

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2576

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG SAU ĐỘT QUY NÃO BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023

Lâm Quang Vinh<sup>1\*</sup>, Huỳnh Thanh Vũ<sup>2</sup>, Lê Minh Hoàng<sup>1</sup>, Hà Thị Xuân<sup>2</sup>, Vũ Hà My<sup>3</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

\*Email: lqvinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 05/4/2024

Ngày phản biện: 10/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Điều trị phục hồi vận động cho bệnh nhân sau đột quỵ não bằng phương pháp điện châm kết hợp tập vận động trị liệu theo hướng dẫn của Bộ y tế đã được áp dụng nhiều năm qua tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ cho hiệu quả tốt. Tuy nhiên tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể kết quả điều trị của phương pháp này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ não bằng phương pháp điện châm kết hợp tập vận động tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị, với 85 bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não trong vòng 3 tháng, đang điều trị nội trú và ngoại trú tại Khoa Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023. **Kết quả:** Kết quả phục hồi vận động 30 ngày: tỷ lệ tăng bậc cơ sau điều trị ở mức tốt là 100%, điểm Barthel ở mức trung bình trở lên chiếm 83,5%. **Kết luận:** Điều trị phục hồi vận động cho bệnh nhân sau đột quỵ não bằng phương pháp điện châm kết hợp tập vận động trị liệu là phương pháp an toàn và mang lại hiệu quả tốt, được ưa chuộng và sử dụng rộng rãi tại Việt Nam.

**Từ khóa:** Đột quỵ não, điện châm, vận động trị liệu.

### ABSTRACT

## ASSESS PHYSICAL REHABILITATION EFFECIENCY IN STROKE BY ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH EXERCISE TRAINING AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2023

Lam Quang Vinh<sup>1\*</sup>, Huynh Thanh Vu<sup>2</sup>, Lê Minh Hoang<sup>1</sup>, Ha Thi Xuan<sup>2</sup>, Vu Ha My<sup>3</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho City General Hospital

3. University of Medicine and Pharmacy, Viet Nam National University, Ha Noi

**Background:** Rehabilitation post-stroke, utilizing electroacupuncture in conjunction with physical therapy as per the Ministry of Health's guidelines, has been implemented for many years at Can Tho City General Hospital with positive outcomes. However, there hasn't been specific research conducted to evaluate the treatment's efficacy at this hospital. **Objective:** To assess physical rehabilitation efficiency in stroke by electroacupuncture combined with exercise training at Can Tho City General Hospital in 2023. **Materials and methods:** Clinical intervention research method without a control group, compared the results before and after treatment in 85 patients diagnosed with stroke within 3 months that had been inpatient and outpatient at the Department of

*Traditional Medicine - Rehabilitation - Physical Therapy, Can Tho General Hospital from April to September in 2023. Results: The results of physical recovery after 30 days: 100% of patients showed improvement in muscle strength, while 83.5% achieved an average or higher Barthel score. Conclusion: Treatment of physical rehabilitation for patients after stroke using electro-acupuncture combined with exercise therapy is safe and effective, which are popular and widely used in Vietnam.*

**Keywords:** Stroke, electroacupuncture, occupational therapy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là nguyên nhân tử vong đứng thứ 2, liệt vận động sau đột quy não là nguyên nhân đứng hàng thứ 4 gây gánh nặng bệnh tật [1]. Phương pháp điều trị phục hồi vận động cho bệnh nhân sau đột quy bằng điện châm kết hợp tập vận động trị liệu theo hướng dẫn của Bộ Y tế đã được áp dụng nhiều năm qua tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ cho hiệu quả tốt. Tuy nhiên tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể kết quả điều trị của phương pháp này. Việc nghiên cứu sự kết hợp phục hồi vận động bệnh nhân sau đột quy não với điện châm để có cái nhìn khoa học hơn về Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền. Giúp các nhà lâm sàng lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho bệnh nhân. Nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động sau đột quy não bằng phương pháp điện châm kết hợp vận động trị liệu tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023” được thực hiện với mục tiêu là đánh giá hiệu quả phục hồi vận động bệnh nhân sau đột quy não bằng phương pháp điện châm kết hợp tập vận động tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán đột quy não trong vòng 3 tháng, đang điều trị nội trú và ngoại trú tại khoa Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được chẩn đoán đột quy não sau điều trị hiện ổn định đến  $\leq 3$  tháng. Bệnh nhân tỉnh táo, hợp tác với thầy thuốc, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu, chống chỉ định của điện châm và tập vận động trị liệu, bỏ điều trị từ 1 ngày trở lên.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, so sánh trước sau điều trị.

