

DOI: 10.58490/ctump.2025i87.3535

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG NGƯỜI BỆNH
LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO GIAI ĐOẠN HỒI PHỤC
BẰNG BÀI THUỐC BỔ DƯƠNG HOÀN NGŨ THANG
KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP TOÀN THÂN VÀ BẮM HUYẾT**

Chung Tú Quyên¹, Lê Thị Ngoan², Vũ Đình Quỳnh¹, Lê Minh Hoàng^{2*}

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

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: lmhoang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26/02/2025

Ngày phản biện: 11/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/5/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật nghiêm trọng, đặc biệt là liệt nửa người và suy giảm vận động, ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc và tạo gánh nặng kinh tế – xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não thể khí suy huyết ứ khi áp dụng kết hợp bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang với điện châm, xoa bóp và bấm huyết. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước-sau điều trị được thực hiện trên 30 bệnh nhân bị nhồi máu não thể khí suy huyết ứ, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ 06/2024 đến 02/2025. Bệnh nhân được điều trị theo liệu trình kết hợp bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang và điện châm, xoa bóp, bấm huyết. **Kết quả:** Sau điều trị, các chỉ số sức cơ tay và chân cải thiện rõ rệt từ ngày đầu đến ngày thứ 10 ($p < 0,001$). Tỷ lệ phục hồi chức năng theo thang điểm Barthel cũng tăng dần. Trung vị điểm Barthel khi kết thúc nghiên cứu đạt 75 (80-70), khác biệt có ý nghĩa so với thời điểm bắt đầu ($p < 0,001$), cho thấy bệnh nhân cải thiện rõ khả năng vận động. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của phương pháp kết hợp trong phục hồi vận động ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não thể khí suy huyết ứ, góp phần khẳng định tiềm năng của mô hình điều trị tích hợp y học cổ truyền trong giai đoạn phục hồi sau đột quỵ.

Từ khóa: Đột quỵ nhồi máu não, Bổ dương hoàn ngũ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyết.

ABSTRACT

**EVALUATION OF MOTOR RECOVERY OUTCOMES IN
HEMIPLEGIC PATIENTS DURING THE RECOVERY PHASE OF
ISCHEMIC STROKE TREATED WITH BU-YANG-HUAN-WU REMEDY
COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE,
WHOLE-BODY MASSAGE, AND ACUPRESSURE**

Chung Tu Quyên¹, Le Thi Ngoan², Vu Dinh Quynh¹, Le Minh Hoang^{2*}

1. Can Tho Hospital of Traditional Medicine

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Stroke is a leading cause of death and severe disability, particularly hemiplegia and impaired motor function, which negatively affect patients' ability to care for themselves and impose significant socioeconomic burdens. Therefore, effective motor rehabilitation methods need to be investigated. **Objective:** To evaluate the effectiveness of motor function recovery in hemiplegic patients due to ischemic stroke of the Qi deficiency and blood stasis pattern through a combination therapy using the herbal formula Bu-yang-huan-wu remedy, electroacupuncture,

massage and acupressure. **Methods:** A non-controlled, clinical intervention study was conducted on 30 patients diagnosed with ischemic stroke of the Qi deficiency and blood stasis pattern, hospitalized at Can Tho Traditional Medicine Hospital from June 2024 to February 2025. All patients received a combined treatment regimen including Bu-yang-huan-wu remedy, electroacupuncture, massage, and acupressure. **Results:** After treatment, upper and lower limb muscle strength indices significantly improved from day 1 to day 10 ($p < 0.001$). The proportion of patients showing functional recovery, as measured by the Barthel Index, also increased over time. The median of Barthel Index at the end of the study was 75 (80-70), showing a statistically significant improvement compared to baseline ($p < 0.001$), indicating marked enhancement in motor function and daily activity performance. **Conclusion:** This study demonstrated the effectiveness of the combined treatment approach in improving motor recovery in patients with ischemic stroke of the Qi deficiency and blood stasis pattern, highlighting the potential of integrating traditional medicine and physical therapies in post-stroke rehabilitation.

