



Đánh giá tác dụng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp

ASSESSING THE EFFECTS OF SPINAL MANIPULATION METHOD COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF POST-ACUTE ISCHEMIC STROKE-INDUCED HEMIPLEGIA

Nguyễn Văn Dũng¹, Lê Thị Kim Dung², Nguyễn Văn Tâm²

¹Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa,

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp.

Đối tượng và phương pháp: Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não sau giai đoạn cấp. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa. Từ tháng 05/2022 - tháng 11/2022

Kết quả: Sau 30 ngày điều trị, ở nhóm NC cơ lực bậc 4 chi trên là 53,3% và chi dưới là 90,0%, hiệu suất tăng điểm Orgogozo $39,87 \pm 3,4$ điểm, hiệu suất tăng điểm Barthel $47,6 \pm 1,2$ điểm, độ liệt Rankin: liệt độ II là 16,7%, độ III là 60,0%.

Kết luận: Hiệu suất tăng điểm Orgogozo ở nhóm NC là $39,87 \pm 3,4$ điểm. Hiệu suất tăng điểm Barthel ở nhóm NC là $47,6 \pm 1,2$ điểm. Độ liệt Rankin: Ở nhóm NC liệt độ II là 16,7%; độ III là 60,0%.

Từ khóa: Tai biến mạch máu não, tác động cột sống.

SUMMARY

Objective: To elevate the motor function rehabilitation results of the spinal manipulation method combined with electro-acupuncture in the treatment of hemiplegia caused by ischemic stroke, post-acute phase.

Subjects and methods: A controlled clinical intervention study was held on 60 patients with a confirmed diagnosis of post-acute ischemic stroke, comparing before-after treatment with the control group. The study was conducted at Thanh Hoa Traditional Medicine and Pharmacy Hospital from May 2022 to November 2022.

Results: After 30 days of treatment, the study group's level IV muscle strength in the upper extremity showed a significant improvement, reaching 53,3%, and in the lower extremity, it was 90,0%.

The Orgogozo score increase efficiency was $39,87 \pm 3,4$ points; The Barthel score increase efficiency was $47,6 \pm 1,2$ points. The paralysis grades according to the Rankin scale: Grade II paralysis was 16,7%, Grade III was 60,0%

Conclusions: The Orgogozo score increase efficiency in the study group was 39.87 ± 3.4 points. The efficiency of increasing Barthel's score in the study group was 47.6 ± 1.2 points. Grades of Rankin scale: In the study group, grade II paralysis was 16.7%; Grade III was 60.0%

Keywords: Cerebrovascular accident, spinal manipulation.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Dũng

Số điện thoại: 0904978423

Email: mr.nguyendung36@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/5/2023

Ngày phân biện: 22/5/2023

Ngày chấp nhận đăng: 15/9/2023



ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật chiếm vị trí hàng đầu trong các bệnh lý của hệ thần kinh trung ương. Ở các nước phát triển, TBMMN là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau ung thư và tim mạch. Tỷ lệ tàn phế chiếm vị trí hàng đầu trên toàn thế giới [1],[2].

Tại Việt Nam phương pháp tác động cột sống của Nguyễn Tham Tán là một trị liệu đặc hiệu không dùng thuốc mà “dùng phần mềm của đầu ngón tay”, trên cơ sở các nguyên tắc và thủ thuật, tác động vào hệ cột sống người bệnh một cách thích hợp, giúp cơ thể người bệnh tự điều chỉnh, hệ cột sống người bệnh từ trạng thái mất cân bằng trở về trạng thái cân bằng và giúp cho người bệnh khỏi bệnh [3]. Trên thực tế lâm sàng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm đã được áp dụng điều trị cho các bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não và đã có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả tốt với các bệnh nhân trong việc hồi phục các khiếm khuyết. Việc kết hợp hai phương pháp điện châm và tác động cột sống là hướng can thiệp mới giúp người bệnh phục hồi chức năng vận động tốt hơn. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu là phương pháp tác động cột sống áp dụng cho trị liệu bệnh lý liệt nửa người do nhồi máu não, là phương pháp trị liệu không dùng thuốc mà “dùng phần mềm của đầu ngón tay” tác động cơ học lên cột sống một lực thích hợp theo hướng trục và hướng tâm cột sống để điều trị bệnh do Lương y Nguyễn Tham Tán nghiên cứu sáng lập và phát triển.

