



Đánh giá tác dụng điều trị chứng thất ngôn bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng phương pháp điện châm các huyết vùng đầu

EVALUATE THE EFFECT OF ACUPUNCTURE METHODS ON HEAD ACUPUNCTURE IN TREATMENT POINTS IN TREATMENT OF APHASIA IN PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION AFTER ACUTE PHASE

Đỗ Hoàng Lâm*, Nguyễn Văn Nhưông

* Khoa Y Học Cổ Truyền – Bệnh Viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phương pháp điện châm các huyết vùng đầu trong điều trị chứng thất ngôn bệnh nhân nhồi máu sau giai đoạn cấp.

Đối tượng: 60 bệnh nhân được chẩn đoán NMN có tình trạng thất ngôn điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Bạch Mai tuổi từ 20 – 80, trong khoảng thời gian từ tháng 6 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Đánh giá và chẩn đoán thất ngôn dựa vào Thang điểm đánh giá mức độ nặng của tình trạng thất ngôn (Goodglass & Kaplan, 1984). Kết quả: tỷ lệ bệnh nhân cải thiện độ thất ngôn chiếm 86,7%, trong đó tỷ lệ cải thiện tốt chiếm 20%, cải thiện khá chiếm 66,7%.

Kết luận: Châm cứu các huyết vùng đầu kết hợp thể châm cho hiệu quả điều trị chứng thất ngôn trong nhồi máu não sau giai đoạn cấp tốt hơn so với so với thể châm đơn thuần.

Từ khóa: thất ngôn, NMN, châm cứu các huyết vùng đầu

SUMMARY

Objectives: To evaluate the results of acupuncture points in the head in the treatment of dysphasia in patients with acute infarction.

Subjects: 60 patients diagnosed with cerebral infarction with inpatient status at the Faculty of Traditional Medicine - Bach Mai Hospital aged 20-80 years, from June 2019 to December 2019. Methods: A controlled clinical study, comparing before and after treatment. Assessing and diagnosing aphasia based on a scale evaluating the severity of aphasia (Goodglass & Kaplan, 1984).

Ngày nhận bài: 18/8/2021

Ngày phản biện: 23/8/2021

Ngày chấp nhận đăng: 6/9/2021



Results: the percentage of patients who improved their speech defect accounted for 86.7%, of which the rate of good improvement accounted for 20%, the decent improvement accounted for 66.7%.

Conclusion: Acupuncture points on acupuncture points for acupuncture are more effective in treating post apocalyptic cerebral infarction than acute acupuncture.

Key words: aphasia, cerebral infarction, acupuncture points in the head

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là một vấn đề thời sự trong y học và y tế. Tần suất trong cộng đồng mắc TBMMN này chiếm 0,2%, phần lớn ở người trên 65 tuổi với tỷ lệ khoảng 1%. Trên thế giới, tỷ lệ tử vong của nhóm bệnh này đứng thứ ba sau các bệnh tim mạch và ung thư, tỷ lệ tàn tật chiếm hàng đầu trong các bệnh thần kinh. Tại một thời điểm bất kỳ, có 5,8 triệu người dân tại Hoa Kỳ bị đột quỵ, gây tiêu tốn chi phí cho các chăm sóc sức khỏe liên quan tới đột quỵ lên đến gần 70 tỷ Dollar mỗi năm. Trong đó, đột quỵ thiếu máu não cục bộ chiếm khoảng 80-85% các trường hợp đột quỵ [1].

Di chứng của bệnh nhân sau TBMMN bao gồm các di chứng về vận động, cảm giác, các rối loạn chức năng cao cấp của vỏ não... Một trong số đó là tình trạng thất ngôn, đây cũng chính là nguyên nhân âm thầm gây cản trở về mặt hòa nhập xã hội cũng như về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau tai biến [2].

Nền Y học phương Đông cũng đã có nhiều tài liệu đề cập đến vấn đề này. Các phương pháp điều trị của Y học phương Đông như châm cứu, điện châm, dùng thuốc..... cho kết quả cải thiện rõ rệt chức năng ngôn ngữ ở bệnh nhân TBMMN [3], [4].

Chọn huyết trên đầu là một phương pháp mới kết hợp giữa lý luận tác dụng từng vùng não của YHHĐ với phương pháp châm của YHCT. Phương pháp này đã được áp dụng trong điều trị bệnh nhân thất ngôn do nhồi máu não mang lại hiệu quả nhất

định trong thực tế lâm sàng [5], [6]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào minh chứng về tác dụng của châm cứu các huyết vùng đầu điều trị cho người bệnh di chứng thất ngôn do TBMMN nói chung và NMN nói riêng đạt kết quả tốt. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Đánh giá tác dụng điều trị chứng thất ngôn bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng phương pháp điện châm các huyết vùng đầu với mục tiêu "Đánh giá kết quả của phương pháp điện châm các huyết vùng đầu trong điều trị chứng thất ngôn bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán NMN có tình trạng thất ngôn điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán NMN vùng bán cầu đã được chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng (CT Scanner hoặc MRI), có tình trạng thất ngôn từ mức độ 2 trở lên.

