

Đánh giá tác dụng của cấy chỉ phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp

EVALUATE THE EFFECT OF CATGUT THREAD IMPLANT TO RESTORE MOTOR FUNCTION IN CEREBROVASCULAR ACCIDENT AFTER ACUTE PHASE

Nguyễn Hồng Nhung², Nguyễn Văn Nhường¹

¹ Bệnh viện Bạch Mai

² Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng phương pháp cấy chỉ trên huyệt giáp tích vùng cổ, thắt lưng.

Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng mở, Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

Kết quả: Hiệu quả phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp của phương pháp cấy chỉ.

Cải thiện độ liệt theo thang điểm Rankin. Tỷ lệ BN độ IV và V (di chứng nặng và rất nặng) trước điều trị là 43,34%, sau điều trị không còn BN nào. Cải thiện chỉ số Barthel: Sau điều trị, dịch chuyển độ Barthel đạt mức tốt và khá ở nhóm NC là 46,66% cao hơn có ý nghĩa so với nhóm ĐC là 23,33% với $p < 0,05$. Điểm trung bình Barthel sau điều trị ở nhóm NC tăng lên $52,00 \pm 20,00$ có ý nghĩa so với nhóm ĐC sau điều trị là $46,00 \pm 12,00$ ($p < 0,05$). Cải thiện chỉ số Orgogozo: Sau điều trị, 100% BN có cải thiện độ liệt: 20% BN cải thiện được 3 độ liệt, 70% BN cải thiện 2 độ liệt và 10% BN cải thiện 1 độ liệt; cao hơn so với nhóm chứng (tương ứng là 10%, 80% và 10%).

Kết luận: phương pháp cấy chỉ huyệt giáp tích vùng cổ, thắt lưng có tác dụng phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp

Từ khóa: cấy chỉ, phục hồi chức năng vận động, vận động, đột quỵ, tai biến mạch máu não, Rankin, Barthel, liệt

SUMMARY:

Objective: To evaluate the effect of restoring motor function in patients with cerebral infarction after the acute phase by using catgut thread implantation on the thyroid acupoints in the neck and lumbar region. Evaluation of unwanted effects of the method of catgut thread implantation.

Ngày nhận bài: 13/5/2022

Ngày phản biện: 16/5/2022

Ngày chấp nhận đăng: 10/6/2022



Methods: Open clinical intervention, Controlled clinical trial, comparison before and after treatment.

Results: Effectiveness of restoring motor function in patients with hemiplegia due to cerebral infarction after the acute phase of catgut thread implantation. Improve paralysis according to the Rankin scale. In the NC group. The rate of patients with grades IV and V (severe and very severe sequelae) before treatment was 43.34%, and there were no patients after treatment. . Improvement in Barthel index: After treatment, Barthel's degree shift reached good and sound levels in the experimental group, which was 46.66%, which was significantly higher than in the control group, which was 23.33% with $p < 0.05$. The mean score of Barthel after treatment in the NC group increased significantly to 52.00 ± 20.00 compared to the control group after treatment was 46.00 ± 12.00 ($p < 0.05$). Improvement of Orgogozo index: After treatment, 100% of patients improved paralysis: 20% of patients improved 3 degrees of paralysis, 70% of patients improved 2 degrees of paralysis, and 10% of patients improved 1 degree of paralysis; higher than the control group (10%, 80%, and 10% respectively).

Conclusion: implantation only works.

Keyword: catgut thread implant, motor rehabilitation, movement, stroke, cerebrovascular accident, Rankin, Barthel, paralysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế chiếm vị trí hàng đầu trong các bệnh lý của hệ thần kinh trung ương.

TBMMN gồm hai thể chính là xuất huyết não (XHN) và nhồi máu não (NMN), trong đó NMN chiếm đến 80%. Cùng với sự tiến bộ và phát triển của y học, tỷ lệ sống sót sau NMN ngày càng lớn, đồng nghĩa với tỷ lệ để lại di chứng do NMN ngày càng tăng. Di chứng của bệnh nhân (BN) sau NMN bao gồm các di chứng về tâm thần kinh, vận động, cảm giác, các rối loạn về nuốt, đại tiểu tiện,... trong đó hay gặp nhất là di chứng về vận động. .