- **Cỡ mẫu:** 
$$n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) * p(1-p)}{d^2}$$

n : Cỡ mẫu nghiên cứu

$\alpha$  : Xác suất sai lầm loại 1, với  $\alpha = 0,05$

Z: Trị số từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

d: Sai số cho phép với  $d = 0,08$

p : Trị số ước đoán tỉ lệ theo nghiên cứu trước đó,  $p = 0,8281$  theo tác giả Trần Ngọc Xuân [2] năm 2019.

Chúng tôi tính được số mẫu tối thiểu là 85. Thực tế, chúng tôi chọn được cỡ mẫu là 85 trường hợp thoả mãn tiêu chuẩn chọn bệnh nghiên cứu

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian đột quy. Kết quả điều trị: Đánh giá cơ lực của bệnh nhân, cơ lực có 6 phân độ từ 0-5 [3], cách đánh giá: Tốt (tăng  $\geq 1$  bậc cơ); kém (không chuyển hoặc nặng lên). Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày bằng thang điểm Barthel, có 4 mức độ (tốt: 85-99 điểm; khá: 65-84 điểm; trung bình: 45-64 điểm; yếu: <45 điểm [4]).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán đột quy não thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng theo mẫu bệnh án nghiên cứu, đánh giá tình trạng phục hồi chức năng vận động bằng đánh giá cơ lực và dựa theo thang điểm Barthel bằng cách khai thác trực tiếp bệnh nhân.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

+ Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

+ Mô tả: Các biến định tính được thống kê theo tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được thống kê theo trung bình và độ lệch chuẩn.

+ Phân tích: So sánh các biến định tính giữa hai nhóm kết quả điều trị bằng phép kiểm chi bình phương. So sánh các giá trị trung bình biến định lượng của hai nhóm dùng phép kiểm T test.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng nghiên cứu khoa học Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ chấp nhận phê duyệt và thông qua để đảm bảo tính khoa học và khả thi trong thực hiện nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân tham gia một cách tự nguyện, các thông tin liên quan đều được giữ bí mật và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm chung và thời gian đột quy

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<60 tuổi	48	56,5
	$\geq 60$ tuổi	37	43,5
	Trung bình	68,74 $\pm$ 12,79	
Giới	Nam	49	57,6
	Nữ	36	42,4
Thời gian đột quy	<1 tháng	37	43,5
	1-2 tháng	34	40
	>2 tháng	14	16,5

Nhận xét: Trong các đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân <60 tuổi chiếm 56,5%; bệnh nhân nam/nữ chiếm 1,36/1; bệnh nhân có thời gian đột quy <1 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 43,5%.

#### 3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 2. Kết quả cơ lực trước và sau điều trị

Cơ lực	Trước điều trị		Sau điều trị		P <sup>t-s</sup>
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bậc 0	30	35,3	0	0,0	p<0,001
Bậc 1	33	38,8	8	9,4	
Bậc 2	17	20,0	26	30,6	
Bậc 3	5	5,9	38	44,7	
Bậc 4	0	0,0	13	15,3	

Cơ lực	Trước điều trị		Sau điều trị		P <sub>t-s</sub>
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bậc 5	0	0,0	0	0,0	
Tổng	85	100	85	100	

Nhận xét: Cơ lực trước điều trị chủ yếu là bậc 0-1 chiếm 74,1%, sau điều trị cơ lực tăng lên chủ yếu là bậc 2-4 chiếm 90,6%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$

Điểm Barthel	Trước điều trị	Sau điều trị	p <sub>t-s</sub>
Trung bình $\bar{X} \pm SD$	33,71 ± 17,58	63,32 ± 16,94	p < 0,001

Nhận xét: Điểm Barthel trung bình của bệnh nhân sau điều trị tăng 29,61 ± 0,64 điểm so với trước điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Bảng 4. Kết quả thay đổi mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel trước và sau điều trị

	Trước điều trị		Sau điều trị		p <sub>t-s</sub>
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tốt	0	0	7	8,2	p < 0,001
Khá	3	3,5	39	45,9	
Trung bình	19	22,4	25	29,4	
Yếu	63	74,1	14	16,5	
Tổng cộng	85	100	85	100	

