

DOI: 10.58490/ctump.2025i87.3767

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP
ĐẦU CHÂM, ĐIỆN CHÂM VÀ VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU
TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU ĐỘT QUỴ DO NHỒI MÁU NÃO
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN LONG AN NĂM 2024-2025**

Phan Tuấn Anh^{1*}, Lê Thị Ngoan¹, Trần Đăng Đức¹, Nguyễn Hữu Phước²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y học cổ truyền Long An

*Email: bstuananhk28@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/3/2025

Ngày phản biện: 15/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/5/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều công trình nghiên cứu từ mức độ tế bào, mô học, động vật đến thực nghiệm lâm sàng cho thấy kỹ thuật Đầu châm có hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ. Phối hợp giữa điện châm và các phương pháp vận động trị liệu ghi nhận hiệu quả trong điều trị phục hồi vận động sau đột quỵ. Vì vậy khi kết hợp cả 3 phương pháp đầu châm, điện châm và vận động trị liệu có khả năng mang lại hiệu quả điều trị tối ưu cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị phục hồi vận động bằng phương pháp đầu châm, điện châm và vận động trị liệu trên người bệnh sau đột quỵ do nhồi máu não điều trị tại Bệnh viện y học cổ truyền Long An. **Nghiên cứu** can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng với nhóm chứng là người bệnh thực hiện điện châm kết hợp vận động trị liệu, nhóm can thiệp thực hiện đầu châm, điện châm kết hợp vận động trị liệu. Theo dõi cả 2 nhóm trong 21 ngày, sử dụng thang đo Barthel, WOLF, nghiệm pháp đi bộ 10 mét, thang đo sức cơ để đánh giá. **Kết quả:** Có 64 người bệnh hoàn thành nghiên cứu chia đều cho 2 nhóm, ở nhóm can thiệp theo thang điểm Barthel số người bệnh chiếm tỷ lệ tốt khá 90,63%, thang điểm WOLF $65,21 \pm 8,11$ điểm; tốc độ đi 10m là $0,88 \pm 0,24$ m/s, sức cơ chi dưới $3,18 \pm 1,11$ điểm và sức cơ chi trên $3,41 \pm 0,15$ điểm, sau 21 ngày khác biệt có ý nghĩa thống kê ở 2 nhóm. **Kết luận:** Đầu châm kết hợp với điện châm và vận động trị liệu mang lại khả năng phục hồi vận động sau đột quỵ hiệu quả hơn so với điện châm và vận động trị liệu đơn thuần.

Từ khóa: Đầu châm, Barthel, WOLF, nghiệm pháp đi bộ 10m, sức cơ.

ABSTRACT

**EFFICACY OF SCALP ACUPUNCTURE COMBINED WITH
ELECTROACUPUNCTURE AND PHYSICAL THERAPY IN MOTOR
REHABILITATION OF POST-ISCHEMIC STROKE PATIENTS
AT LONG AN TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2024-2025**

Phan Tuan Anh^{1*}, Le Thi Ngoan¹, Tran Dang Duc¹, Nguyen Huu Phuoc²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Long An Traditional Medicine Hospital

Background: Numerous studies spanning cellular, histological, animal, and clinical experimental levels have demonstrated the effectiveness of scalp acupuncture techniques in motor recovery following ischemic stroke. The combination of electroacupuncture and physical therapy has been recognized for its efficacy in post-stroke motor recovery therapy. Therefore, the integration of three methods scalp acupuncture, electroacupuncture, and physical therapy yield optimal