Theo YHCT, TBMMN thuộc chứng “trúng phong”, “bán thân bất toại”.

Ở Việt Nam có rất nhiều công trình nghiên cứu về NMN với các phương pháp điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc, đóng góp tích cực trong việc phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân sau NMN. Cây chỉ (hay chôn chỉ) là một phương pháp điều trị không dùng thuốc mới của YHCT. Cây chỉ là dùng chỉ tự tiêu y khoa đưa vào vị trí huyết để duy trì kích thích tại huyết vị trong thời gian kéo dài, tạo nên hiệu quả tác dụng điều trị lâu dài và liên tục [2]. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá tác dụng của cây chỉ phục hồi chức

năng vận động trên bệnh nhân Nhồi máu não sau giai đoạn cấp” với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng phương pháp cấy chỉ trên huyết giáp tích vùng cổ, thắt lưng.

2. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ.

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Bộ dụng cụ cấy chỉ Chi Monosyn số 3.0 của hãng BBraun – Tây Ban Nha Kim cấy chỉ chuyên dụng số 7 của hãng Gaoguan – Trung Quốc.

Kéo cắt chỉ, kẹp phẫu tích, panh kẹp bông, hộp đựng bông còn, đĩa petri, bông, cồn 70 độ, iodine 10%, urgo, khẩu trang, găng tay vô khuẩn, mũ phẫu thuật.

Tất cả phải được tiệt trùng bằng phương pháp vô khuẩn, thủ thuật được tiến hành trong phòng thủ thuật được khử trùng hàng ngày.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán NMN, điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Bạch Mai thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được trình bày dưới đây

* *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại*

- BN được chẩn đoán xác định là liệt nửa người do NMN theo YHHĐ

- BN đã qua giai đoạn cấp:

- Liệt nửa người các mức độ khác nhau.

- Không có các biến chứng như bội nhiễm, loét tì đè...

- Tuổi từ 30 đến trên 70. BN 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 chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền*

Bệnh nhân NMN được tuyển chọn theo tiêu chuẩn của YHHĐ ở trên, sau đó tiếp tục Theo y học cổ truyền, đối tượng nghiên cứu ở đây chọn thể khí hư huyết trệ

* *Tiêu chuẩn loại bệnh nhân*

- Các bệnh nhân liệt nửa người do các nguyên nhân khác như: xuất huyết não, chấn thương, u não, dị dạng mạch máu não. Trong quá trình điều trị BN bị TBMMN tái phát hoặc diễn biến nặng lên. BN không hợp tác hoặc phá vỡ cam kết nghiên cứu

2.3. Phương pháp nghiên cứu

➤ *Thiết kế nghiên cứu:* Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

➤ *Cỡ mẫu nghiên cứu:* 60 bệnh nhân được chia làm hai nhóm.

➤ *Phương pháp tiến hành :*

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chia vào hai nhóm: Nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng mỗi nhóm 30 BN theo phương pháp ghép cặp đảm bảo sự tương đồng về giới, tuổi, thời gian mắc bệnh và mức độ bệnh.

Nhóm đối chứng: điều trị theo phác đồ nền và theo dõi trong 4 tuần

- Thuốc: thuốc YHHĐ và YHCT, thuốc thang: bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang, dùng

cho thể khí hư huyết trệ + Xoa bóp bấm huyết nửa người bên liệt.+ Điện châm

Nhóm nghiên cứu: Điều trị theo phác đồ của Bộ Y tế như nhóm đối chứng kết hợp cây chi huyết giáp tích. 2 nhóm huyết

+ Giáp tích C4-C5, C6-C7, L2-L3, L4-L5

+ Giáp tích C5-C6, C7-D1, L3-L4, L5-S1

- Liệu trình: trong 4 tuần, mỗi tuần 1 lần vào 1 ngày cố định

• Tuần 1: cây chi vào huyết Giáp tích C4-C5, C6-C7, L2-L3, L4-L5

• Tuần 2: cây chi vào huyết Giáp tích C5-C6, C7-D1, L3-L4, L5-S1

• Tuần 3: cây nhắc lại vào huyết như tuần 1

• Tuần 4: cây nhắc lại vào huyết như tuần 2

○ *Chỉ tiêu nghiên cứu và đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu:*

