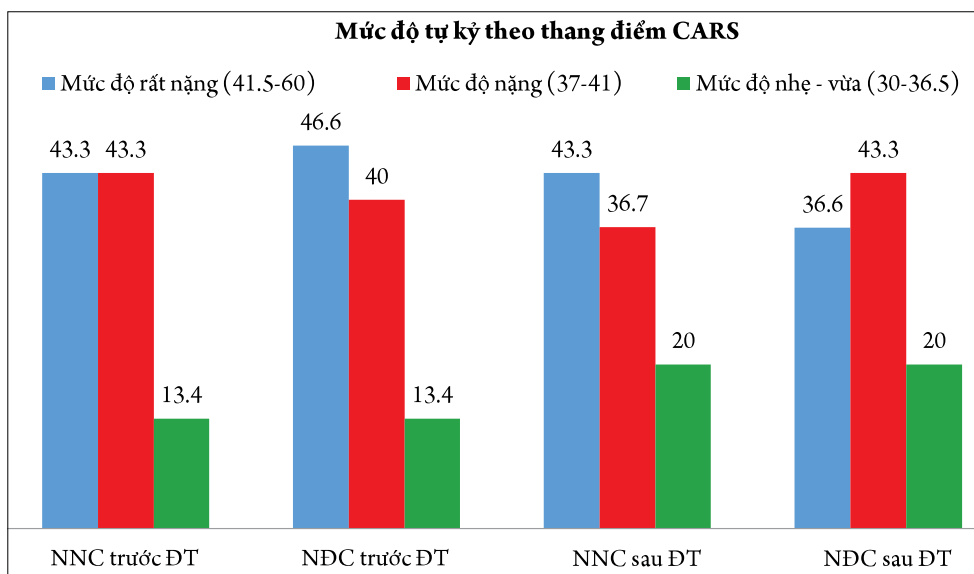
Nhận xét: Sau can thiệp những dấu hiệu bất thường ít cải thiện ở trẻ ASD là: thiếu chia sẻ quan tâm thích thú, không dùng ngón trỏ để chỉ, lời nói kỳ lạ, đi nhón gót chân. Dấu hiệu giao tiếp bằng mắt, quan hệ với mọi người, đáp ứng khi được gọi tên, kỹ năng giả vờ bất chước, lỗi tay người khác khi cần, hành vi lắc vẩy tay chân, nhạy cảm với cảm xúc âm thanh có cải thiện so với trước điều trị ($p < 0,05$) Không nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần suất xuất hiện các dấu hiệu bất thường này ở NNC và NĐC ($p > 0,05$).

Bảng 4. Sự thay đổi tình trạng rối loạn giấc ngủ

Rối loạn giấc ngủ	Thời điểm can thiệp		D ₀ (n, %)		D ₆₀ (n, %)		P
	NC	ĐC	NC	ĐC	NC	ĐC	
Khó vào giấc ngủ	30 (100)	30 (100)	9 (30)	6 (20)			0,04
Thức giữa giấc ngủ	18 (60)	19 (63,3)	10 (33,3)	12 (40)			0,04
Không ngủ trưa	22 (73,3)	21 (70)	13 (43,3)	14 (46,6)			0,08
Ngủ ít, hay mè	16 (53,3)	13 (43,3)	8 (26,6)	7 (23,3)			0,09



Nhận xét: Sau can thiệp 60 ngày các vấn đề về rối loạn giấc ngủ có xu hướng giảm và đáp ứng tốt điều trị, NNC cho thấy trẻ giảm tình trạng thức giữa giấc, không ngủ trưa và ngủ hay mê tốt hơn NĐC. Đặc điểm khó vào giấc ngủ NĐC ghi nhận đáp ứng tốt hơn. Sự cải thiện trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p_{D_0-D_{60}} < 0,05$ ($p=0,005$).



Biểu đồ 2. Phân loại mức độ của tự kỷ theo thang điểm CARS

Nhận xét: Trước điều trị ở NNC tỷ lệ trẻ tự kỷ mức độ nặng và rất nặng là 43,3% mức độ nhẹ và vừa là 13,4%. Ở NĐC mức độ rất nặng là 46,6%, mức độ nặng là 40%, mức độ nhẹ và vừa là 13,4%. Sau điều trị, ở NNC mức độ rất nặng là 43,3%, mức độ nặng là 36,7%, nhẹ và vừa là 20%; ở NĐC mức độ rất nặng là 36,6%, nặng là 43,3%, nhẹ và vừa là 20%. Sự khác biệt về mức độ tự kỷ ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Kết quả điều trị theo thang điểm CARS