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não sau giai đoạn cấp, tự nguyện và hợp tác điều trị nội trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại

- Bệnh nhân bị nhồi máu não sau giai đoạn cấp.
- Bệnh nhân tỉnh, Glasgow > 10 điểm.
- Bệnh nhân có liệt nửa người ở các mức độ khác nhau.
- Bệnh nhân có cơ lực từ bậc 1 trở lên.
- Các chỉ số sinh tồn ổn định: Mạch, huyết áp.
- Không có biến chứng do loét, nhiễm trùng.
- Kết quả chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não có hình ảnh tổn thương nhồi máu não.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Trong quá trình điều trị bệnh nhân bị TBMMN tái phát.
- Bệnh nhân nhồi máu não có biến chứng loét vùng tì đè hoặc kèm theo bệnh lý mạn tính khác: ung thư, có thai, COPD, rối loạn nhận thức.

- Bệnh nhân nhồi máu não không phối hợp quy trình điều trị hoặc tự ý bỏ điều trị.

- Bệnh nhân nặng lên và phải phối hợp phương pháp khác trong quá trình điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa. Từ tháng 05/2022 - tháng 11/2022.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng so sánh trước – sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là nhồi máu não sau giai đoạn cấp theo tiêu chuẩn lựa chọn mục.

Chia nhóm: 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm đối chứng (ĐC) theo phương pháp ghép cặp sao



cho tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ bệnh.

Đối tượng nghiên cứu là 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là nhồi máu não sau giai đoạn cấp theo Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não của Bộ Y tế năm 2020 [4], chẩn đoán chứng Bản thân bất toại thể khí hư huyết trệ của y học cổ truyền. Bệnh nhân sau khi lựa chọn được chia thành 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (NC, n=30): Được điều trị bằng tác động cột sống kết hợp điện châm và phác đồ nền.

- Nhóm đối chứng (ĐC, n= 30): Được điều trị bằng điện châm và phác đồ nền.

Các bước tiến hành:

Bước 1: Chuẩn bị đối tượng nghiên cứu

Bước 2: Đối tượng nghiên cứu thực hiện quy trình điện châm thời gian 20 phút/lần x 01 lần/ngày x 30 ngày.

Bước 3: Nhóm nghiên cứu thực hiện quy trình tác động cột sống thời gian 30 phút/lần x 01 lần/ngày x 30 ngày.

Bước 4: Theo dõi ghi chép hàng ngày và đánh giá đầy đủ các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm D_0 , D_{15} , D_{30} .

Phác đồ nền trong nghiên cứu: 60 bệnh nhân được điều trị bằng thủy châm vitamin nhóm B, các thuốc điều trị nguyên nhân và kiểm

soát các yếu tố nguy cơ theo phác đồ Bộ Y tế.

Đánh giá kết quả: Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng của các nhóm trong liệu trình 30 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D_0) và sau điều trị 15-30 ngày (D_{15} - D_{30}). Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Phân độ cơ lực chi dưới là nhóm cơ duỗi gối, chi trên là nhóm cơ gấp khuỷu tay; thang điểm Orgogozo; thang điểm Barthel; thang điểm Rankin.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích theo phần mềm SPSS 20.0 của Tổ chức Y tế thế giới bằng các thuật toán thống kê test - χ^2 và test T - Student

Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự thông qua của Hội đồng đề cương và Hội đồng Y đức Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa.

- Nghiên cứu được dựa trên ba nguyên tắc cơ bản của đạo đức là tôn trọng, không gây hại và tạo sự cân bằng cho tất cả bệnh nhân.

- Tất cả bệnh nhân đều được giải thích rõ về mục đích, nắm được trách nhiệm và quyền lợi tự thân của mình, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Tuổi	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		$P_{NC-ĐC}$
	n	%	n	%	
< 60	5	16,7	6	20,0	
60 - 69	10	33,3	9	30,0	
≥ 70	15	50,0	15	50,0	
Tổng	30	100,0	30	100,0	
$(\bar{X} \pm SD)$	67,57 \pm 7,02		65,57 \pm 7,07		> 0,05

Tuổi trung bình của nhóm NC là 67,57 \pm 7,02 tuổi, nhóm ĐC là 65,57 \pm 7,07 tuổi. Trong đó, bệnh nhân ở độ tuổi ≥ 70 chiếm tỷ lệ cao nhất. Sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