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, yếu tố nguy cơ, triệu chứng lâm sàng, kích thước và vị trí tổn thương trên lâm sàng

- Các chỉ tiêu lâm sàng:

- Các chỉ tiêu cận lâm sàng

❖ Đánh giá chức năng vận động của BN qua thang điểm Rankin, Orgogozo, chỉ số Barthel vào các thời điểm D0 (trước điều trị), D14 (sau 2 tuần điều trị), D28 (sau 4 tuần điều trị).

Các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng: chảy máu, vụng chàm, đau nhiều và kéo dài trên 1 ngày, dị ứng, nhiễm trùng vị trí cấy chi

• Đánh giá kết quả: Theo tính chất độ liệt

+ Tốt: Giảm từ 3 độ liệt trở lên.

+ Khá: Giảm 2 độ liệt.

+ Trung bình: Giảm 1 độ liệt.

+ Kém: Không giảm.

• Đánh giá hiệu quả điều trị chung dựa vào mức độ chuyển độ liệt qua các thang điểm Rankin, Orgogozo, Barthel.



+ Tốt: cả 3 thang điểm chuyển từ 2 độ liệt trở lên.

+ Khá: 1 hoặc 2 trong số 3 thang điểm chuyển được từ 2 độ liệt trở lên, thang điểm còn lại chuyển được 1 độ liệt.

+ Trung bình: cả 3 thang điểm chuyển được 1 độ liệt.

+ Không hiệu quả: ít nhất 1 trong 3 thang điểm không chuyển độ liệt hoặc nặng lên.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu : Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa YHCT- bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Tiến hành nghiên cứu với tinh thần trung thực, Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn nghiên cứu và người bệnh toàn quyền quyết định tự nguyện

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo độ tuổi

Tuổi (năm)	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Tổng (n=60)	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
30-39	1	3,33	1	3,33	2	3,33
40-49	2	6,67	1	3,33	3	5,0
50-59	5	16,67	10	33,33	15	25,0
60-69	12	40,0	8	26,67	20	33,33
≥70	10	33,33	10	33,33	20	33,33
Tuổi TB	64,33±11,19		63,87±11,22		64,10±11,15	

Nhận xét:

- Tuổi trung bình của các BN là 64,10±11,15 (tuổi).
- Tuổi trung bình ở nhóm NC là: 64,33±11,19 (tuổi).
- Tuổi trung bình ở nhóm ĐC là: 63,87± 11,22 (tuổi).
- Tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ chủ yếu (33,33%)..

Bảng 3.2 : So sánh tiến triển độ Rankin giữa hai nhóm theo thời gian

Thời điểm NC	Độ liệt	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		P
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
D0	I	0	0	0	0	>0,05
	II	3	10,0	1	3,33	
	III	14	46,67	13	43,33	
	IV	11	36,67	12	40,0	
	V	2	6,67	4	13,3	

Thời điểm NC	Độ liệt	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		P
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
D14	I	1	3,33	0	0	>0,05
	II	16	53,33	14	46,67	
	III	12	40,0	13	43,33	
	IV	1	3,33	3	10,0	
	V	0	0	0	0	
D28	I	3	10,0	1	3,33	>0,05
	II	23	76,67	20	66,67	
	III	4	13,33	9	30,0	
	IV	0	0	0	0	
	V	0	0	0	0	

Nhận xét

- Trước điều trị số bệnh nhân độ I, II ở nhóm NC là 10%, cao hơn nhóm ĐC là 3,33%. Tỷ lệ BN liệt độ IV và V: Trước điều trị là 43,34%; sau điều trị không còn BN nào
- Sau 28 ngày điều trị, số bệnh nhân độ I,II ở nhóm NC chiếm 86,67% cao hơn so với nhóm ĐC chiếm 70%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.3: Đánh giá kết quả dịch chuyển độ liệt Rankin ở 2 nhóm sau điều trị