- Thời gian bị bệnh trên 15 ngày, ý thức tỉnh táo, được điều trị ổn định các rối loạn tim mạch, hô hấp, thần kinh ở giai đoạn cấp.

- Tuổi từ 20 đến 80.

- Bệnh nhân không có các rối loạn tâm thần, các bệnh lý về giọng nói, lời nói và ngôn ngữ trước khi bị bệnh.



- Nói tiếng Việt phổ thông

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có rối loạn ngôn ngữ do các nguyên nhân: Chảy máu não, chấn thương sọ não, u não, bệnh lý tâm thần...

- Trong quá trình điều trị, bệnh nhân bị TBMMN tái phát.

- Bệnh nhân không hợp tác hoặc phá vỡ cam kết nghiên cứu.

- Bệnh nhân NMN có kèm thêm các bệnh khác (Lao, HIV/AIDS...)

Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Bạch Mai.

- Thời gian: từ tháng 06 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán NMN sau giai đoạn cấp .

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân điều trị phác đồ nền và phương pháp thể châm kết hợp đầu châm.

+ Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân điều trị phác đồ nền.

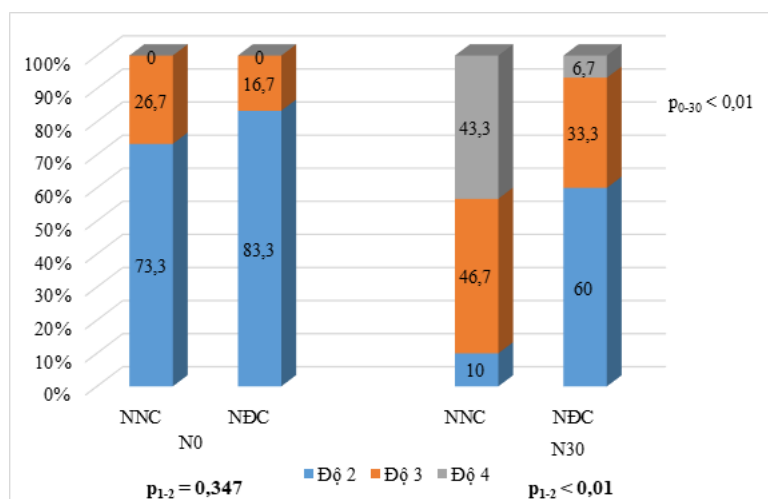
Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học trên máy tính với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ

Tiến triển mức độ thất ngôn giữa hai nhóm theo thời gian

Biểu đồ 1. Tiến triển mức độ thất ngôn giữa hai nhóm theo thời gian



Nhận xét:

- Nhóm NC:

+ Tỷ lệ bệnh nhân độ 2 giảm từ 73,3% tại N0 xuống 10% tại N30.

+ Tỷ lệ bệnh nhân độ 3 tăng từ 26,7% tại N0 lên 46,7% tại N30.

+ Tỷ lệ bệnh nhân độ 4 tăng từ 0% tại N0 lên 43,3% tại N30.



Không có bệnh nhân ở độ 0 và 5.

- Nhóm ĐC:

+ Tỷ lệ bệnh nhân độ 2 giảm từ 83,3% tại N0 xuống 60% tại N30, mức giảm thấp hơn NNC.

+ Tỷ lệ bệnh nhân độ 3 tăng từ 16,7% tại N0 lên 33,3% tại N30, mức tăng thấp hơn NNC.

+ Tỷ lệ bệnh nhân độ 4 tăng từ 0% tại N0 lên 6,7% tại N30, mức tăng thấp hơn NNC.

Không có bệnh nhân ở độ 0 và 5.

Đánh giá kết quả dịch chuyển độ thất ngôn ở hai nhóm

Bảng 1. Đánh giá kết quả dịch chuyển độ thất ngôn ở hai nhóm

Kết quả \ Nhóm	NNC (n=30)		NDC (n=30)		Cả hai nhóm (n=60)		p
	N	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Tốt	6	20,0	1	3,3	7	11,7	0,013
Khá	20	66,7	16	53,3	36	60,0	
Kém	4	13,3	13	43,3	17	28,3	
Tổng số	30	100	30	100	60	100	

