

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4532

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHÁC ĐỒ PHỐI HỢP HOẠT HUYẾT TM, ĐIỆN CHÂM, LASER NỘI MẠCH VÀ XOA BÓP BẨM HUYẾT Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO GIAI ĐOẠN HỒI PHỤC

Lê Minh Hoàng¹, Tô Văn Dứt², Võ Thanh Như^{1*},
Nguyễn Thị Minh Châu³, Lê Ngọc Tinh¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y học cổ truyền Vĩnh Long

3. Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

*Email: bsthanhnhu@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/02/2026

Ngày phản biện: 17/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu não là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế lâu dài, đặc biệt trong giai đoạn hồi phục. Việc cải thiện khả năng sinh hoạt độc lập và giảm mức độ tàn phế có ý nghĩa quan trọng trong phục hồi chức năng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả của phác đồ kết hợp thuốc Hoạt huyết TM, điện châm, laser nội mạch và xoa bóp bấm huyết ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng được thực hiện trên 58 bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang từ 05/2025 đến 02/2026. Hiệu quả điều trị được đánh giá bằng thang điểm Barthel Index (BI) và Modified Rankin Scale (mRS) sau 20 ngày điều trị. **Kết quả:** Sau 20 ngày, tỷ lệ bệnh nhân đạt mức khá trở lên theo Barthel chiếm 79,3%; điểm trung bình Barthel tăng lên $76,64 \pm 13,29$ ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân cải thiện theo mRS đạt 93,1% ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phác đồ phối hợp cho thấy hiệu quả cải thiện chức năng vận động và khả năng sinh hoạt hằng ngày ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục.

Từ khóa: Nhồi máu não, điện châm, laser nội mạch, xoa bóp bấm huyết.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A COMBINED REGIMEN OF HOAT HUYET TM HERBAL MEDICATION, ELECTROACUPUNCTURE, INTRAVASCULAR LASER THERAPY, AND ACUPRESSURE MASSAGE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE DURING THE RECOVERY PHASE

Le Minh Hoang¹, To Van Durt², Vo Thanh Nhu^{1*},
Nguyen Thi Minh Chau³, Le Ngoc Tinh¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Vinh Long Traditional Medicine Hospital

3. Thong Nhat Dong Nai General Hospital

Background: Ischemic stroke is a leading cause of long-term disability. Improving functional independence during the recovery phase plays an essential role in rehabilitation outcomes. **Objective:** To evaluate the clinical effectiveness of a combined regimen including Hoat Huyet TM herbal medication, electroacupuncture, intravascular laser therapy, and acupressure massage in patients with ischemic stroke during the recovery phase. **Materials and methods:** A

*quasi-experimental before-after study without a control group was conducted on 58 inpatients treated at Tien Giang Traditional Medicine Hospital from May 2025 to February 2026. Treatment outcomes were assessed using the Barthel Index (BI) and Modified Rankin Scale (mRS) after 20 days of therapy. **Results:** After 20 days, 79.3% of patients achieved a fair or better functional status according to the Barthel Index. The mean BI score increased to 76.64 ± 13.29 ($p < 0.001$). Improvement in mRS was observed in 93.1% of patients ($p < 0.001$). **Conclusion:** The combined therapeutic regimen significantly improved motor function and activities of daily living in patients with ischemic stroke during the recovery phase.*

Keywords: Ischemic stroke, Electroacupuncture, Intravascular laser therapy, Acupressure massage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm có 12 triệu trường hợp mắc đột quỵ mới, cứ 4 người sẽ có 1 người mắc đột quỵ trong cuộc đời. Đột quỵ não đã và đang là một bệnh nặng gây tử vong cao, đặc biệt đối với người cao tuổi. Trong đó đột quỵ mới mắc tăng 70%, tử vong do đột quỵ tăng 44%. Ước tính gánh nặng đột quỵ toàn cầu năm 2021 mới nhất cho thấy đột quỵ vẫn là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 2 và là nguyên nhân gây tử vong cộng với tàn tật đứng thứ 3 trên toàn cầu [1]. Tại Việt Nam năm 2019, đột quỵ được xếp vào nhóm bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với 135.999 ca, xếp thứ 4 của khu vực Đông Nam Á. Trong đó tỷ lệ tử vong do đột quỵ thiếu máu não là 85% [2].