Keywords: Ischemic stroke, Bu-yang-huan-wu remedy, electroacupuncture, massage, acupressure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, 15 triệu người bị đột quỵ trên toàn thế giới mỗi năm và nhồi máu não là tình trạng chiếm đa số. Nhồi máu não xảy ra khi một mạch máu bị tắc nghẽn do huyết khối hoặc thuyên tắc, khiến vùng não do động mạch đó cung cấp máu bị thiếu oxy, dẫn đến hoại tử [1]. Trên lâm sàng, nhồi máu não thường biểu hiện bằng tình trạng liệt nửa người, kèm theo các rối loạn chức năng thần kinh xuất hiện dần dần, với các triệu chứng khu trú rõ ràng hơn so với tổn thương lan tỏa. Trong y học cổ truyền, bệnh lý này được xếp vào phạm vi của chứng “Trúng Phong”, “Bán thân bất toại” [2]. Một nghiên cứu hệ thống ước tính hiệu quả của y học tích hợp, 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 điều trị thường quy đơn thuần [3]. Theo thống kê mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023, bệnh viện đã tiếp nhận 5.338 bệnh nhân điều trị nội trú, trong đó có 1.165 trường hợp di chứng nhồi máu não, chiếm 21,8% tổng số ca nhập viện [4]. Tại bệnh viện, nhiều phương pháp hỗ trợ phục hồi thiếu sót chức năng vận động sau đột quỵ đã được áp dụng, bao gồm sử dụng thuốc, điện châm, thủy châm, cây chỉ, xoa bóp toàn thân, xoa bóp vùng, xoa bóp bấm huyệt, laser nội mạch... và đã đạt được những kết quả khả quan. Trong số các phương pháp điều trị, việc kết hợp bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang với điện châm, xoa bóp toàn thân và bấm huyệt được đánh giá là mang lại hiệu quả cao trong phục hồi thiếu sót chức năng vận động sau đột quỵ.

Tuy nhiên, cho đến nay, Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể về hiệu quả của phương pháp kết hợp này. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu: “Đánh giá kết quả phục hồi vận động người bệnh liệt nửa người do nhồi máu não giai đoạn hồi phục bằng bài thuốc Bổ dương Hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp toàn thân và bấm huyệt” được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả phục hồi vận động của phương pháp này trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não thể khí suy huyết ứ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân bị yếu, liệt nửa người do đột quỵ nhồi máu não đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ trong thời điểm nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Chọn tất cả người bệnh bị yếu, liệt nửa người được chẩn đoán xác định nhồi máu não (theo giấy xuất viện của tuyến trước) và đã được điều trị ổn định (đã được điều trị tuyến trên thời gian ít nhất là 5 ngày và bệnh trình <6 tháng).

+ Chỉ số Barthel <45 [5]

+ Bệnh nhân tỉnh, hợp tác với thầy thuốc điều trị

+ Bệnh nhân và người nhà (chịu trách nhiệm chính) đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Bệnh nhân có thể lâm sàng là khí suy huyết ứ theo Y học cổ truyền [6]

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh liệt nửa người bị viêm ở vùng cần điện châm và xoa bóp bấm huyệt; Người bệnh có gấn máy tạo nhịp tim; Người bệnh hôn mê, ăn uống qua sonde; Người bệnh không uống được thuốc thang.

+ Người bệnh thuộc nhóm chống chỉ định điện châm, xoa bóp toàn thân và bấm huyệt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước - sau điều trị.

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 06/2024 – 02/2025.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 30 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. Dạng thuốc sắc 200ml x 2 lần uống/ ngày, tổng số ngày uống là 20 ngày.

+ Điện châm: Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, Phong thị, Huyệt hải, Dương lăng tuyền, Tam âm giao, Giải khê, Thái xung, Bát phong, Thượng liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch (nếu có nói khó), châm bổ lưu kim 20 phút, liên tục 20 ngày [7].