Sự thay đổi về cơ lực

Bảng 2. Sự thay đổi cơ lực chi trên ở nhóm nghiên cứu trước và sau điều trị

Bậc cơ	D ₀		D ₁₅		D ₃₀			
	n	%	n	%	n	%		
1	10	33,3	0	0,0	0	0,0		
2	17	56,7	10	33,3	0	0,0		
3	3	10,0	20	66,7	14	47,7		
4	0	0,0	0	0,0	16	53,3		
5	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Tổng	30	100,0	30	100,0	30	100,0		
$P_{D_0-D_{15}}$			$P_{D_{15}-D_{30}}$			$P_{D_0-D_{30}}$		
						< 0,05; < 0,05; < 0,05		

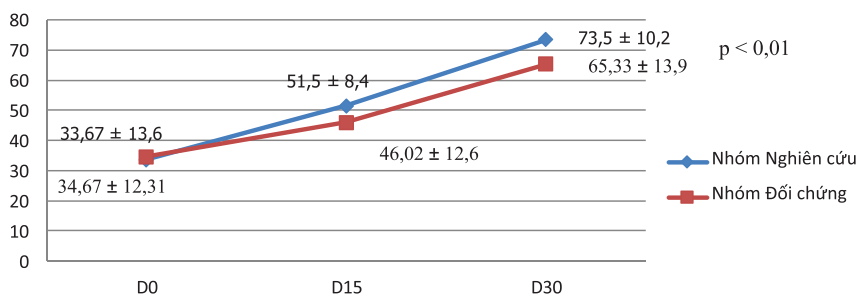
Thời điểm D₀, bệnh nhân ở nhóm NC có cơ lực chi trên tập trung ở bậc 1,2. Sau 30 ngày điều trị, cơ lực bậc 3 là 14 bệnh nhân (44,7%), cơ lực bậc 4 là 16 bệnh nhân (53,3%). Sự thay đổi về cơ lực chi trên trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Sự thay đổi cơ lực chi dưới ở nhóm nghiên cứu trước và sau điều trị

Cơ lực	D ₀		D ₁₅		D ₃₀			
	n	%	n	%	n	%		
1	3	10,0	0	0,0	0	0,0		
2	17	56,7	1	3,3	0	0,0		
3	10	33,3	24	80,0	3	10,0		
4	0	0,0	5	16,7	27	90,0		
5	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Tổng	30	100,0	30	100,0	30	100,0		
$P_{D_0-D_{15}}$			$P_{D_{15}-D_{30}}$			$P_{D_0-D_{30}}$		
						< 0,05; < 0,05; < 0,05		

Thời điểm D₀, bệnh nhân ở nhóm NC có cơ lực chi dưới tập trung ở bậc 2,3. Sau 30 ngày điều trị cơ lực bậc 3 là 3 bệnh nhân (10,0%), cơ lực bậc 4 là 27 bệnh nhân (90,0%). Sự thay đổi cơ lực chi dưới trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Cải thiện độ liệt theo thang điểm Orgogozo



Biểu đồ 1. Điểm trung bình chỉ số Orgogozo theo thời gian điều trị



Sau điều trị, điểm trung bình Orgogozo ở cả hai nhóm đều tăng nhưng nhóm NC là $(73,5 \pm 10,2)$ cao hơn nhóm ĐC là $(65,33 \pm 13,9)$. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 4. Kết quả điểm trung bình Orgogozo của hai nhóm sau điều trị

Thời gian	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{NC-ĐC}$
D_0	$33,67 \pm 13,6$	$34,67 \pm 12,3$	$> 0,05$
D_{15}	$51,51 \pm 8,4$	$46,02 \pm 12,6$	$< 0,05$
D_{30}	$73,51 \pm 10,2$	$65,33 \pm 13,9$	$< 0,01$
Hiệu suất tăng điểm	$D_0 - D_{15}$	$17,84 \pm 5,2$	$11,34 \pm 0,3$
	$D_{15} - D_{30}$	$22,0 \pm 1,8$	$19,31 \pm 1,3$
	$D_0 - D_{30}$	$39,87 \pm 3,4$	$30,66 \pm 1,6$
$P_{D_0-D_{15}}; P_{D_{15}-D_{30}}; P_{D_0-D_{30}}$			$< 0,01; < 0,01; < 0,01$

