

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG
BẰNG BÀI THUỐC BỔ DƯƠNG HOÀN NGŨ THANG
KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẨM HUYẾT, CẮY CHỈ
TRÊN BỆNH NHÂN SAU NHỒI MÁU NÃO THỂ KHÍ SUY HUYẾT Ứ
TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

Lê Minh Hoàng¹, Vũ Đình Quỳnh², Nguyễn Thị Minh Châu^{1},
Huỳnh Thanh Vũ³, Nguyễn Thị Bích Nhung³*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

**Email: mc.nguyen1996@gmail.com*

Ngày nhận bài: 21/02/2024

Ngày phản biện: 13/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ não là vấn đề thời sự của các nước trên thế giới, trong đó nguyên nhân do nhồi máu não chiếm tỷ lệ đa số. Bệnh thường để lại di chứng nặng nề cho người bệnh, gia đình và xã hội. Hiện nay, việc phục hồi chức năng vận động sau đột quỵ bằng y học hiện đại kết hợp y học cổ truyền đã có nhiều tiến bộ rõ rệt. Những năm gần đây, cấy chỉ được xem là một phương pháp kết hợp giữa Đông Tây y, những ưu điểm nổi bật và hiệu quả trong điều trị bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết và cấy chỉ trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên trên 53 bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ có di chứng vận động đến khám và điều trị nội trú tại Thành phố Cần Thơ từ tháng 2/2023 đến tháng 2/2024. Sử dụng phác đồ nghiên cứu đánh giá kết quả dựa vào thang điểm Barthel và Rankin sau 14 ngày điều trị. **Kết quả:** Trước điều trị 100% bệnh nhân có điểm Barthel xếp loại yếu, kém. Sau điều trị, tất cả bệnh nhân cải thiện triệu chứng, 49,1% xếp loại tốt, 34% xếp loại khá. Điểm trung bình Barthel trước điều trị, $20,47 \pm 13,24$; sau điều trị là $77,75 \pm 14,85$, tăng lên $57,28 \pm 1,61$ ($p < 0,001$). Trước điều trị, 100% bệnh nhân ở mức độ 4, 5 theo Rankin; sau điều trị tỷ lệ từ độ 3 trở xuống đạt 79,2%. Kết quả sau 14 ngày điều trị có hiệu quả đạt 79,2% ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phác đồ nghiên cứu giúp cải thiện chức năng vận động và khả năng hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có tính thuyết phục cao.

Từ khóa: Nhồi máu não, Bổ dương hoàn ngũ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyết, cấy chỉ.

ABSTRACT

**EVALUATING THE RESULT OF THE RECOVERY OF MOTOR
FUNCTION WITH THE REMEDY OF BU YANG HUAN WU TANG
COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE, ACUPRESSURE
MASSAGE, AND EMBEDDING IN PATIENTS AFTER CEREBRAL
INFARCTION QI XU XUE YU SYNDROME IN CAN THO CITY**

Lê Minh Hoang¹, Vũ Đình Quỳnh², Nguyễn Thị Minh Châu^{1},
Huỳnh Thanh Vũ³, Nguyễn Thị Bích Nhung³*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho City Traditional Medicine Hospital

3. Can Tho General Hospital

Background: Stroke is a topical issue in countries worldwide, of which the majority is caused by cerebral infarction. The disease often leaves serious sequelae for the patient, family, and society.

Recently, the recovery of motor function after a stroke using modern medicine combined with traditional medicine has made clear progress. In recent years, thread implantation has been considered a method combining traditional medicine and modern medicine with outstanding advantages and effectiveness in disease treatment. **Objective:** To evaluate the results of recovery of motor function with the remedy Bu Yang Huan Wu Tang combined with electro-acupuncture, acupressure massage, and embedding in patients after cerebral infarction Qi Xu Xue Yu syndrome. **Materials and methods:** Randomized clinical intervention study on 53 patients after cerebral infarction with pneumothorax and blood stasis with motor sequelae who came for examination and inpatient treatment in Can Tho City from February 2023 to February 2024. Using the research protocol to evaluate results based on the Barthel and Rankin scale after 14 days of treatment. **Results:** Before treatment, 100% of patients had Barthel scores classified as weak or poor. After treatment, all patients' symptoms improved; 49.1% rated good, and 34% rated fair. Before treatment, the average Barthel score was 20.47 ± 13.24 ; following treatment, it increased to 77.75 ± 14.85 , and then to 57.28 ± 1.61 ($p < 0.001$). Before treatment, 100% of patients were at levels 4 and 5, according to Rankin; after treatment, the rate of grade 3 or lower reached 79.2%. Results after 14 days of treatment were 79.2% effective ($p < 0.001$). **Conclusion:** The research regimen helps improve patients' motor function and ability to do daily activities. Research with a larger sample size is needed to be more convincing.