+ Kỹ thuật xoa bóp toàn thân: Kỹ thuật xoa vuốt, kỹ thuật nhào bóp, kỹ thuật vỗ (gõ). Người bệnh được xoa bóp ngày 01 lần, mỗi lần 30 phút, liên tục 20 ngày [2].

+ Thủ thuật bấm huyệt: Kiên trinh, Thủ tam lý, Túc tam lý, Huyệt hải. Người bệnh được bấm huyệt ngày 01 lần, mỗi lần 30 phút, liên tục trong 20 ngày.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, bệnh trình, các yếu tố nguy cơ.

Đánh giá kết quả phục hồi vận động của người bệnh bằng thang điểm đánh giá sức cơ theo MRC và thang điểm Barthel, đánh giá vào 3 thời điểm lúc vào viện (N0), ngày thứ 10 (N10), ngày thứ 20 (N20).

+ Đánh giá sức cơ theo MRC: sức cơ dao động từ 0 - 5, điểm sau điều trị tăng cho thấy phục hồi vận động tốt. Kết quả sau điều trị được chia làm 2 nhóm: Có hiệu quả: sức cơ thay đổi từ thấp đến cao; Không hiệu quả: sức cơ không thay đổi [8].

+ Đánh giá kết quả phục hồi 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 tại ngày thứ 20 (N20) được chia làm 2 nhóm: Có hiệu quả: điểm Barthel ≥ 45 điểm; Không hiệu quả: điểm Barthel < 45 điểm [9].

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Nhận bệnh, sau khi khám lâm sàng, cận lâm sàng.

+ Lập hồ sơ bệnh án theo dõi.

Phương tiện thu thập số liệu: phiếu thu thập số liệu, cân và thước dây, máy điện châm và kim châm cứu các số.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Phân tích số liệu bằng phần mềm Excel 2020 và JASP 0.19.2, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, IQR, tần số, tỷ lệ %, so sánh trung vị bằng phép kiểm Wilcoxon, mức $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

- Đạo đức trong nghiên cứu:

Được thông qua hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 24.091.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 28 tháng 6 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	5	16,7
	≥ 60 tuổi	25	83,3
Tuổi trung bình		$67,17 \pm 12,18$	
Giới tính	Nam	14	46,7
	Nữ	16	53,3
Béo phì	Có	5	16,7
	Không	25	83,3
Bệnh trình	≤ 1 tháng	18	60
	> 1 tháng	12	40

Nhận xét: Tuổi trung bình $67,17 \pm 12,18$, cao nhất 87 tuổi, nhỏ nhất 45 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm đa số 83,3%. Nữ giới chiếm cao hơn với tỷ lệ 53,3%. Số lượng bệnh nhân có bệnh trình ≤ 1 tháng chiếm đa số 60%.

Bảng 2. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ		Tăng huyết áp	Đái tháo đường	Rối loạn lipid máu	Bệnh tim thiếu máu cục bộ
Tần số (tỷ lệ)	có	28 (93,3)	11 (36,67)	4 (11,3)	15 (50)
	không	2 (6,7)	19 (63,33)	16 (88,7)	15 (50)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ từ cao đến thấp lần lượt là tăng huyết áp chiếm nhiều nhất 93,3%, bệnh tim thiếu máu cục bộ 50%, đái tháo đường 36,67% và rối loạn lipid máu 11,3%.

3.2. Đánh giá kết quả phục hồi vận động**3.2.1. Đánh giá sức cơ**

Bảng 3. Phân bố đánh giá sức cơ tay

Xếp loại	Trước điều trị (N0)		Sau điều trị (N10)		Sau điều trị (N20)		p (N0-N20) <0,001 (Wilcoxon test)
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
0	6	20	3	10	1	3,3	
1	11	36,7	9	30	7	23,3	
2	9	30	9	30	8	26,7	
3	4	13,3	9	30	8	26,7	
4	0	0	0	0	6	20	
5	0	0	0	0	0	0	
Tổng	30	100	30	100	30	100	
Sức cơ tay (Median(IQR))	1 (2-1)		2 (3-1)		2 (3-1,3)		