Nhận xét: Số lượng và tỷ lệ bệnh nhân có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel ở mức trung bình trở lên đều tăng, ở mức yếu giảm, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu 85 trường hợp tai biến mạch máu não (bảng 1) chúng tôi ghi nhận: độ tuổi trung bình là 68,74 ± 12,79 gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Phước là 64,5 ± 10,25 [5], Dương Đình Chính là 61,0 ± 11,6 [6], Trần Quốc Minh là 62,8 ± 10,173 [7], Lê Minh Hoàng là 61,48 ± 10,48 [8], sự tương đồng về độ tuổi trung bình > 60 tuổi ở các nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân đột quỵ não đa số xảy ra ở nhóm đối tượng cao tuổi. Về giới tính kết quả nam/nữ là 1,36/1 tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Phước với nam/nữ là 1,4/1 [5], Lê Minh Hoàng là nam/nữ là 1,2/1 [8]. Điều này giải thích có thể nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ hơn do sử dụng rượu, bia, thuốc lá nên làm gia tăng tỷ lệ đột quỵ trên đối tượng là nam.

### 4.2. Kết quả điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 2) trên 85 bệnh nhân đột quỵ não: sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân có cơ lực bậc 3 và bậc 2 là 75,3%, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Bùi Vinh Sơn với 72%, mặc dù thời gian điều trị của chúng tôi ngắn hơn so với các nghiên cứu khác (30 ngày so với 40 ngày) [9].

Trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc, tỷ lệ bệnh nhân có cơ lực bậc 2 trở lên sau điều trị là 90%, điều này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi (90,6%), tuy nhiên, ở nghiên cứu của tác giả này, tỷ lệ bệnh nhân có cơ lực bậc 2 trở lên trước điều trị là 8,67% trong khi của chúng tôi là 37,7%, điều này khác với kết luận của

một số nghiên cứu khác [10], cho rằng bệnh nhân có tình trạng suy giảm vận động càng nặng thì khả năng phục hồi vận động càng giảm. Sự khác biệt này có thể do độ tuổi của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn.

Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Trần Minh Hiếu với tỷ lệ bệnh nhân cải thiện cơ lực là 100% [11].

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cải thiện cơ lực cao hơn nghiên cứu của Bùi Vinh Sơn [9] với 94,0% bệnh nhân tăng từ 1 bậc cơ trở lên sau điều trị, 6,0% bệnh nhân không có tiến triển, điều này có thể do thời gian bệnh nhân đến điều trị muộn hơn so với chúng tôi (16,0% bệnh nhân đến điều trị >6 tháng), bên cạnh đó, bệnh nhân chỉ được điều trị đơn thuần bằng điện mẫn châm trong khi bệnh nhân của chúng tôi được điều trị điện châm kết hợp Phục hồi chức năng. Ở nghiên cứu của tác giả này, bệnh nhân đến điều trị trước 1 tháng sau tai biến có 100% bệnh nhân chuyển 2 - 3 độ liệt, trong khi ở nhóm 1 - 6 tháng có 2 bệnh nhân không chuyển độ và nhóm >6 tháng có 1 bệnh nhân không chuyển độ; tương tự với nghiên cứu của Trần Vương Uyên Phương với 85,7% tăng bậc cơ (42,9% bệnh nhân đến điều trị >6 tháng) [12], điều này giống với kết luận của một số tài liệu trước về việc bệnh nhân điều trị châm cứu, phục hồi chức năng sau khi đột quỵ càng sớm khả năng phục hồi vận động càng cao [9], [12].

Theo kết quả nghiên cứu (bảng 3), điểm trung bình Barthel sau điều trị là  $63,32 \pm 16,94$  điểm, tăng  $29,61 \pm 0,64$  điểm so với trước điều trị, mức độ này cũng tương tự nghiên cứu của Trần Vương Uyên Phương (tăng 29 điểm) [12], nghiên cứu của Đoàn Thị Nguyễn và Phan Quan Chí Hiếu với 31,07 điểm [13], Lê Minh Hoàng tăng  $30,33 \pm 3,91$  [8], Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc con số này là 33,4 điểm [10].