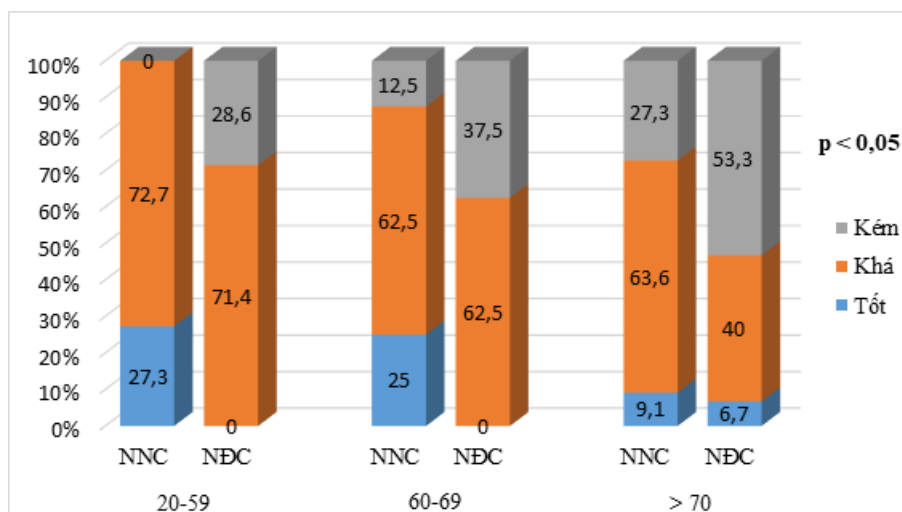
Nhận xét:

- Nhóm NC: tỷ lệ bệnh nhân cải thiện độ thất ngôn chiếm 86,7%, trong đó tỷ lệ cải thiện tốt chiếm 20%, cải thiện khá chiếm 66,7%.

- Nhóm ĐC: tỷ lệ bệnh nhân cải thiện độ thất ngôn chiếm 56,6% thấp hơn nhóm NC, trong đó cải thiện tốt chiếm 3,3%, cải thiện khá chiếm 53,3% đều thấp hơn ở nhóm NC.

Tiến triển độ thất ngôn theo tuổi

Biểu đồ 2. Tiến triển độ thất ngôn theo tuổi





Nhận xét:

- Nhóm NC: tỷ lệ bệnh nhân thất ngôn 20-59 tuổi cải thiện độ thất ngôn là 100 %, tỷ lệ bệnh nhân thất ngôn 60-69 tuổi là 87,5%, tỷ lệ bệnh nhân thất ngôn trên 70 tuổi cải thiện độ thất ngôn là 69,7%. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Nhóm ĐC: tỷ lệ bệnh nhân thất ngôn 20-59 tuổi cải thiện độ thất ngôn là 71,4%, tỷ lệ bệnh nhân thất ngôn 60-69 tuổi là 62,5%, tỷ lệ bệnh nhân thất ngôn trên 70 tuổi cải thiện độ thất ngôn là 40,0%. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tiến triển độ thất ngôn theo thời gian mắc bệnh

Bảng 2. Tiến triển độ thất ngôn theo thời gian mắc bệnh

Thời gian		< 1 tháng		1- 3 tháng		P
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
NNC (n=30)	Tốt	4	15,4	2	50,0	0,241
	Khá	19	73,1	1	25,0	
	Kém	3	11,5	1	25,0	
	Tổng	26	100	4	100	
NĐC (n=30)	Tốt	1	4,8	0	0	0,618
	Khá	11	52,4	5	55,6	
	Kém	9	42,8	4	44,4	
	Tổng	21	100	9	100	

Nhận xét:

- Nhóm NC: bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 tháng cải thiện là 88,5% cao hơn nhóm bệnh nhân mắc bệnh 1 – 3 tháng (75,0%); sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nhóm ĐC: bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 tháng cải thiện là 57,2% cao hơn nhóm bệnh nhân mắc bệnh 1 – 3 tháng (55,6%).

Sau 30 ngày, ở nhóm NC 86,7% bệnh nhân có cải thiện độ thất ngôn (20% loại tốt; 66,7% loại khá); điểm trung bình độ thất ngôn là $3,33 \pm 0,66$; mức chênh lệch điểm độ thất ngôn là $1,07 \pm 0,58$. Ở nhóm ĐC, tỷ lệ bệnh nhân cải thiện độ thất ngôn thấp hơn nhóm NC với 56,6% (3,3% loại tốt, 53,3% loại khá), điểm trung bình độ thất ngôn là $2,77 \pm 0,57$; mức chênh lệch thấp hơn so với nhóm NC với chỉ $0,60 \pm 0,56$ điểm. Sự khác biệt ở hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

BÀN LUẬN

Kết quả phục hồi chức năng ngôn ngữ theo thang điểm Goodglass và Kaplan (1984)

Trước điều trị, nhóm nghiên cứu đều có độ thất ngôn nặng, 73,3% bệnh nhân ở độ 2, 26,7% ở độ 3 với điểm trung bình độ thất ngôn là $2,27 \pm 0,45$. Nhóm đối chứng có 83,3% bệnh nhân độ 2, 16,7% độ 3 với điểm trung bình độ thất ngôn là $2,17 \pm 0,38$.