Nhận xét: Trung vị sức cơ tay trước điều trị là 1, sau 10 ngày điều trị tăng lên 2, sau 20 ngày điều trị tiếp tục duy trì ở mức 2. Kết quả so sánh sự khác biệt giữa N0 và N20 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Phân bố đánh giá sức cơ chân

Xếp loại	Trước điều trị (N0)		Sau điều trị (N10)		Sau điều trị (N20)		p (N0-N20) <0,001 (Wilcoxon test)
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
0	8	26,7	2	6,7	1	49,1	
1	4	13,3	6	20	6	34	
2	9	30	5	16,7	8	15,1	
3	9	30	15	50	9	1,9	
4	0	0	2	6,7	6	0	
5	0	0	0	0	0	0	
Tổng	30	100	30	100	30	100	
Sức cơ chân (Median(IQR))	2 (3-0,3)		3 (3-1)		3 (3,8-2)		

Nhận xét: Trung vị sức cơ chân trước điều trị là 2, sau 10 ngày điều trị tăng lên 3, sau 20 ngày điều trị tiếp tục duy trì ở mức 3. Kết quả so sánh sự khác biệt giữa N0 và N20 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

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

Bảng 5. Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Barthel

Xếp loại	Trước điều trị (N0)		Sau điều trị (N10)		Sau điều trị (N20)		p (N0-N20) <0,001 (Wilcoxon test)
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Tốt	0	0	0	0	6	20	
Khá	0	0	5	16,67	23	76,67	
Trung bình	0	0	23	76,67	0	0	
Yếu	30	100	2	6,67	1	3,33	
Kém	0	0	0	0	0	0	
Tổng	30	100	30	100	30	100	
Điểm Barthel (Median(IQR))	35 (35-30)		55 (60-50)		75 (80-70)		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân phục hồi chức năng vận động theo thang điểm Barthel tăng dần sau điều trị. Khi kết thúc nghiên cứu. Trung vị điểm Barthel ngày kết thúc nghiên cứu là 75 (80-70) khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ngày bắt đầu nghiên cứu với $p < 0,001$.

3.2.3. Đánh giá kết quả chung sau 20 ngày điều trị

Bảng 6. Kết quả điều trị theo điểm Barthel tại ngày thứ 20 (N20)

Kết quả chung	Có hiệu quả	Không hiệu quả
Tỷ lệ (%)	96,67	3,33

Nhận xét: Kết quả điều trị có hiệu quả (điểm Barthel ≥ 45 điểm) đạt 96,67%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy đột quỵ não có xu hướng tăng lên theo tuổi, nhất là sau 60 tuổi. Trong nghiên cứu có tuổi trung bình nhóm nghiên cứu $67,17 \pm 12,18$, người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 83,3%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Trần Văn Tuấn, với tỷ lệ 90% người cao tuổi và tuổi trung bình $66,62 \pm 12,2$ [10], thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Huỳnh (87,5%), nhưng tuổi trung bình cao hơn ($62,22 \pm 11,77$) [11]. Theo y văn, một số yếu tố nguy cơ của đột quỵ bao gồm tuổi cao, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch,... Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hai yếu tố tuổi cao và tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao. Các yếu tố nguy cơ chính của nhồi máu não vẫn là những nguyên nhân gây xơ vữa động mạch, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (98,1%), tiếp theo là rối loạn lipid máu (88,7%) [12]. Theo hướng dẫn của AHA/ASA về phòng ngừa thứ phát đột quỵ do thiếu máu não cục bộ, hơn 90% gánh nặng đột quỵ toàn cầu có thể xuất phát từ các yếu tố nguy cơ có thể kiểm soát được, bao gồm tăng huyết áp, chế độ ăn uống, lối sống ít vận động, hút thuốc lá và béo bụng [13].