Dấu hiệu	D_0 ($n_1=n_2=30$)		D_{60} ($n_1=n_2=30$)		p		
	NNC	NĐC	NNC	NĐC	$D_0 - D_{60}$		$n_1 - n_2$
					N1	N2	
Quan hệ với mọi người	2,67±0,53	2,88±0,76	2,50±0,56	2,77±0,59	0,03	>0,05	>0,05
Bắt chước	2,55±0,61	2,70±0,55	2,48±0,61	2,42±0,43	>0,05	0,04	>0,05
Đáp ứng cảm xúc với tình huống	2,75±0,78	2,86±0,72	2,73±0,63	2,53±0,53	>0,05	0,04	>0,05
Động tác cơ thể	2,70±0,74	2,73±0,65	2,75±0,66	2,70±0,63	>0,05	>0,05	>0,05
Cách sử dụng quan tâm đến các đồ vật, đồ chơi	2,70±0,62	2,83±0,65	2,83±0,66	2,93±0,56	>0,05	>0,05	>0,05
Thích nghi với sự thay đổi	2,82±0,58	2,83±0,54	2,88±0,63	2,90±0,69	>0,05	>0,05	>0,05



Đáp ứng thị giác (động tác nhìn)	2,87±0,62	2,90±0,59	2,55±0,80	2,67±0,76	0,03	>0,05	>0,05
Đáp ứng nghe	2,97±0,72	2,93±0,74	2,67±0,71	2,90±0,68	0,02	>0,05	>0,05
Đáp ứng xúc giác, vị giác, khứu giác	2,57±0,68	2,88±0,92	2,62±0,64	2,82±0,69	>0,05	>0,05	>0,05
Sợ hãi và lo lắng	2,68±0,72	2,83±0,65	2,77±0,64	2,85±0,67	>0,05	>0,05	>0,05
Giao tiếp có lời	2,90±0,78	2,83±0,77	2,68±0,72	2,77±0,68	0,03	>0,05	>0,05
Giao tiếp không lời	2,93±0,72	2,73±0,62	2,83±0,62	2,78±0,61	>0,05	>0,05	>0,05
Mức độ hoạt động	2,87±0,64	2,83±0,62	2,68±0,75	2,88±0,69	>0,05	>0,05	>0,05
Mức độ và sự ổn định của trí tuệ	2,82±0,71	2,85±0,75	2,55±0,59	2,62±0,65	0,05	0,04	>0,05
Ấn tượng chung	3,1±0,56	3,08±0,64	2,92±0,66	2,97±0,60	0,02	0,05	>0,05
Điểm CARS Trung bình (X±SD)	42,92±5,94	42,73± 6,27	40,45±6,23	41,50±5,94	0,002	0,02	0,04
Min	32	36	31,5	33			
Max	56,5	58	55	57			
P	$p_{(D0nnc-D0ndc)} > 0,05; p_{(D30nnc-D30ndc)} > 0,05.$						
	$p_{(D0nnc-D60nnc)} \leq 0,05; p_{(D0ndc-D60ndc)} \leq 0,05$						
	$p_{(D60nnc-D60ndc)} \leq 0,05;$						

Nhận xét: Sau can thiệp 60 ngày can thiệp, tổng điểm CARS cả hai nhóm đều giảm ($p < 0,05$) ở NNC có 6 lĩnh vực: quan hệ với mọi người, đáp ứng thị giác, đáp ứng nghe, giao tiếp có lời, mức độ ổn định của trí tuệ, ấn tượng chung có sự thay đổi với $p \leq 0,05$. Ở NĐC có 4 lĩnh vực: bắt chước, đáp ứng với tình huống, mức độ ổn định của trí tuệ, ấn tượng chung có sự thay đổi với $p \leq 0,05$. Sự cải thiện các lĩnh vực ở NNC nhiều hơn NĐC với $p = 0,04$. Các lĩnh vực còn lại sự thay đổi chưa rõ rệt với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Trở ngại lớn nhất của kỹ tự trẻ là chậm phát triển ngôn ngữ và khó khăn trong giao tiếp. Các em thường chìm trong thế giới đóng kín của bản thân, nguyên nhân có thể do rối loạn chức năng của não và trung tâm ngôn ngữ của trẻ tự kỷ, việc kích thích bổ tã các huyết có thể làm giảm độ nhạy cảm của một số vùng tai trong và não bộ, làm tăng độ tập trung vào ngôn ngữ bình thường, giảm nhiều, tăng khả năng học tập, thúc đẩy phát triển của chức

năng thần kinh như nhận thức, giao tiếp và tiếp nhận bằng mắt của trẻ. Trong số đó, việc cải thiện khả năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ là đáng giá nhất. Như các thủ thuật châm thông thường, Điện Tam Châm cũng là một kích thích gây ra cung phản xạ mới có tác dụng ức chế cung phản xạ bệnh lý cải thiện lưu lượng máu cục bộ của thùy não, thùy trán và thùy đỉnh của trẻ tự kỷ, điều chỉnh các chức năng của tạng phủ, làm khí huyết lưu thông mạnh mẽ.