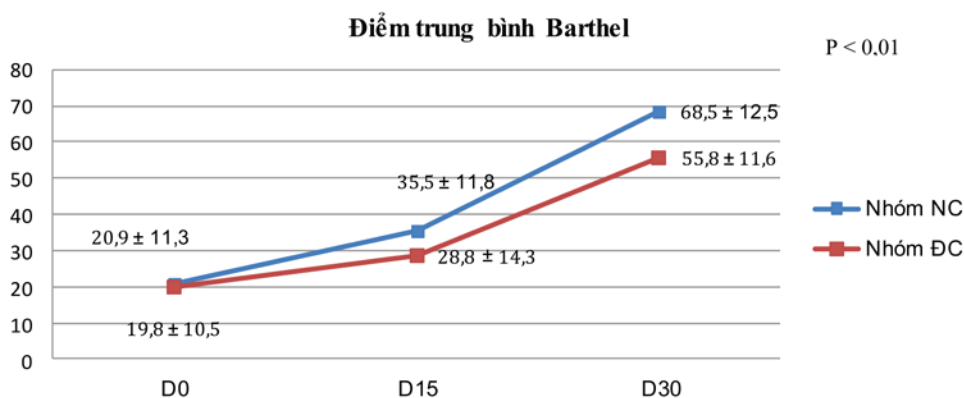
Điểm trung bình Orgogozo của hai nhóm sau 15 ngày và 30 ngày điều trị có sự cải thiện rõ rệt.

Sau 15 ngày điều trị, hiệu suất tăng điểm ở nhóm NC là $17,84 \pm 5,2$ điểm cao hơn nhóm ĐC là $11,34 \pm 0,3$ điểm. Sự khác biệt này có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 30 ngày điều trị, hiệu suất tăng điểm trung bình Orgogozo của nhóm NC là $39,87 \pm 3,4$ cao hơn nhóm ĐC là $30,66 \pm 1,6$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Cải thiện độ liệt theo Barthel



Biểu đồ 2. So sánh giá trị trung bình chỉ số Barthel theo thời điểm nghiên cứu

Sau điều trị, điểm trung bình chỉ số Barthel ở cả hai nhóm đều tăng nhưng nhóm NC là $68,5 \pm 12,5$ điểm cao hơn nhóm ĐC là $55,8 \pm 11,6$ điểm. Sự khác biệt về điểm trung bình theo chỉ số Barthel trước và sau điều trị giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Điểm trung bình chỉ số Barthel của hai nhóm sau 15 ngày và 30 ngày điều trị cải thiện rõ rệt.

Nhóm NC: Điểm trung bình thời điểm D_0 là: $20,9 \pm 11,3$ điểm, D_{15} và D_{30} lần lượt là: $35,5 \pm 11,8$ điểm và $68,5 \pm 12,5$ điểm. Số điểm trung bình được cải thiện sau điều trị đạt: $47,6 \pm 1,2$. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa ($p < 0,01$).

Bảng 5. Kết quả điểm trung bình Barthel của hai nhóm sau điều trị

Thời gian	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{NC-ĐC}$	
D_0	20,9 ± 11,3	19,8 ± 10,5	> 0,05	
D_{15}	35,5 ± 11,8	28,8 ± 14,3	> 0,05	
D_{30}	68,5 ± 12,5	55,8 ± 11,6	< 0,01	
Hiệu suất tăng điểm	$D_0 - D_{15}$	14,6 ± 0,5	9,0 ± 3,8	< 0,05
	$D_{15} - D_{30}$	33,0 ± 0,7	27,0 ± 2,7	< 0,05
	$D_0 - D_{30}$	47,6 ± 1,2	36,0 ± 1,1	< 0,01
$P_{D_0 - D_{15}}, P_{D_{15} - D_{30}}, P_{D_0 - D_{30}}$			< 0,01, < 0,01, < 0,01	

Hiệu suất tăng điểm trung bình chỉ số Barthel sau 30 ngày điều trị của nhóm NC là 47,6 ± 1,2 điểm cao hơn nhóm ĐC là 36,0 ± 1,1 điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa ($p < 0,01$).