therapeutic outcomes for patients? **Objectives:** To evaluate the outcomes of motor function recovery using scalp acupuncture, electroacupuncture, and physical therapy in patients after ischemic stroke. **Materials and methods:** 64 patients after ischemic stroke treated at Long An Traditional Medicine Hospital. This is a randomized controlled clinical intervention study with two groups: one group receiving electro-acupuncture combined with physical therapy, and the other receiving scalp acupuncture, electro-acupuncture, and physical therapy. Both groups were followed continuously for 21 days. The Barthel Index, WOLF Motor Function Test, 10-meter Walk Test, and muscle strength scales were used for assessment. **Results:** A total of 64 patients completed the study, equally divided into two groups. In the intervention group, the Barthel Index showed that 90.63% of patients had good to moderate improvement. The WOLF score was 65.21 ± 8.11 points; the 10-meter walk speed was 1.04 ± 0.24 m/s; lower limb muscle strength was rated 3.18 ± 1.11 points, and upper limb muscle strength was 3.41 ± 0.15 points after 21 days, with statistically significant differences between the two groups. **Conclusions:** Scalp acupuncture combined with electroacupuncture and physical therapy provides better motor function recovery after stroke compared to electroacupuncture and physical therapy alone.

Keywords: Scalp Acupuncture, Barthel, WOLF, 10-meter Walk Test, Muscle Strength.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) ghi nhận đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong trên toàn thế giới [1]. Năm 2020, trên toàn thế giới đã có 7,08 triệu trường hợp tử vong do bệnh mạch máu não [2]. Tại Việt Nam, năm 2021 cả nước có khoảng 157.000 người bệnh mắc đột quỵ, trong đó có khoảng 7-10% số người bệnh tử vong, 70-80% tàn phế suốt đời [3]. Đầu châm là một phương pháp điều trị có hiệu quả phục hồi vận động (PHVĐ) sau đột quỵ do nhồi máu não, nhiều công trình nghiên cứu từ mức độ tế bào, mô học, động vật cho đến thực nghiệm lâm sàng đều chứng minh được đầu châm có khả năng cải thiện phục hồi tổn thương não do đột quỵ [4], [5], [6]. Hiện tại chưa có nghiên cứu kết hợp cả 3 phương pháp đầu châm, điện châm và vận động trị liệu điều trị PHVĐ sau đột quỵ do nhồi máu não. Do đó nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu Đánh giá kết quả điều trị phục hồi vận động bằng phương pháp đầu châm, điện châm và vận động trị liệu trên người bệnh sau đột quỵ do nhồi máu não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau đột quỵ do nhồi máu não đến điều trị nội trú tại Bệnh viện y học cổ truyền Long An trong thời điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh có yếu hoặc liệt nửa người được chẩn đoán đột quỵ do nhồi máu não, trong giai đoạn hồi phục từ 24h - ≤6 tháng và có tồn tại di chứng về vận động như yếu, liệt nửa người với chỉ số Barthel ≤ 60 [7]. Người bệnh tỉnh, đủ khả năng phối hợp với thầy thuốc điều trị. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh lơ mơ, hôn mê, phải ăn qua ống sonde. Người bệnh có rối loạn về tâm thần hoặc người bệnh đang điều trị bệnh lý tim mạch như suy tim, rung nhĩ, hẹp hở van tim, bệnh mạch vành, đã can thiệp đặt stent, đặt máy tạo nhịp. Người bệnh có sử dụng các loại thuốc được chứng minh có cải thiện khả năng phục hồi vận động sau đột quỵ do nhồi máu não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu tính theo nghiên cứu hai nhóm độc lập, so sánh hai tỷ lệ [8].

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu chung

$\bar{P} = (P_1 + P_2)/2$, với $\bar{P}$ là tỷ lệ trung bình của hai nhóm.

$P_1=85\% =0,85$ là tỷ lệ phục hồi vận động tốt mong muốn ở nhóm nghiên cứu.

$P_2=53,33\% = 0,5333$ là tỷ lệ phục hồi vận động tốt ở nhóm chứng [9].

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}= 1,96$ nếu xác suất sai lầm loại 1 $\alpha = 0,05$ và kiểm định 2 phía.

$Z_{1-\beta}= 0,842$ là giá trị được tính dựa trên lực thống kê ($\beta=0,2$).

Áp dụng vào công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n=32$ mỗi nhóm. Tổng số mẫu 2 nhóm là 64 người bệnh.

+ Nhóm chứng: điện châm kết hợp vận động trị liệu.