Keywords: Ischemic stroke, Bu Yang Huan Wu Tang, electro-acupuncture, acupressure massage, embedding.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn cầu, đột quỵ là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai và là nguyên nhân gây tàn tật đứng hàng thứ ba [1]. Cứ 4 người thì có 1 người có nguy cơ bị đột quỵ trong đời. Đột quỵ não là một bệnh rất nghiêm trọng, gây hậu quả nặng nề cho bản thân người bệnh, gia đình và toàn xã hội nếu không được chăm sóc và điều trị kịp thời. Đây là vấn đề của tất cả các quốc gia trên toàn thế giới, trong đó có Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, 15 triệu người bị đột quỵ trên toàn thế giới mỗi năm [2]. Đột quỵ do thiếu máu cục bộ chiếm gần 90% số ca đột quỵ ở Hoa Kỳ [3]. Theo tuổi thọ thế giới, tại Việt Nam đột quỵ vẫn tiếp tục là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tính năm 2020, xếp thứ hạng 20 trên thế giới [4]. Đột quỵ do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề, đặc biệt là các di chứng về vận động. Vì vậy, hiện nay việc điều trị phục hồi di chứng có nhiều phương pháp đa dạng, kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền mang lại một kết quả khả quan hơn cho bệnh nhân. Một nghiên cứu hệ thống ước tính hiệu quả của y học tích hợp, với 58 nghiên cứu 6339 bệnh nhân được đưa vào phân tích tổng hợp đã cho thấy liệu pháp y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại phục hồi chức năng sau đột quỵ vượt trội hơn liệu pháp Tây y đơn thuần [5]. Những năm gần đây, có nhiều nghiên cứu về các phương pháp không dùng thuốc như điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cây chỉ, ... kết hợp với các bài thuốc cổ phương đã chứng minh hiệu quả cao trong việc phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân sau đột quỵ. Tại Thành phố Cần Thơ, nhiều bệnh viện sử dụng phác đồ kết hợp bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang với các phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cây chỉ đã mang lại cho bệnh nhân kết quả có tính thuyết phục cao. Chính vì vậy, để làm rõ hơn hiệu quả của phác đồ này bằng phương pháp nghiên cứu khoa học, nghiên cứu này “Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cây chỉ trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ tại Thành phố Cần Thơ” đã được thực hiện với mục tiêu sau: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt,

cấy chỉ trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ú tại Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có di chứng vận động sau nhồi máu não thể khí suy huyết ú đến điều trị tại Thành phố Cần Thơ trong thời điểm nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Theo Y học hiện đại

Chọn tất cả các bệnh nhân có đủ tiêu chí sau:

+ Bệnh nhân đột quỵ được chẩn đoán sau nhồi máu não đã được điều trị ổn định (dựa vào kết quả chụp MRI/CT scan sọ não/chẩn đoán của giấy ra viện hoặc toa thuốc bệnh nhân đang dùng) và còn tồn tại các thiếu sót về vận động.

+ Chỉ số Barthel <60, Rankin >3 (độ 4-5).

+ Bệnh nhân tinh táo hợp tác với thầy thuốc điều trị, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Theo Y học cổ truyền

Tiêu chuẩn chẩn đoán thể khí suy huyết ú:

(1) Bán thân bất toại, chân tay mềm vô lực: liệt hoàn toàn nửa bên người, hoặc chỉ yếu nửa bên người sau đó mới liệt.

(2) Miệng méo, nói ngọng

(3) Lưỡi tím có ú huyết: lưỡi tím còn gọi là tử thiệt.

(4) Mạch tế sáp hoặc hư nhược: mạch tế, mạch sáp, mạch hư, mạch nhược.

Bệnh nhân thỏa cả 4 tiêu chí hoặc tiêu chí (1) kết hợp tiêu chí (3), (4).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn chọn mẫu khi có ít nhất 1 tiêu chí sau đây:

+ Bệnh nhân liệt nửa người quá suy kiệt hoặc bị lở loét tỳ đờ, viêm nhiễm. Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa.