Ở NNC so với ban đầu điểm CARS giảm có ý nghĩa thống kê ở 6 lĩnh vực với trước can thiệp với $p < 0,05$ là quan hệ với mọi người, đáp ứng thị giác, đáp ứng nghe, giao tiếp có lời, mức độ ổn định của trí tuệ, ấn tượng chung. Tương tự điểm CARS NĐC cũng giảm ở 4 lĩnh vực: bắt chước, đáp ứng với tình huống, mức độ ổn định của trí tuệ, ấn tượng chung với $p < 0,05$.

Mặc dù chưa phải phương pháp điều trị đặc hiệu nhưng ngày nay có nhiều nước trên thế giới sử dụng châm cứu để điều trị cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ, bằng cách tác động lên một số huyết ở trẻ (chủ yếu là đầu, chi và bụng) châm cứu có thể cải



thiện chức năng não của trẻ tự kỷ, đặc biệt là ngôn ngữ, và cải thiện khả năng giao tiếp, học tập và các mối quan hệ xã hội cũng như vận động các chi.

KẾT LUẬN

Từ kết quả thu được qua 60 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi có kết luận sau:

Đặc điểm lâm sàng của trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 18 tháng đến 72 tháng tuổi: Nam gặp nhiều hơn nữ với tỷ lệ Nam/ Nữ = 3,6/1. Độ tuổi trung bình phát hiện bệnh là $23,58 \pm 6,06$ tháng tuổi. Tuổi trung bình ở thời điểm can thiệp là $48,5 \pm 14,95$ tháng (thấp nhất: 18 tháng, cao nhất: 72 tháng). Mức độ tự kỷ theo thang điểm CARS: 86,7% ở

mức độ nặng và rất nặng; 41,7% phát hiện có sóng bất thường trên điện não đồ; Biểu hiện lâm sàng kèm theo thường gặp nhất là rối loạn giấc ngủ (100%); Chứng trạng y học cổ truyền thường gặp là: thân không linh hoạt 88,33%, chậm nói, nói ngọng 100%, đạo hãn 63,33%, nhạy cảm với âm thanh ánh sáng 75%, lưỡi đỏ rêu vàng 75% mạch trầm sắc 100%.

Điện tam châm cùng với phác đồ điều trị nên sử dụng trong 60 ngày làm giảm mức độ tự kỷ theo thang điểm CARS từ $42,92 \pm 5,94$ xuống $40,45 \pm 6,23$ tổng điểm theo CAR so với trước can thiệp với $p=0,002$. Tác dụng này tốt hơn so với nhóm đối chứng với $p<0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đinh Thị Hoa, Vũ Thị Bích Hạnh (2010).** *Mô tả đặc điểm lâm sàng ở trẻ tự kỷ và bước đầu nhận xét kết quả phục hồi chức năng ngôn ngữ.* Y học lâm sàng, BV Bạch Mai. Số chuyên đề HNKH lần thứ 28, Tr 295-300.
- American Psychiatric Association (2003),** *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*, Published by American Psychiatric Association, Washinton,DC, America, 2003
- International Classification of Diseases.code (2016).** ICD-10/Chapter5/Section F80-F89/Code F84.0.
- Bộ Y tế (2021),** Bộ công cụ phát hiện sớm rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em. NXB Y học
- Bộ Y tế,** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
- 国家中医药管理局(2010).** 新三针疗法流派临床经验全图解Y人民卫生出版社第114-119页.
- Cục quản lý Nhà nước về y học cổ truyền Quốc gia (2010).** Toàn đồ giải trường phái điều trị kinh nghiệm lâm sàng Cận Tam châm. NXB Vệ sinh Nhân dân tr114-119.
- Hoàng Văn Quyên, Nguyễn Anh Tuấn (2018).** Đánh giá kết quả can thiệp trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 72 tháng tuổi tại bệnh viện nhi đồng 1 năm 2018. Hội nghị Nhi khoa.
- Lê Thị Kim Dung (2021).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả can thiệp trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 24 đến 72 tháng tại Thái Nguyên. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y – Dược Thái Nguyên