+ Nhóm can thiệp: đầu châm, điện châm kết hợp vận động trị liệu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh thỏa điều kiện đưa vào nghiên cứu. Phân nhóm nghiên cứu can thiệp, nhóm chứng ngẫu nhiên theo cách: mỗi người bệnh được chọn nghiên cứu sẽ bốc thăm ngẫu nhiên 01 thăm. Thăm số lẻ được chọn vào nhóm can thiệp, các thăm số chẵn sẽ chọn vào nhóm chứng.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa nội trú, Bệnh viện y học cổ truyền Long An.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 07 năm 2024 đến tháng 04 năm 2025.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Cần Thơ thông qua tại công văn số 24.092.HV/PCT-HHĐĐ ngày 28/06/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặt điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Thông tin nền và tiền sử bệnh đột quy		Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		p
		n=32	%	n=32	%	
Tuổi	<50	2	6,25	4	12,50	0,721
	50-69	17	53,12	19	59,37	
	≥ 70	13	40,63	9	28,13	
Giới	Nữ	15	46,88	17	53,13	0,927
	Nam	17	53,12	15	46,82	
Nghề	Lao động chân tay	10	31,25	11	34,38	0,831
	Lao động trí óc	5	15,62	5	15,62	
	Hết tuổi lao động	17	53,13	16	50,00	
Tiền sử gia đình	Có	11	34,38	10	31,25	0,522
	Không	21	65,62	22	68,75	
Thời gian đột quy đến điều trị	≤ 1 tháng	10	31,25	12	37,50	0,599
	1 - ≤ 6 tháng	22	9,38	20	9,38	
Hôn mê lúc khởi bệnh	Có	2	6,25	3	9,38	0,311
	Không	30	93,75	29	90,63	
Số lần bị đột quy	=1	24	75,00	20	62,50	0,522
	>1	8	25,00	12	37,50	
Bệnh lý nền	Có	30	93,75	32	100,00	0,312
	Không	2	6,25	0	0,00	

Nhận xét: Người bệnh trên 50 tuổi đột quỵ chiếm tỷ lệ khoảng 90%, giới tính cân bằng ở cả 2, hơn 90% người bệnh ở cả 2 nhóm đều đến điều trị dưới 3 tháng, và số người bệnh bị đột quỵ lần đầu ở chiếm tỷ lệ cao trên 60%.

3.2. So sánh kết quả phục hồi vận động ở hai nhóm nghiên cứu

Bảng 2. Điểm Barthel

Thời điểm	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	p
	n=32	n=32	
N0	18,12 ± 1,72	17,00 ± 2,19	0,727
N7	26,55 ± 3,10	27,70 ± 4,15	0,410
N14	47,19 ± 4,18	58,78 ± 6,32	0,039
N21	67,08 ± 8,22	78,19 ± 11,01	p < 0,001
Giá trị p (N0 và N21)	p < 0,001	p < 0,001	

Nhận xét: Điểm số Barthel ở cả 2 nhóm đều tăng dần theo thời gian, sau 14 ngày điều trị 2 nhóm khác có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Xếp loại Barthel

Thông tin nền và tiền sử bệnh đột quỵ		Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		p
		n=32	%	n=32	%	
N0	Kém -Yếu – TB	32	100	32	100	1
	Khá -Tốt	0	0	0	0	
N21	Kém - Yếu –TB	11	34,37	3	9,37	0,012
	Khá -Tốt	21	65,63	29	90,63	
Giá trị p (N0 và N21)		p < 0,001		p < 0,001		

Nhận xét: Xếp loại Barthel nhóm can thiệp Khá tốt đạt đến 90,63%, cao hơn so với nhóm chứng 65,63%, sau 21 ngày điều trị 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Điểm WOLF

Thời điểm	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Giá trị p
	n=32	n=32	
N0	17,22 ± 3,12	15,03 ± 5,11	0,688
N7	31,15 ± 4,11	35,87 ± 7,15	0,110
N14	44,14 ± 8,77	50,18 ± 7,52	0,014
N21	59,58 ± 9,13	65,21 ± 8,11	p < 0,001
Giá trị p (N0 và N21)	p < 0,001	p < 0,001	