+ Bệnh nhân hôn mê, rối loạn về tâm thần hoặc có bệnh tim mạch đã được can thiệp (đặt stent, đặt máy tạo nhịp), phải ăn qua ống sonde.

+ Bệnh nhân thuộc nhóm chống chỉ định của các phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, không uống được thuốc thang.

+ Trong quá trình nghiên cứu, bệnh nhân có diễn biến nặng phải chuyển sang phương pháp điều trị khác hoặc tự ý bỏ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 02/2023 – 2/2024.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 53 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- Nội dung nghiên cứu:

Phác đồ nghiên cứu gồm:

+ Bài thuốc: Bài Bổ dương hoàn ngũ thang gồm các vị thuốc Hoàng kỳ 30g, Xuyên khung 10g, Đương quy 10g, Xích thực 10g, Đào nhân 10g, Hồng hoa 5g, Địa long 5g. Thuốc sắc dạng túi 100ml x 2 lần uống/ ngày.

+ Điện châm theo phương huyết của Bộ Y tế gồm Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, Phong thị, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Tam âm giao, Giải khê, Thái xung, Bát phong, Địa thương, Giáp xa, Nghinh hương, Thừa Tương, Nhân trung (nếu có liệt mặt), Thượng Liêm Tuyền, Ngoại Kim Tân, Ngoại Ngọc Dịch (nếu có nói khó), châm mỗi ngày 1 lần x 14 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyết: Người bệnh được xoa bóp ngày 01 lần x 14 ngày. Mỗi ngày xoa bóp bấm huyết một lần (bên liệt), mỗi lần 30 phút, phương huyết như điện châm.

+ Cấy chỉ: Chỉ cấy chỉ vào ngày N0 (trước điều trị) và N7 (sau 7 ngày điều trị). Ngày N0 thực hiện theo phương huyết Bộ Y tế gồm các huyết: Khúc trì, Tý nhu, Thủ tam lý, Giáp tích L4-L5, Túc tam lý, Huyền chung; ngày N7 thực hiện các huyết Thiên lịch, Ôn lưu, Kiên trinh, Phục thổ, Lương khâu, Thừa sơn, Phong long.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, các yếu tố nguy cơ đi kèm.

Hiệu quả phác đồ được đánh giá tại 2 thời điểm sau ngày 7 điều trị và sau 14 ngày điều trị bằng thang điểm Barthel đánh giá khả năng hoạt động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân và thang điểm Rankin sửa đổi phân độ di chứng

+ Đánh giá theo thang điểm Rankin: điểm đạt từ 0 - 6 điểm tương đương mức độ liệt từ độ 0 - độ 6.

+ Đánh giá theo thang điểm Barthel: điểm số dao động từ 0 – 100 điểm, điểm càng cao cho thấy phục hồi vận động chung càng cao. Đánh giá xếp loại: tốt: 85 - 100 điểm, khá: 65 - 84 điểm, trung bình: 45 - 64 điểm, yếu: 21 - 44 điểm, kém: ≤ 20 điểm.

Kết quả sau điều trị được chia làm 2 nhóm:

+ Có hiệu quả: bệnh nhân có điểm Rankin đạt từ 0 đến 3 điểm và xếp loại Barthel chuyển bậc từ khá trở lên.

+ Không hiệu quả: bệnh nhân có điểm Rankin từ 4 đến 5 điểm và xếp loại Barthel không chuyển bậc hoặc chuyển bậc trong cùng nhóm trung bình, yếu hoặc kém.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ %, so sánh trung bình bằng phép kiểm Paired sample T-Tests của cùng một nhóm tại hai thời điểm, mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số 22.382.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 11 năm 2022. Nghiên cứu cũng được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm sự phân bố tuổi và giới tính

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
< 50 tuổi	2	3,8	2	3,8	4	7,6
≥ 50 tuổi	31	58,5	18	33,9	49	92,4
Tổng	33	62,3	20	37,7	53	100
Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn			63,15 ± 9,896			

Nhận xét: tuổi trung bình $63,15 \pm 9,896$, cao nhất 86 tuổi, nhỏ nhất 24 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 50 tuổi chiếm đa số 92,4%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 62,3%, cao gấp 1,5 lần nữ giới.