Kết quả	Nhóm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		P
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Tốt (giảm từ 3 độ liệt trở lên)		1	3,33	2	6,7	>0,05
Khá (Giảm 2 độ liệt)		9	30,0	9	30,0	
Trung bình (Giảm 1 độ liệt)		20	66,67	18	60	
Kém (Không giảm)		0	0	1	3,3	
Tổng		30	100	30	100	

Nhận xét:

- Nhóm nghiên cứu sau điều trị, số bệnh nhân cải thiện độ liệt là 100%, cao hơn nhóm đối chứng với tỉ lệ là 96,67%. Tỉ lệ đạt mức khá ở hai nhóm là tương đương nhau 30%.
- Tỉ lệ ở mức kém ở nhóm ĐC là 1 bệnh nhân (chiếm 3,33%), nhóm NC không có bệnh nhân nào. Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

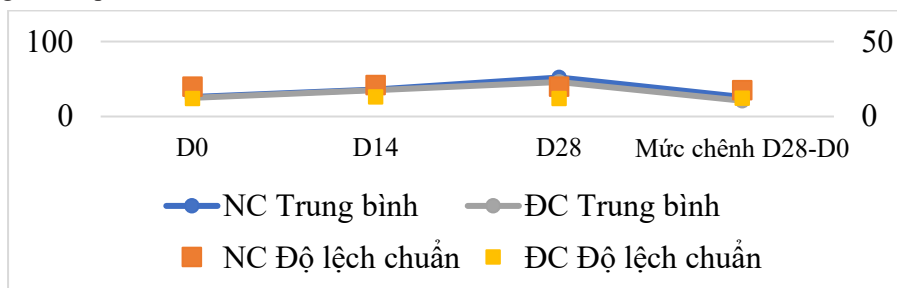
Bảng 3.4. So sánh điểm trung bình Barthel giữa hai nhóm theo thời gian điều trị

Nhóm	Điểm giảm trung bình Barthel			Mức chênh (D28-D0)	p
	— (±SD)				
	D0	D14	D28		
NC (n=30)	26,00±20,00	36,00±21,00	52,00±20,00	26,00±17,64	> 0,05
ĐC (n=30)	25,00±12,00	35,00±13,00	46,00±12,00	21,50±12,26	> 0,05



Nhận xét:

- Điểm trung bình Barthel tại thời điểm D28 của nhóm NC là: $52,00 \pm 20,00$; của nhóm ĐC là: $46,00 \pm 12,00$. Sự khác biệt giữa không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.
- Mức chênh lệch trung bình điểm Barthel tại thời điểm D28 và D0 ở nhóm NC là: $26,00 \pm 17,64$, ở nhóm ĐC là: $21,50 \pm 12,26$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.
- Sự khác biệt về điểm Barthel trung bình giữa các thời điểm D0, D14, D28 ở cả hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$



Biểu đồ 3.1. Điểm trung bình Barthel giữa 2 nhóm theo thời gian điều trị

Bảng 3.5. Đánh giá kết quả dịch chuyển độ liệt Barthel ở hai nhóm

Kết quả	Nhóm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		P
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Tốt		4	13,3	1	3,33	< 0,05
Khá		10	33,33	6	20,0	
Trung bình		16	53,33	23	76,67	
Kém		0	0	0	0	
Tổng		30	100	30	100	

Nhận xét: Sau điều trị, theo độ Barthel, số bệnh nhân cải thiện độ liệt tốt và khá ở nhóm NC là 46,67% cao hơn nhóm ĐC là 23,33%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.6. Đánh giá kết quả dịch chuyển độ theo thang điểm Orgogozo ở hai nhóm

Kết quả	Nhóm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		P
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Tốt		6	20	3	10	< 0,05
Khá		21	70	24	80	
Trung bình		3	10	3	10	
Kém		0	0	0	0	
Tổng số		30	100	30	100	



Nhận xét:

- Sau điều trị, số bệnh nhân ở cả 2 nhóm có cải thiện độ liệt là 100%.
- Tỷ lệ đạt mức tốt ở nhóm NC là 20%, gấp đôi so với nhóm ĐC. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)
- Tỷ lệ đạt mức khá, trung bình ở nhóm NC và nhóm ĐC là tương đương nhau.