Nhận xét: Điểm WOLF ở cả 2 nhóm đều tăng dần theo thời gian, sau 14 ngày điều trị 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Kết quả phục hồi vận động chi dưới theo nghiệm pháp đi bộ 10m

Thời điểm	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Giá trị p
	n=32	n=32	
N0	0,34 ± 0,01	0,41 ± 0,09	0,482
N7	0,44 ± 0,14	0,51 ± 0,12	0,120
N14	0,62 ± 0,09	0,79 ± 0,14	0,281
N21	0,81 ± 0,01	0,88 ± 0,24	0,014
Giá trị p (N0 và N21)	p < 0,001	p < 0,001	

Nhận xét: Tốc độ đi ở cả 2 nhóm đều tăng dần theo thời gian, sau 21 ngày điều trị 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. So sánh kết quả phục hồi sức cơ gốc chi trên ở hai nhóm

Thời điểm	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Giá trị p
	n=32	n=32	
N0	1,10 ± 0,16	0,91 ± 0,41	0,767
N7	1,23 ± 0,11	1,52 ± 0,21	0,691
N14	2,64 ± 0,59	2,86 ± 1,18	0,143
N21	3,02 ± 0,67	3,86 ± 0,11	0,025
Giá trị p (N0 và N21)	p < 0,001	p < 0,001	

Nhận xét: Cả hai nhóm đều có sự cải thiện sức cơ gốc chi trên theo thời gian (p < 0,001). Đến ngày 21 (N21), nhóm can thiệp có kết quả cải thiện vượt trội hơn so với nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,025).

Bảng 7. So sánh kết quả phục hồi sức cơ ngón chi trên ở hai nhóm

Thời điểm	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Giá trị p
	n=32	n=32	
N0	0,71 ± 0,19	0,61 ± 0,37	0,644
N7	1,36 ± 0,93	1,45 ± 0,34	0,891
N14	2,16 ± 0,46	2,21 ± 0,81	0,334
N21	2,59 ± 0,82	2,96 ± 0,18	0,332
Giá trị p (N0 và N21)	p < 0,001	p < 0,001	

Nhận xét: Sức cơ tăng gần gấp 3 lần so với trước khi đi điều với khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 21 ngày ở gốc chi. Tuy nhiên không có sự khác biệt ở ngón chi sau 21 ngày.

Bảng 8. So sánh kết quả phục hồi sức cơ gốc chi dưới ở hai nhóm

Thời điểm	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Giá trị p
	n=32	n=32	
N0	2,11 ± 0,16	1,94 ± 0,51	0,777
N7	2,43 ± 0,21	2,15 ± 0,41	0,489
N14	2,84 ± 0,51	2,93 ± 1,18	0,341
N21	3,22 ± 0,18	3,56 ± 1,62	0,032
Giá trị p (N0 và N21)	p < 0,001	p < 0,001	

Nhận xét: Đến thời điểm N21, nhóm can thiệp có mức phục hồi cao hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,032).

Bảng 9. So sánh kết quả phục hồi sức cơ ngón chi dưới ở hai nhóm

Thời điểm	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Giá trị p
	n=32	n=32	
N0	0,21 ± 0,69	0,69 ± 0,67	0,694
N7	1,99 ± 0,53	1,82 ± 0,14	0,711
N14	2,16 ± 0,81	2,21 ± 0,72	0,294
N21	2,79 ± 0,82	2,81 ± 0,61	0,022
Giá trị p (N0 và N21)	p < 0,001	p < 0,001	

Nhận xét: Sức cơ tăng gần gấp 2 lần so với trước khi đi điều với khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 21 ngày ở gốc chi ở cả gốc chi lẫn ngón chi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kết quả điều trị phục hồi vận động bằng phương pháp đầu châm, điện châm và vận động trị liệu trên người bệnh sau đột quỵ do nhồi máu não

Nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của phương pháp kết hợp đầu châm, điện châm và vận động trị liệu trong việc PHVĐ cho người bệnh sau đột quỵ do nhồi máu não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An giai đoạn 2024-2025. Kết quả được đánh giá qua bốn thang đo: Barthel, WOLF, nghiệm pháp đi bộ 10m và sức cơ, đều cho thấy sự cải thiện đáng kể ở nhóm can thiệp sau 21 ngày.