Bảng 2. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Tỷ lệ (%)	
	Có	Không
Tăng huyết áp	98,1	1,9
Đái tháo đường	34	66
Rối loạn lipid máu	88,7	11,3
Tiền sử TIA	50,9	49,1
Tiền sử tim mạch	34	66
Thói quen ăn mặn	86,8	13,2
Thói quen hút thuốc lá	39,6	60,4
Thói quen sử dụng rượu bia	58,5	41,5

Nhận xét: Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ lần lượt là tăng huyết áp chiếm nhiều nhất 98,1%, rối loạn lipid 88,7%, thói quen ăn mặn 86,8%.

3.2. Đánh giá kết quả phục hồi vận động

Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Barthel

Bảng 3. Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Barthel

Xếp loại	Trước điều trị		Sau 7 ngày điều trị		Sau 14 ngày điều trị	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0	1	1,9	26	49,1
Khá	0	0	9	17	18	34
Trung bình	3	5,7	31	58,5	8	15,1
Yếu	14	26,4	12	22,6	1	1,9
Kém	36	67,9	0	0	0	0
Tổng	53	100	53	100	53	100
Điểm Barthel (X ± SD)	20,47 ± 13,24		52,45 ± 12,92		77,75 ± 14,85	
p			$P_{TĐT-N7} < 0,001$		$P_{TĐT-N14} < 0,001$	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân phục hồi chức năng vận động từ mức độ tốt đến kém theo thang điểm Barthel tăng dần sau điều trị, từ mức độ khá trở lên chiếm 83,1%. Điểm Barthel trung bình sau điều trị tăng lên $77,75 \pm 14,85$, $p < 0,001$.

Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Rankin

Bảng 4. Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Rankin

Độ	Trước điều trị		Sau 7 ngày điều trị		Sau 14 ngày điều trị		p
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
1	0	0	0	0	7	13,2	$P_{TĐT-N7} < 0,001$ $P_{TĐT-N14} < 0,001$
2	0	0	7	13,2	16	30,2	
3	0	0	18	34	19	35,8	
4	29	54,7	28	52,8	11	20,8	
5	24	45,3	0	0	0	0	
Tổng	53	100	53	100	53	100	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân phục hồi chức năng vận động theo thang điểm Rankin sau điều trị từ độ 3 trở lên chiếm 79,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Đánh giá kết quả chung sau 14 ngày điều trị

Bảng 5. Kết quả chung sau 14 ngày điều trị

Kết quả chung sau 14 ngày	Tiêu chí	Tỷ lệ (%)	p
Có hiệu quả	Barthel \geq 65 điểm và Rankin: 0-3 điểm	79,2	p < 0,001
Không hiệu quả	Barthel < 65 điểm và Rankin: 4-5 điểm	20,8	

Nhận xét: Kết quả điều trị có hiệu quả đạt 79,2%, p < 0,001.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bệnh nhân \geq 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao (92,4%). Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Trần Văn Tuấn với tỷ lệ là 90% [6] và nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Huỳnh là 87,5% [7]. Kết quả nghiên cứu phù hợp với độ tuổi mắc bệnh thường sau 50 tuổi và ở độ tuổi này có nhiều yếu tố nguy cơ kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch, ... trong các y văn.

Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ của nhóm nghiên cứu gồm tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (98,1%), tiếp theo là rối loạn lipid máu (88,7%), thói quen ăn mặn (86,8%), ... Theo một đánh giá toàn diện từ HOPE của Châu Á, tỷ lệ đột quy, các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ tử vong của các quốc gia có trong mạng lưới, Trong đó ở Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp chiếm 28,7% và rối loạn lipid máu chiếm 20,2% [8]. Theo AHA/ASA về phòng ngừa thứ phát bệnh đột quy do thiếu máu não cục bộ, hơn 90% gánh nặng đột quy toàn cầu có thể bắt nguồn từ các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được như huyết áp, chế độ ăn uống, hút thuốc và béo bụng [3].