Theo thống kê từ Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang (2021), tỉ suất tử vong tích lũy tại thời điểm 1 năm sau đột quỵ thiếu máu não cấp chiếm tới 19,8% [3]. Bên cạnh đó, vấn đề sống sót sau đột quỵ là khởi đầu cho cuộc đấu tranh dai dẳng với tình trạng suy giảm thể chất và tàn tật sau đó, nó còn ảnh hưởng đến tâm lý và nhận thức của người bệnh [4]. Trên thế giới có khoảng 94 triệu người phải sống cùng với sự ảnh hưởng sau cơn đột quỵ [1]. Do đó việc điều trị cho bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não giai đoạn hồi phục là vấn đề cần thiết, ngày nay, phương pháp kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền trong việc phục hồi chức năng vận động sau đột quỵ đã cho thấy những hiệu quả rất rõ rệt. Theo một phân tích tổng hợp từ 58 nghiên cứu cho thấy việc sử dụng kết hợp 2 phương pháp trên đã có tác động tích cực hơn trong phục hồi chức năng đột quỵ so với việc chỉ sử dụng y học hiện đại đơn thuần [5]. Xuất phát từ cơ sở lý luận và thực tiễn lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả lâm sàng của phác đồ kết hợp thuốc Hoạt huyết TM, điện châm, laser nội mạch và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não giai đoạn hồi phục tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Chọn tất cả bệnh nhân sau đột quỵ nhồi máu não đã qua giai đoạn cấp tính, được điều trị ổn định đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang từ tháng 5/2025 đến tháng 5/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và đủ cả hai tiêu chí y học hiện đại và y học cổ truyền.

Theo Y học hiện đại

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

+ Tất cả bệnh nhân sau đột quỵ nhồi máu não lần gần nhất đã được điều trị ổn định đã được chẩn đoán dựa vào kết quả chụp MRI/CT scan sọ não/chẩn đoán của giấy ra viện hoặc toa thuốc bệnh nhân đang dùng.

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

+ Bệnh nhân mắc đột quỵ nhồi máu não không quá 6 tháng.

Theo Y học cổ truyền

Bệnh trúng phong thời kỳ cấp tính đã điều trị, đang dần vào thời kỳ hồi phục và hậu di chứng gồm các triệu chứng thuộc thể khí suy huyết ứ: (1) bán thân bất toại, chân tay vô lực; (2) nói ngọng, nói khó; (3) miệng méo; (4) sắc mặt không tươi nhuận; (5) lưỡi tím có điểm ứ huyết; (6) mạch tế sấp hoặc hư nhược [6].

Bệnh nhân thỏa cả 6 tiêu chí hoặc tiêu chí (1) kết hợp tiêu chí (2), (4), (5), (6).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

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

+ Bệnh nhân suy kiệt nặng, loét tỷ đè, nhiễm trùng hoặc đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa.

+ Hôn mê, nuôi ăn qua sonde, rối loạn tâm thần, hoặc có bệnh tim mạch đã can thiệp (đặt stent, máy tạo nhịp).

+ Có chống chỉ định với điện châm, laser nội mạch hoặc xoa bóp bấm huyệt.

+ Diễn biến nặng trong quá trình nghiên cứu phải thay đổi phương pháp điều trị hoặc tự ý bỏ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 05/2025 - 02/2026

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 58 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- Nội dung nghiên cứu:

Quy trình thực hiện

+ Thuốc đông dược: Viên nang cứng Hoạt huyết TM của Công ty TNHH Dược phẩm và Thực phẩm chức năng Hương Hoàng (Số đăng ký: TCT-00171-24). Uống mỗi lần 02 viên, mỗi ngày 02 lần vào lúc 10 giờ và 16 giờ (uống sau bữa ăn 30 phút) trong vòng 20 ngày.

+ Điện châm: Thực hiện 1 lần/ngày × 20 ngày, châm đắc khí, nối điện, lưu kim 30 phút lúc 8 giờ. Huyệt lựa chọn theo thể bệnh theo hướng dẫn Bộ Y tế.

Huyệt chung (bên liệt): Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Phong thị, Phục thổ, Lương khâu, Huyệt hải, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Giải khê, Bát phong, Bát tà.

Can thận âm hư: Can du, Thận du. Đàm ứ trở lạc: Tỳ du, Phong long.

Khí suy huyết ứ: Quan nguyên, Khí hải.

Liệt mặt: Địa thương, Giáp xa, Quyền liêu, Thừa tương.

Nói khó: Thượng liên tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch.

+ Laser nội mạch công suất thấp: thực hiện 2 ngày 01 lần x 20 ngày. Thực hiện thủ thuật vào buổi chiều cùng ngày. Chuẩn bị bệnh nhân nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng tĩnh mạch để đưa kim laser/đầu phát tia laser vào điều trị. Giải thích để người bệnh hiểu, hợp tác trong điều trị.