Theo thang Barthel, điểm trung bình ở nhóm can thiệp tăng từ $17,00 \pm 2,19$ (N0) lên $78,19 \pm 11,01$ (N21), với 90,63% người bệnh đạt mức “khá-tốt” ($p < 0,001$). Điều này cho thấy người bệnh cải thiện rõ rệt khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày, phù hợp với nghiên cứu của Võ Thành Sơn $76,39 \pm 12,91$ điểm [9]. Thang WOLF tăng từ $15,03 \pm 5,11$ lên $65,21 \pm 8,11$, vượt mức $59,58 \pm 5,95$ nghiên cứu của Võ Thành Sơn, khẳng định hiệu quả trong phục hồi vận động chi trên [9]. Nghiệm pháp đi bộ 10m đạt $0,88 \pm 0,24$ m/s, tương đồng với kết quả của Bùi Phạm Minh Mẫn $0,84 \pm 0,14$ m/s [10], phản ánh sự cải thiện di chuyển chi dưới. Sức cơ gốc chi trên đạt $3,86 \pm 0,11$ và chi dưới $3,56 \pm 1,62$, cao hơn đáng kể so với N0 ($p < 0,001$), cho thấy tác động tích cực đến các nhóm cơ lớn.

Hiệu quả này có thể giải thích bởi cơ chế cộng hưởng: đầu châm kích thích vùng vỏ não vận động, tăng tái tổ chức thần kinh [4], [5], điện châm cải thiện tuần hoàn và giảm co cứng [10], vận động trị liệu củng cố mẫu vận động [9].

4.2. So sánh kết quả điều trị phục hồi vận động bằng phương pháp đầu châm, điện châm và vận động trị liệu với phương pháp điện châm và vận động trị liệu

So sánh giữa nhóm can thiệp (đầu châm, điện châm, vận động trị liệu) và nhóm chứng (điện châm, vận động trị liệu) cho thấy nhóm can thiệp vượt trội hơn ở hầu hết các thang đo sau 21 ngày. Điểm Barthel N21 ở nhóm can thiệp $78,19 \pm 11,01$ cao hơn nhóm chứng $67,08 \pm 8,22$ ($p < 0,001$), với tỷ lệ “khá-tốt” 90,63% so với 65,63%. Điểm WOLF đạt $65,21 \pm 8,11$ so với $59,58 \pm 9,13$ ($p < 0,001$), và tốc độ đi bộ $0,88 \pm 0,24$ m/s so với $0,81 \pm 0,01$ m/s ($p = 0,014$). Sức cơ gốc chi trên ($3,86 \pm 0,11$ so với $3,02 \pm 0,67$, $p = 0,025$) và chi dưới ($3,56 \pm 1,62$ so với $3,22 \pm 0,18$, $p = 0,032$) cũng cao hơn, nhưng ngón chi trên không khác biệt ($p = 0,332$). Lý do các cơ vùng bàn tay là các cơ nhỏ, ở ngoại biên xa vì vậy sự dẫn truyền diễn ra chậm hơn dẫn đến sự phục hồi các động tác khéo léo bàn tay sẽ khó khăn, đồng thời động tác của bàn tay luôn cần sự điều hợp của nhiều động tác khác sẽ chậm phục hồi hơn.

Khác biệt có ý nghĩa thống kê từ N14 (Barthel: $p = 0,039$; WOLF: $p = 0,014$), cho thấy đầu châm mang lại giá trị bổ sung so với phương pháp truyền thống. Sử dụng đầu châm và điện châm giúp kích ứng các vùng vỏ não (đầu châm) và đường dẫn truyền thần kinh liên quan đến vận động (điện châm các huyệt ở chi), từ đó tăng cường sự nhạy cảm của các tế bào thần kinh với các kích thích tiếp theo. Sau khi não bộ được kích hoạt bởi đầu châm và điện châm, các bài tập vận động trị liệu cung cấp các kích thích vận động và cảm giác cụ thể, giúp củng cố các kết nối thần kinh mới được hình thành và biến những thay đổi ở cấp độ tế bào thành các kỹ năng vận động thực tế. Sự kết hợp này tạo ra một vòng xoắn tích cực, nơi mỗi phương pháp hỗ trợ và tăng cường hiệu quả của các phương pháp còn lại [11]. So với Nguyễn Đức Minh [12], nhóm chứng của chúng tôi thấp hơn, có thể do thời gian ngắn hơn (21 ngày), nhưng nhóm can thiệp vượt trội, khẳng định vai trò của đầu châm trong nghiên cứu. Jun Wang (2017) [4] cũng ghi nhận đầu châm cải thiện vận động chi trên, hỗ trợ kết quả này.