Tác dụng cải thiện độ liệt theo Rankin

Bảng 6. So sánh sự thay đổi phân độ theo Rankin của hai nhóm trước và sau điều trị

Độ liệt Rankin		Nhóm NC (n = 30)			Nhóm ĐC (n = 30)		
		D_0	D_{15}	D_{30}	D_0	D_{15}	D_{30}
Độ 0	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Độ I	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Độ II	n	0	0	5	0	0	3
	%	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	10,0
Độ III	n	0	6	18	0	1	12
	%	0,0	20,0	60,0	0,0	3,3	40,0
Độ IV	n	20	21	7	21	19	14
	%	66,7	70,0	23,3	70,0	63,4	46,7
Độ V	n	10	3	0	9	10	1
	%	33,3	10,0	0,0	30,0	33,3	3,3
$P_{D_0 - D_{15}}$		< 0,05			< 0,05		
$P_{D_{15} - D_{30}}$		< 0,05			< 0,05		
$P_{D_0 - D_{30}}$		< 0,05			< 0,05		
$P_{NC-ĐC}$				< 0,05			



Trước điều trị, độ liệt theo thang điểm Rankin liệt độ IV chiếm tỷ lệ cao ở cả nhóm NC (66,7%) và nhóm ĐC (70,0%). Sau 30 ngày điều trị, độ liệt theo thang điểm Rankin cả 2 nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt. Bệnh nhân liệt độ II nhóm NC là 5 bệnh nhân (16,7%) và nhóm ĐC là 3 bệnh nhân (10,0%). Sự khác biệt về độ liệt theo điểm Rankin của bệnh nhân giữa 2 nhóm sau 30 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả bảng 4 cho thấy điểm trung bình Orgogozo của nhóm NC tại D_0 là $33,7 \pm 13,6$ đến D_{15} là $51,5 \pm 8,4$ và D_{30} là $73,5 \pm 10,2$ cao hơn nhóm ĐC tại D_0 từ $34,7 \pm 12,3$ đến D_{15} là $46,1 \pm 12,6$ và D_{30} là $65,3 \pm 13,9$. ($p < 0,01$).

Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với tác giả Phạm Thị Ánh Tuyết (2013) sử dụng phương pháp cận tam châm trong điều trị bệnh nhân NMN sau giai đoạn cấp điểm trung bình Orgogozo sau điều trị là $67,43 \pm 15,5$; tương đồng với tác giả Ngô Quỳnh Hoa (2013) dùng bài thuốc Thông mạch sơ lạc hoàn điều trị bệnh nhân NMN sau giai đoạn cấp điểm trung bình Orgogozo sau điều trị là $74,44 \pm 9,84$ [5] và thấp hơn kết quả của Mai Thị Dương (2012) dùng phương pháp xoa bóp Shiatsu điều trị bệnh nhân NMN sau giai đoạn cấp điểm trung bình Orgogozo sau điều trị là $79,8 \pm 15,6$ [6]. Sự khác biệt này có lẽ là do đặc điểm lựa chọn bệnh nhân và thể bệnh theo y học cổ truyền của chúng tôi khác với các tác giả.

Kết quả bảng 5 cho thấy điểm trung bình chỉ số Barthel của nhóm NC tại D_0 là $20,9 \pm 11,3$ đến D_{15} là $35,5 \pm 11,8$ và D_{30} là $68,5 \pm 12,5$ cao hơn nhóm ĐC tại D_0 là $19,8 \pm 10,5$ đến D_{15} là $28,8 \pm 14,3$ và D_{30} là $55,8 \pm 11,6$. ($p < 0,01$).

Điểm trung bình chỉ số Barthel trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Công Doanh (2011) sử dụng Thông mạch dưỡng não ẩm kết hợp điện châm, sau 30 ngày điều trị điểm trung bình chỉ số Barthel tăng được $41,58 \pm 6,9$ [7]. Theo Nguyễn Văn Vụ

(2006) nghiên cứu điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng bài thuốc "Kỷ cục địa hoàng và tứ vật đào hồng" trước và sau điều trị chỉ số Barthel tăng được $23,33 \pm 13,92$ ở nhóm nghiên cứu. Nguyễn Thùy Hương sử dụng viên Dưỡng tâm bổ não điều trị di chứng mạch máu não thấy sau 30 ngày điều trị điểm Barthel trung bình tăng từ $23,09$ lên $62,85$ (tăng được $39,8$ điểm). Nguyễn Phương Đông (2012): Sau điều trị, mức tăng điểm trung bình Barthel của nhóm nghiên cứu là $45,88 \pm 10,00$ điểm