Ở nghiên cứu của Bùi Vinh Sơn, mức tăng điểm trung bình Barthel là 47,1, sự khác biệt này được giải thích do thời gian điều trị ở đây là 40 ngày, cao hơn so với thời gian điều trị của chúng tôi (1 tháng) [9]. Trong nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh, chỉ số này là 41,5, sự khác biệt này có thể do nghiên cứu này dùng điện châm và thuốc Y học cổ truyền trong khi chúng tôi chỉ sử dụng điện châm và phục hồi chức năng [14].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu có 74,1% bệnh nhân có thang điểm Barthel ở mức yếu (mức độ phụ thuộc hoàn toàn), sau khi kết thúc điều trị đã có 83,5% bệnh nhân được xếp loại trung bình trở lên, 16,5% ở mức yếu. Sự cải thiện rõ rệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Điều này phù hợp với kết quả tăng bậc cơ với 94% nhờ đó cải thiện mức độ sinh hoạt độc lập hàng ngày của bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi có 83,5% bệnh nhân được xếp loại trung bình trở lên thấp hơn của Lê Ngọc Thanh với tỷ lệ 97,5% mức độ trung bình trở lên. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi cao gấp đôi, bên cạnh đó, việc Lê Ngọc Thanh và cộng sự dùng điện châm và thuốc Y học cổ truyền trong khi chúng tôi lại sử dụng điện châm và phục hồi chức năng để điều trị cũng mang lại lợi ích khác nhau dẫn đến chênh lệch hiệu quả [14]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Nguyễn Hữu Phước với 86% bệnh nhân ở mức trung bình trở lên sau điều trị, tuy nhiên nghiên cứu này đánh giá hiệu quả qua 6 tháng. Về mức độ độc lập (mức độ tốt) nghiên cứu chúng tôi là 8,6%, còn nghiên cứu Nguyễn Hữu Phước thì 26% sau 3 tháng điều trị và 65,33% sau 6 tháng điều trị. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Nguyễn Hữu Phước kéo dài 6 tháng, bệnh nhân chọn bệnh ban đầu ở mức phụ thuộc hoàn toàn là 18,67% trong khi nghiên cứu chúng tôi là 74,1% [5].

Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số Barthel sau điều trị  $\geq 65$  điểm (mức độ khá) trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Nguyễn và Phan Quan Chí Hiếu (54,1% so với 68,25%), điều này có thể do song song với việc châm cứu và tập vật lý trị

liệu và bệnh nhân dùng thuốc hỗ trợ sau đột quỵ của nghiên cứu trên chiếm tới 97,77% có thể góp phần làm tăng mức độ độc lập trong sinh hoạt của bệnh nhân tăng lên [13].

Việc đưa 74,1% bệnh nhân có có thang điểm Barthel ở mức yếu giảm còn 16,5% sau 30 ngày điều trị ở nghiên cứu của chúng tôi có ý nghĩa rất lớn đối với bệnh nhân, gia đình và xã hội. Làm giảm áp lực cho ngành y tế, gia đình và bản thân bệnh nhân, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong quá trình hoà nhập cộng đồng.

## V. KẾT LUẬN

Trong các bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi trung bình của bệnh là 68,74±12,79 tuổi, tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới là 1,3 lần, tỷ lệ tăng bậc cơ sau điều trị ở mức tốt là 100%; qua thời gian điều trị, số lượng và tỷ lệ bệnh nhân có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel ở mức trung bình trở lên đều tăng (chiếm 83,5%), trong khi ở mức yếu giảm gần 50% (từ 74,1% giảm còn 16,5%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Hình. Tình hình đột quỵ não hiện nay tại các nước Châu Á. Hội thảo chuyên đề liên quan khoa Thần kinh tại Hà Nội. 2019. 1-5.
2. Trần Ngọc Xuân. Nghiên cứu tình hình phục hồi vận động ở bệnh nhân sau đột quỵ tại thành phố Cần Thơ. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp trường. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2019. 50
3. Bộ y tế. Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 6 tháng 1 năm 2014 về việc Ban hành bộ tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng. 2014. 65-80.
4. Bernhardt Julie et al. Improving Access to, and Quality of, Stroke Rehabilitation. *Stroke*. 2023.
5. Nguyễn Hữu Phước, Võ Huỳnh Trang. Nghiên cứu tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện đa khoa khu vực long khánh tỉnh đồng nai và cộng đồng năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*. 2023. 66, 134-140. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i66.1519>.
6. Dương Đình Chính và cộng sự. Kết quả áp dụng phương pháp lấy huyết khối cơ học ở bệnh nhân nhồi máu não cấp giai đoạn 2016 -2019 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Thần kinh học*. 2019. 27, 35-39.
7. 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 huyết tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2020-2021. Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 38-56.
8. Lê Minh Hoàng, Vũ Đình Quỳnh, và Phạm Thanh Thuận. 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 huyết, điện châm. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 519 (1), 370-374. <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6317>.
9. Bùi Vinh Sơn. Đánh giá tác dụng phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân liệt nửa người sau tai biến chày máu não bằng điện mẫnng châm. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học y Hà Nội. Năm 2006. 63-69.
10. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Đánh giá hiệu quả điều trị phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não bằng điện châm kết hợp phương pháp tập Bobath. *Tạp chí y học Việt Nam*. Năm 2021. 499 (1&2), 5-10. <https://doi.org/10.51298/vmj.v499i1-2.215>.
11. Trần Minh Hiếu. Nghiên cứu độc tính và tác dụng phục hồi chức năng vận động nhồi máu não trên lều sau giai đoạn cấp bằng viên nang Hoạt huyết an não. Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2017. 48, 76, 117.
12. Trần Vương Uyên Phương. Đánh giá hiệu quả điều trị liệt nửa người do nhồi máu não bằng điện châm, bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang phối hợp phục hồi chức năng, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Huế - Trường đại học Y Dược. 2019. 52-71.