Dương Trọng Nghĩa và các cộng sự (2014) đã đưa ra ứng dụng đầu châm trong điều trị tai biến mạch máu não và đã thu được kết quả 83,33% khá, 16,67% trung bình, không có kết quả tốt và kém [5].

Chen Li và cộng sự (2014) “Nghiên cứu phương pháp đầu châm điều trị tai biến mạch não” Đại học Trung Y Dược, học viện châm cứu, xoa bóp Hắc



Long Giang, Harbin Trung Quốc. Hiệu quả điều trị đầu châm kết hợp thể châm đạt 87,18% so với nhóm chứng chỉ dùng phương pháp thể châm là 75,36% [6].

Kết quả trên cho ta thấy nhóm bệnh nhân được can thiệp đầu châm kết hợp thể châm có mức độ phục hồi ngôn ngữ tốt hơn so với nhóm bệnh nhân chỉ can thiệp thể châm.

Châm cứu các huyết vùng đầu (đầu châm) là một phương pháp kết hợp YHHĐ và YHCT, nhưng dựa vào lý luận thần kinh của YHHĐ, trên cơ sở sự tương ứng giữa các bộ phận da đầu và các vùng chức năng ở vỏ não. Châm các bộ phận da đầu tương ứng với các vùng chức năng ở vỏ não làm cho tế bào vỏ não bị kích thích phát sinh tác dụng phóng ra các xung động dẫn truyền tới cơ thể hoặc cơ quan nội tạng do vỏ não chi phối. Từ đó các bộ phận bị ức chế hoặc tổn hại khôi phục được công

năng sinh lý bình thường [5]. Do đó cải thiện được các rối loạn về vận động và ngôn ngữ.

KẾT LUẬN

BN cải thiện tốt về độ thất ngôn theo Goodglass & Kaplan

- Nhóm NC 86,7% bệnh nhân có cải thiện độ thất ngôn (20% loại tốt; 66,7% loại khá); điểm trung bình độ thất ngôn là $3,33 \pm 0,66$; mức chênh lệch điểm độ thất ngôn là $1,07 \pm 0,58$.

- Nhóm ĐC tỷ lệ bệnh nhân cải thiện độ thất ngôn thấp hơn nhóm NC với 56,6% (3,3% loại tốt, 53,3% loại khá), điểm trung bình độ thất ngôn là $2,77 \pm 0,57$; mức chênh lệch thấp hơn so với nhóm NC với chỉ $0,60 \pm 0,56$ điểm. Sự khác biệt ở hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Adrial J Goldszmidt, MD; Louis R. Caplan, MD** *stroke essentials* (biên dịch: Nguyễn Đạt Anh- 2011) *Cẩm nang xử trí tai biến mạch não*. Nhà xuất bản Y học, 2-11,12-15.

2. **Hoàng Diệp** (2005), *Bước đầu đánh giá tình trạng thất ngôn do tai biến nhồi máu não vùng bán cầu bằng trắc nghiệm BDAE*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

3. **Trịnh Bình Dý**, *Chuyên đề sinh lý học trí tuệ, tập 2*. Nhà xuất bản Y học, 51–75.

4. **Đào Hữu Minh, Triệu Kinh Sinh** (2005). Nghiên cứu lâm sàng điều trị chứng thất ngôn sau TBMMN bằng phương pháp kết hợp đầu châm và thiết châm. *Tạp Chí Nghiên Cứu Dược Học Cổ Truyền Việt Nam*, 15, 9–24.

5. **Dương Trọng Nghĩa, Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thanh Vân** (2014), Tác dụng lâm sàng của đầu châm kết hợp cao thông u trong điều trị chứng Huyền Vọng (Thiếu năng tuần hoàn mạn tính). *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*, 3(88), 12–16.

6. **陈丽, 孙忠人** (2014) “头针疗法治疗脑中风的临床研究” □龙江中医药大学研究院, □龙江中医药大学针灸推拿学院, □龙江, □尔滨.

Chen L, Sun Chong R (2014). Nghiên cứu phương pháp đầu châm điều trị tai biến mạch não. *Đại Học Trung Dược Học Viện Châm Cứu Xoa Bóp Hắc Long Giang Harbin Trung Quốc*.

7. **Trần Thị Tiến** (2012), *Đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị thất vận ngôn trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

8. **Dickey L, Kagan A, Lindsay MP, et al** (2010). Incidence and profile of inpatient stroke-induced aphasia in Ontario, Canada. *Arch Phys Med Rehabil*, 91(2), 196–202.

9. **Đặng Việt Thu** (2011), *Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân tai biến mạch máu não từ 60 tuổi trở lên tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương*, Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.