IV BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu là: $64,10 \pm 11,15$ tuổi. Nhóm tuổi có tỷ lệ nhiều nhất là nhóm trên 60 tuổi chiếm 66,67%. Kết quả này tương tự một số nghiên cứu trong và ngoài nước: Theo Hall MJ, Levant S, DeFrances CJ (2012), 34% BN TBMMN điều trị tại bệnh viện dưới 65 tuổi, và tỷ lệ BN trên 65 tuổi là 66% [5].

4.2. Kết quả phục hồi vận động của phương pháp cấy chỉ

4.2.1. Hiệu quả điều trị theo độ liệt Rankin

Tiến triển về độ liệt Rankin sau 28 ngày điều trị có sự khác biệt rõ rệt ($p < 0,05$). Tỷ lệ đạt mức khá ở nhóm NC và nhóm ĐC là tương đương nhau, đều chiếm tỷ lệ 30%. Có 1 BN ở mức kém ở nhóm ĐC (3,3%), nhóm NC không có bệnh nhân nào. Như vậy, theo phân độ liệt Rankin, sự cải thiện chức năng vận động ở cả hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê trước và sau 28 ngày điều trị.

- Vương Kim Chi (2009) nghiên cứu dùng xoa bóp- vận động kết hợp điện châm phục hồi chức năng vận động cho 94 BN liệt nửa người ở độ VI theo thang điểm Rankin tại bệnh viện Đại học Y dược Huế. Kết quả 73,91% BN dịch chuyển được 1 độ liệt, 23,91% dịch chuyển được 2 độ liệt. Tỷ lệ BN có tiến triển chiếm 97,82% [1].

Hiệu quả cũng tương đương các phương pháp không dùng thuốc khác của YHCT.

4.2.2. Hiệu quả điều trị theo chỉ số Barthel

Trước điều trị, nhóm NC có 17/30 BN ở độ IV chiếm 56,67%, sau điều trị số bệnh nhân chuyển lên độ I, II là 56,67%; không còn bệnh nhân nào ở độ IV. Như vậy sau 4 tuần điều trị đã có sự phục hồi rõ rệt chức năng sinh hoạt hằng ngày. So sánh

trước và sau điều trị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Điểm trung bình Barthel tại thời điểm D28 của nhóm NC là: $52,00 \pm 20,00$; của nhóm ĐC là: $46,00 \pm 12,00$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm NC sau điều trị, số bệnh nhân cải thiện độ liệt là 46,67% cao hơn nhóm ĐC là 23,33%. Tỷ lệ đạt mức tốt ở nhóm NC là 13,3%, cao hơn so với nhóm ĐC chỉ đạt 3,33%. Chứng tỏ sự phục hồi chức năng sinh hoạt của bệnh nhân ở nhóm NC là tốt hơn nhóm ĐC.

4.2.3. Phục hồi chức năng theo thang điểm Orgogozo

Trước điều trị, cả hai nhóm đều có khiếm khuyết thần kinh nặng: nhóm NC có 25/30 BN (chiếm 83,34%) độ III và IV. Nhóm ĐC có 24/30 BN (chiếm 80%) độ III và IV

Sau 28 ngày điều trị, ở nhóm NC có 90% BN có cải thiện độ Orgogozo (20% loại tốt; 70% loại khá); Ở nhóm ĐC, tỷ lệ BN cải thiện độ Orgogozo là 86,33% (76,33% loại tốt, 10% loại khá),

Phạm Thị Ánh Tuyết (2013) với phương pháp cận tam châm, tất cả các bệnh nhân đều có sự dịch chuyển độ liệt theo chiều hướng tốt. Có 62,8% BN dịch chuyển được 1 độ liệt, 37,2% BN dịch chuyển được 2 độ liệt [4].

4.2. Bàn về chọn huyết giáp tích trong phương pháp cấy chỉ phục hồi chức năng vận động

Mục đích đạt sự kích thích tới các tiết đoạn tuỷ sống chi phối vận động chi trên và chi dưới.