4.2. Đánh giá phục hồi chức năng vận động

Điểm Barthel trung bình ngày kết thúc nghiên cứu là $77,75 \pm 14,85$, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ngày bắt đầu nghiên cứu với p < 0,001. Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quốc Minh $67,61 \pm 21,269$ [9], thấp hơn nghiên cứu của Lê Minh Hoàng là $81,53 \pm 11,05$ [10] có thể do điểm Barthel trung bình ngày vào viện của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn và thời gian can thiệp ngắn hơn các nghiên cứu trên. Tỷ lệ bệnh nhân phục hồi chức năng vận động theo thang điểm Rankin sau điều trị từ độ 3 trở lên chiếm 79,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Kết quả nghiên cứu thấp hơn của Nguyễn Hồng Nhung là 96,7% [11] có thể do điểm Rankin ở mức độ 4, 5 cao hơn và số mẫu lớn hơn nghiên cứu trên. Tính từ thời điểm bắt đầu nghiên cứu (N0), mức điểm Barthel trung bình thời điểm kết thúc nghiên cứu (N14) tăng 3,8 lần. Nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quốc Minh là 2,7 lần [9], nghiên cứu của Lê Minh Hoàng là 1,6 lần [10], nghiên cứu của Nguyễn Hồng Nhung là 2 lần [11]. Các nghiên cứu trên đều thực hiện các phương pháp y học cổ truyền, dùng thuốc hoặc không dùng thuốc trong thời gian dài hơn 14 ngày, chưa có sự kết hợp nhiều từ các phương pháp khác nhau. Các phương pháp trong nghiên cứu sử dụng kết hợp đều có sự tác động lên huyết vị là chủ yếu, dựa trên đường kinh dương kết hợp bài thuốc cổ phương Bổ dương hoàn ngũ thang phù hợp với bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ có tác dụng ích khí dưỡng huyết, hóa ứ thông kinh lạc.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phục hồi chức năng bằng bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết và cây chỉ trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ đạt kết quả chung sau 14 ngày điều trị là 79,2%. Mức điểm Barthel tăng 3,8 lần so với

thời điểm bắt đầu nghiên cứu và tỷ lệ bệnh nhân phục hồi theo thang điểm Rankin đạt từ mức 3 trở xuống là 79,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Herpich F. and Rincon F. Management of Acute Ischemic Stroke. *Crit Care Med.* 2020. 48(11), 1654-166, doi: 10.1097/CCM.0000000000004597.
 2. Connie W.T., Aaron W.A., Zaid I.A., Alvaro A., Andrea Z.B., et al. Heart disease and Stroke Statistics 2022 Update: A Report From the American Heart Association. *AHA statistical update.* 2022. 145, e153-e639, doi: 10.1161/CIR.0000000000001052.
 3. Ford B., Peela S., Roberts C. Secondary Prevention of Ischemic Stroke: Updated Guidelines From AHA/ASA. *Am Fam Physician.* 2022. 105(1), 99-102.
 4. World life expectancy. Stroke in Viet Nam. 2020. <https://www.worldlifeexpectancy.com/vietnam-stroke>.
 5. Zhong L.L., Zheng Y., Lau A.Y., Wong N., Yao L., et al. Would integrated Western and traditional Chinese medicine have more benefits for stroke rehabilitation? A systematic review and meta-analysis. *Stroke Vasc Neurol.* 2022. 7(1), 77-85, doi: 10.1136/svn-2020-000781.
 6. Trần Văn Tuấn, Đàm Văn Hùng, Bùi Thị Huyền, Phạm Thị Kim Dung, Lê Xuân Tùng và cộng sự. Kết quả phục hồi chức sớm trên bệnh nhân đột quỵ não giai đoạn cấp tại BV Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y-Dược học quân sự.* 2020. (2), 42-48.
 7. Nguyễn Mạnh Huynh, Võ Hồng Khôi, Hoàng Thị Xuân Hương và Nguyễn Ngọc Hòa. Kết quả phục hồi chức sớm với rối loạn nuốt ở người bệnh nhồi máu não cấp điều trị tại khoa thần kinh Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021. 506(1), 137-140, doi:10.51298/vmj.v506i1.1183.
 8. Turana Y., Tengkawan J., Chia Y.C., Nathaniel M., Wang J.G., et al. Hypertension and stroke in Asia: A comprehensive review from HOPE Asia. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2021. 23(3), 513-521, doi: 10.1111/jch.14099.
 9. Trần Quốc Minh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phục hồi vận động trên bệnh nhân di chứng nhồi máu não bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2021.36.
 10. Lê Minh Hoàng, Vũ Đình Quỳnh và Phan Thanh Thuần. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng thang điểm Barthel trên bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn ổn định bằng xoa bóp bấm huyệt, điện châm. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023. 529(1), 374-374, doi: 10.51298/vmj.v529i1.6317.
 11. Nguyễn Hồng Nhung và Nguyễn Văn Nhưông. Đánh giá tác dụng của cây chi phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp. *Tạp Chí Y Dược cổ truyền Việt Nam,* 2022.45(4), 58-65, doi: 10.60117/vjmap.v45i4.74.
-