Một số giới hạn của nghiên cứu bao gồm: Nghiên cứu chỉ thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An, không đủ đại diện cho toàn bộ quần thể bệnh nhân đột quỵ tại Long An hoặc các vùng khác, từ đó ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả và độ tin cậy thống kê của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ theo dõi kết quả trong một thời gian tương đối ngắn, chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài của can thiệp. Yếu tố chủ quan của người đánh giá cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả.

Khuyến nghị nghiên cứu cần thực hiện ở đa trung tâm để tăng tính đại diện, kéo dài thời gian nghiên cứu để đánh giá hiệu quả lâu dài và sử dụng các công cụ đánh giá tiên tiến như máy phân tích cử động tay, đáng đi để tăng tính khách quan của nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Đầu châm kết hợp với điện châm và vận động trị liệu mang lại khả năng phục hồi vận động theo xếp loại Barthel đạt ở mức khá – tốt là 90,63%, hiệu quả hơn so với điện châm kết hợp vận động trị liệu đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. World Stroke Day. World Health Organization website. Published October 29, 2022. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>.
 2. Connie W Tsao, Aaron W Aday, Zaid I Almarzooq, *et al*. Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2022. 145(8), 153-639, doi: 10.1161/CIR.0000000000001052.
 3. Mai Duy Ton, Xuan Co Dao, Ngoc Khue Luong, Trong Khoa Nguyen. Current state of stroke care in Vietnam. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*. 2022. 2(2). doi/10.1161/SVIN.121.000331.
 4. Jun Wang 1, Jian Pei, Xiao Cui, *et al*. Individualized scalp acupuncture for motor dysfunction in stroke: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2017. 37(9), 918-924. doi=10.13703/j.0255-2930.2017.09.002.
 5. Zhenjing Li, Xianzhong Meng, *et al*. Combination on Scalp Acupuncture with Excerise Therapy Effectively Counteracts Ischemic Brain Injury in Rats. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2020. 29(11),105286. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105286.
 6. Bộ Y tế. Quyết định 5623/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ. 2018. Phụ lục 2, 7-25
 7. Shane Everett, The (Original) Barthel Index of ADLs, Updated 2008. https://www.physio-pedia.com/Barthel_Index.
 8. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Trường Đại học Y tế công cộng. 2020. 37-38.
 9. Võ Thành Sơn. Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động chi trên ở người bệnh sau đột quỵ bằng châm cứu cải tiến cơ delta, cơ tam đầu cánh tay, cơ duỗi các ngón tay kết hợp tập vật lý trị liệu. Luận văn thạc sĩ. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2023
 10. Trịnh Thị Diệu Thường, Bùi Phạm Minh Mẫn. Hiệu quả thể châm cải tiến kết hợp tái học hồi vận động trong phục hồi vận động trên người bệnh sau đột quỵ tại tỉnh Sóc Trăng. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2015. 19(5), 129.
 11. Yuan-Ju Huang, Chih-Shan Huang, Kuo-Feng Leng, *et al*. Efficacy of Scalp Acupuncture in Patients With Post-stroke Hemiparesis: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front Neurol*. 2021. 12:746567, <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.746567>.
 12. Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc. Đánh giá hiệu quả điều trị phục hồi chức năng vận động của người bệnh đột quỵ nhồi máu não bằng điện châm kết hợp phương pháp tập Bobath. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021. 499(1-2), 5-10.
-