13. Đoàn Thị Nguyễn, Phan Quan Chí Hiếu. Khảo sát những yếu tố có ảnh hưởng trên hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ của phương pháp châm cứu cải tiến phối hợp tập vật lý trị liệu tại tỉnh Trà Vinh. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2012. 16(1), 72-77.
14. Lê Ngọc Thanh. Đánh giá hiệu quả của cao lỏng huyết phủ trực ứ thang kết hợp điện châm trong phục hồi vận động trên bệnh nhân liệt nửa người sau nhồi máu não. Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Huế-Trường Đại học Y Dược. 2018. 48-50.

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2766

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

*Võ Văn Thi, Nguyễn Hữu Danh, Trương Lê Trung, Lê Quốc Tuấn, Lương Nguyễn Phương Ngân, Trương Thành Phát, Châu Thị Thanh Xuân\**

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: chauthithanhxuan134@gmail.com*

*Ngày nhận bài: 14/5/2024*

*Ngày phản biện: 10/6/2024*

*Ngày duyệt đăng: 25/7/2024*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Động kinh là một rối loạn thần kinh đặc trưng bởi các cơn co giật tái phát, thường xuất hiện nhiều nhất ở trẻ em và có tầm quan trọng đặc biệt do tỷ lệ mắc cao, hàng năm ở các nước đang phát triển nói riêng có khoảng 1,12 triệu trẻ em mắc bệnh còn trên toàn thế giới nói chung có đến khoảng 65 triệu người. Biểu hiện lâm sàng của động kinh rất đa dạng và phức tạp, hậu quả mà động kinh để lại ảnh hưởng không nhỏ cả về mặt vận động và tinh thần của trẻ em. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh động kinh ở trẻ từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 bệnh nhi được chẩn đoán động kinh và đang điều trị động kinh từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Nhóm tuổi tái phát vào viện chủ yếu là nhóm trên 6 tuổi chiếm tỷ lệ 51,1%, trẻ nữ nhiều hơn trẻ nam với tỷ lệ 55,6%. Phần lớn trẻ không có tiền sử gia đình về động kinh, chậm phát triển vận động, tinh thần và ngôn ngữ. Nhóm tuổi khởi phát cơn động kinh gặp nhiều nhất là nhóm <6 tuổi với 66,7%. Trẻ động kinh có tần suất xuất hiện cơn là cơn thưa chiếm ưu thế với 77,8 % và hầu hết trẻ có kiểu khởi phát cơn không vận động chiếm 64,4%. Động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,9%. Đa số cơn động kinh đầu tiên thuộc loại cơn toàn thể chiếm 77,8 %, trong các cơn động kinh cục bộ thì cơn cục bộ đơn giản chiếm tỷ lệ cao nhất 16,7%. **Kết luận:** Động kinh toàn thể chiếm phần lớn trong các đối tượng nghiên cứu, lứa tuổi khởi phát cơn đầu tiên đa phần là dưới 6 tuổi, trong đó tần suất xuất hiện cơn động kinh chủ yếu là cơn thưa và kiểu khởi phát cơn ở hầu hết các trẻ là cơn không vận động.

**Từ khóa:** Động kinh, tái phát, lâm sàng, trẻ em.