Khi cấy chỉ giáp tích cổ IV đến cổ VII, tức là kích thích thân của đám rối thần kinh cánh tay, có tác dụng kích thích vận động, cảm giác cho toàn bộ chi trên.



Khi cấy chỉ giáp tích từ thất lưng L2 đến cùng S1 tức là kích thích đầu ra các dây thần kinh sống thất lưng- cùng, các dây thần kinh sống này tạo ra đám rối thần kinh thất lưng, đám rối cùng chi phối vận động và cảm giác cho toàn bộ chi dưới.[2]

5. Tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ:

Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng kim cấy chỉ chuyên dụng, đường kính kim nhỏ hiện tượng đau giảm đi rõ rệt, chảy máu nơi cấy chỉ có 1 BN. Không xuất hiện bệnh nhân nào bị vụng châm, không gặp trường hợp nào có biểu hiện nhiễm trùng tại nơi cấy chỉ, không có BN đau > 1 ngày

VI KẾT LUẬN:

Tác dụng phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp của phương pháp cấy chỉ huyết giáp tích vùng cổ, thất lưng

- Cải thiện độ liệt theo thang điểm Rankin:

100% BN có cải thiện độ liệt. Mức dịch chuyển 1 độ liệt là 66,67%, 2 độ liệt là 30%, 3 độ liệt là 3.33%;

-Cải thiện chỉ số Barthel:

Sau điều trị, dịch chuyển độ Barthel đạt mức tốt và khá ở nhóm NC là 46,66% cao hơn có ý nghĩa so với nhóm ĐC là 23,33% với $p < 0,05$.

Điểm trung bình Barthel sau điều trị ở nhóm NC tăng lên $52,00 \pm 20,00$ có ý nghĩa so với nhóm ĐC sau điều trị là $46,00 \pm 12,00$ ($p < 0,05$).

- Cải thiện chỉ số Orgogozo:

Sau điều trị, 100% BN có cải thiện độ liệt: 20% BN cải thiện được 3 độ liệt, 70% BN cải thiện 2 độ liệt và 10% BN cải thiện 1 độ liệt; cao hơn so với nhóm chứng (tương ứng là 10%, 80% và 10%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Mức chênh sau 28 ngày điều trị là $25,33 \pm 14,44$ ở nhóm NC, cao hơn $18,0 \pm 12,07$ ở nhóm ĐC với $p < 0,05$.

• Tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ: tác dụng phụ không đáng kể, rất an toàn.

VI. KIẾN NGHỊ

– Phương pháp cấy chỉ huyết giáp tích nên được phổ biến và áp dụng cho bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp ở các tuyến Y tế có đủ điều kiện vô trùng nhằm nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng vận động cho BN.

– Tiếp tục nghiên cứu cấy chỉ huyết giáp tích với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian điều trị và theo dõi dài hơn để đánh giá sự cải thiện các triệu chứng trên lâm sàng một cách chính xác và khách quan hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vương Kim Chi (2009), "Nghiên cứu phương pháp xoa bóp- vận động kết hợp điện châm góp phần phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân nhồi máu não ", Đại học Y Hà Nội
2. Lê Thúy Oanh (2010), *Cấy chỉ*, Nhà xuất bản Y học, 43-45,190-191.
3. Nguyễn Chí Thành (2017), *Đánh giá tác dụng của cấy chỉ trong Phục hồi chức năng vận động bệnh nhân nhồi máu não bán cầu sau 3 tháng*, Luận văn thạc sĩ Y học, ĐHY Hà Nội, Hà Nội.
4. Phạm Thị Ánh Tuyết (2013), *Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp cận tam châm trên bệnh liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp*, Luận văn tốt nghiệp BSNT, Đại học Y Hà Nội.
5. Levant S Hall MJ, DeFrances CJ (2012), *Hospitalization for stroke in U.S. hospitals*, 1989-2009. NCHS Data Brief, 16,95.
6. Adrial J Goldszmidt và MD; Louis R. Caplan (2011), *Cẩm nang xử trí tai biến mạch não*, Nguyễn Đạt Anh, ed, Nhà xuất bản Y học.