4.2. Đánh giá phục hồi chức năng vận động

Về sức cơ, Đánh giá cho thấy sức cơ tay và chân đều được cải thiện sau điều trị, với sức cơ chân tăng trung vị 1 bậc và sức cơ tay tăng trung vị 1 bậc từ ngày 0 đến ngày 20 ($p < 0,001$). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Võ Thị Ngọc Thu về sự cải thiện trung vị sức cơ tay, tuy nhiên sức cơ chân của nghiên cứu chúng tôi tại N20 có trung vị có thấp hơn 1 bậc, điều này có thể do sự khác biệt nhau trong cách chọn mẫu. Tỷ lệ nhóm có sức cơ chân bằng 0 tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu của tác giả này cao hơn chúng tôi (26,7%), điều này có thể giải thích cho sự khác biệt [14].

Trung vị điểm Barthel ngày kết thúc nghiên cứu là 75 (80-70), khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu với $p < 0,001$. So sánh tương đối, kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quốc Minh $67,61 \pm 21,269$ [15], thấp hơn nghiên cứu của Lê Minh Hoàng là $81,53 \pm 11,05$ [9], vấn đề này có thể sự khác nhau của nhóm đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên kết quả chung đều cho thấy sự cải thiện chức năng vận động tốt. Hầu hết các chức năng cơ bản như ăn uống, mặc quần áo, sử dụng toilet và di chuyển trên mặt bằng cũng được cải thiện đáng kể, góp phần nâng cao khả năng tự chăm sóc của bệnh nhân. Tuy nhiên do thời gian theo dõi chỉ 20 ngày, những thay đổi chậm trong quá trình phục hồi có thể chưa thể hiện rõ trong một số chức năng.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị bằng bài thuốc bổ dương hoàn ngũ thang kết hợp điện châm, xoa bóp toàn thân và bấm huyệt đạt hiệu quả tốt, tăng khả năng phục hồi vận động, cải thiện tiến trình phục hồi tự thực hiện các hoạt động hàng ngày. Tuy nhiên cần thiết có những nghiên cứu sâu hơn với mẫu nghiên cứu lớn hơn và thiết kế có nhóm đối chứng để đánh giá hiệu quả thuyết phục hơn và ứng dụng vào việc điều trị, chăm sóc bệnh nhân liệt vận động sau nhồi máu não ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Bộ Y tế. “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại”. (Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 1/12/2020), Hà Nội. 2020. tr. 83-90.
3. 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.
4. Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ. Báo cáo hoạt động bệnh viện năm 2023 và kế hoạch hoạt động bệnh viện năm 2024. 2024. số 58/BC-YHCT, ngày 25/01/2024.
5. Quinn T.J., Langhorne P., Stott D.J. Barthel index for stroke trials: development, properties, and application. *Stroke*. 2011. 42(4), 1146-1151, doi:10.1161/STROKEAHA.110.598540.
6. Lê Minh Hoàng, Châu Nhị Vân. Giáo trình Nội bệnh lý YHCT 1. Nhà xuất bản Y học. 2022. 115-129.
7. Tôn Chi Nhân và Phạm Duy Đức. Giáo trình Châm cứu học. Nhà xuất bản Y học. 2022. 215-218.
8. Paternostro-Sluga T., Grim-Stieger M., Posch M., *et al.* Reliability and validity of the Medical Research Council (MRC) scale and a modified scale for testing muscle strength in patients with radial palsy. *J Rehabil Med*. 2008. 40(8), 665-671, doi:10.2340/16501977-0235.
9. Lê Minh Hoàng, Vũ Đình Quỳnh và Phan 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 huyệt, điện châm. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 529(1), 374, doi: 10.51298/vmj.v529i1.6317.
10. 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 TW Thái Nguyên. *Tạp chí Y-Dược học quân sự*. 2020.(2), 42-48.
11. 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.
12. 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.
13. Ford B., Peela S., Roberts C. Secondary Prevention of Ischemic Stroke: Updated Guidelines from AHA/ASA. *Am Fam Physician*. 2022. 105(1), 99-102.
14. Võ Thị Ngọc Thu. Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động bằng phương pháp điện châm kết hợp laser công suất thấp nội mạch, xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Lục vị địa hoàng thang trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể can thận âm hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2024. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. 2024.
15. 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. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. 2021.