Kết quả bảng 6 cho thấy sau điều trị độ liệt theo thang điểm Rankin cả 2 nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt. Bệnh nhân liệt độ II nhóm nghiên cứu là 5 bệnh nhân (16,7%) và nhóm đối chứng là 3 bệnh nhân (10,0%). liệt độ III nhóm nghiên cứu là 18 bệnh nhân (60,0%) và nhóm đối chứng là 12 bệnh nhân (40,0%). Sự khác biệt về độ liệt theo điểm Rankin của bệnh nhân giữa 2 nhóm sau 30 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này chứng tỏ nhóm nghiên cứu được sử dụng phương pháp tác động cột sống có tác dụng phục hồi vận động cho bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não tốt hơn nhóm đối chứng.

Nguyễn Hoàn Sâm và cộng sự, đánh giá hiệu quả điều trị nhồi máu não cấp trong 4,5 giờ đầu bằng thuốc tiêu sợi huyết khối đường tĩnh mạch (Alteplase) liều thấp, kết quả sau 28 ngày phục hồi hoàn toàn 46,9%, hồi phục khá 34,4% và 12,5% hồi phục kém. Nguyễn Đức Minh (2018) nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị phục hồi chức năng của điện châm trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp cho thấy sau 30 ngày điều trị độ liệt theo Rankin liệt độ I nhóm nghiên cứu là 12 bệnh nhân (60,0%), nhóm đối chứng là 8 bệnh nhân (26,7%) [8]. Nguyễn Bá Anh (2008) điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng dùng thuốc nền kết hợp với Nattospes sau 30 ngày, kết quả khá tốt đạt 94,5% [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ phục hồi trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 16,7% bệnh nhân chuyển về độ II tương

đồng với nghiên cứu của Trần Thị Quyên (2005) là 16,67%, của Galba là 33,33%.

KẾT LUẬN

Phương pháp tác động cột sống kết hợp với điện châm trong 30 ngày có tác dụng:

Kết quả phục hồi chức năng vận động ở nhóm NC:

- Ở nhóm NC cơ lực bậc 4 chi trên là 53,3% và chi dưới là 90,0%. Có sự khác biệt so với nhóm đối chứng với $p < 0,05$.

- Hiệu suất tăng điểm Orgogozo ở nhóm NC là $39,87 \pm 3,4$ điểm. Có sự khác biệt so với nhóm đối chứng với $p < 0,01$.

- Hiệu suất tăng điểm Barthel ở nhóm NC là $47,6 \pm 1,2$ điểm. Có sự khác biệt so với nhóm đối chứng với $p < 0,01$.

- Độ liệt Rankin: Ở nhóm NC liệt độ II là 16,7%; độ III là 60,0%. Có sự khác biệt so với nhóm đối chứng với $p < 0,05$.

Về tác dụng không mong muốn:

Trong nghiên cứu này ghi nhận không có tác dụng không mong muốn tại chỗ cũng như toàn thân của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm. Mạch và huyết áp có thay đổi trong giới hạn bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng thần kinh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2011.

2. Nguyễn Văn Đăng. Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006.

3. Trương Việt Bình. Bài giảng tác động cột sống, Nhà xuất bản Y học, 2010.

4. Cục quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não, Nhà xuất bản Y học, 2020.

5. Ngô Quỳnh Hoa. Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của thuốc "Thông mạch sơ lọc hoàn" trong điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.

6. Mai Thị Dương. Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động của phương pháp xoa bóp Shiatsu trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2012.

7. Nguyễn Công Doanh. Nghiên cứu phục hồi chức năng bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa sau giai đoạn cấp bằng bài thuốc "Thông mạch dưỡng não ẩm" và điện châm, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2011.

8. Nguyễn Đức Minh. Đánh giá tác dụng điều trị phục hồi chức năng của điện châm trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp. Tạp chí Y học Việt Nam, 2, 2018, tr.130 -131.

9. Nguyễn Quang Anh. Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh học và đánh giá hiệu quả bước đầu của kỹ thuật lấy huyết khối bằng Stent Solitaire ở bệnh nhân nhồi máu não tối cấp, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.