+ Xoa bóp bấm huyết: Người bệnh được xoa bóp ngày 01 lần x 20 ngày. Thực hiện xoa bóp vào buổi sáng trước khi thực hiện điện châm. Thực hiện các động tác xoa bóp bấm huyết và vận động nửa người bên liệt. Day, ấn, bấm huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 30 phút, ngày 1 lần. Bệnh nhân nằm hoặc ngồi bệ lộ vùng được chỉ định xoa bóp bấm huyết, người thực hiện nghiên cứu dùng các thủ thuật xoa, xát, miết, day, bóp, lăn và bấm các huyết ở các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, chân (bên liệt).

Các chỉ tiêu kết quả:

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

+ Hiệu quả phục hồi chức năng được đánh giá trước và sau điều trị bằng thang điểm Modified Rankin Scale (mRS) và Barthel Index (BI).

Thang điểm Rankin sửa đổi (mRS): phân độ từ 0–6 điểm. Kết quả điều trị được chia thành 2 nhóm:

Có hiệu quả: mRS 0–3 điểm.

Không hiệu quả: mRS 4–5 điểm.

Thang điểm Barthel (BI): đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày, phân loại: Tốt (85–100 điểm); Khá (65–84 điểm); Trung bình (45–64 điểm); Yếu (21–44 điểm); Kém (≤ 20 điểm). Kết quả điều trị được chia thành:

Có hiệu quả: từ mức khá trở lên.

Không hiệu quả: 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 %. Trong đó, tổng điểm Barthel Index được trình bày dưới dạng điểm trung bình, độ lệch chuẩn và so sánh trước – sau bằng kiểm định Paired samples t-test (tuân theo phân phối chuẩn). Đối với các biến số thứ bậc gồm thang điểm mRS và xếp loại mức độ độc lập Barthel, dữ liệu được trình bày dưới dạng tần suất (tỷ lệ %) và so sánh trước – sau bằng kiểm định phi tham biến Wilcoxon signed-rank test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.136.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 06 năm 2025. Nghiên cứu cũng được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu trên 58 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang cho thấy tuổi trung bình là $54,93 \pm 10,4$; trong đó nhóm < 60 tuổi chiếm 67,2%. Tỷ lệ nam giới chiếm 46,6%. Phần lớn bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn sau 1 tháng kể từ khi khởi phát (65,5%).

3.2. Đánh giá kết quả phục hồi vận động

Bảng 1. Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Barthel

Kết quả	Xếp loại	Trước điều trị		Sau 10 ngày điều trị		Sau 20 ngày điều trị	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có hiệu quả	Tốt	0	0	0	0	25	43,1
	Khá	0	0	5	8,7	21	36,2

Kết quả	Xếp loại	Trước điều trị		Sau 10 ngày điều trị		Sau 20 ngày điều trị	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không hiệu quả	Trung bình	38	65,5	34	58,6	12	20,7
	Yếu	8	13,8	18	31	0	0
	Kém	12	20,7	1	1,7	0	0
Tổng		58	100	58	100	58	100
Điểm Barthel (X ± SD)		31,38 ±9,63		48,31 ±12,48		76,64 ±13,29	
p		P _{N0-N10} <0,05; P _{N0-N20} < 0,001					

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân của mẫu nghiên cứu xếp loại từ khá trở lên theo thang điểm Barthel chiếm 79,3%. Điểm trung bình Barthel tăng lên 76,64 $\pm$ 13,29 so với trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 2. Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Rankin

Kết quả	Rankin	Trước điều trị		Sau 10 ngày điều trị		Sau 20 ngày điều trị	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có hiệu quả	Độ 1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Độ 2	0	0,0	0	0,0	35	60,3
	Độ 3	0	0,0	37	63,8	19	32,8
Không hiệu quả	Độ 4	58	100,0	21	36,2	4	6,9
	Độ 5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng		58	100,0	58	100,0	58	100,0
p		$P_{N0-N10} < 0,01$; $P_{N0-N20} < 0,01$					

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân cải thiện theo thang điểm Rankin từ độ III chiếm 93,1% so với trước điều trị ($p < 0,01$).

Bảng 3. Đánh giá kết quả chung sau 20 ngày điều trị

Kết quả chung	Tốt (cùng chuyên 2 bậc)	Khá (ít nhất 1 thang điểm 2 bậc, còn lại 1 bậc)	Trung bình (cùng chuyên 1 bậc)	Kém (ít nhất 1 trong 2 thang điểm không chuyên bậc)	Tổng
Số lượng	5	44	0	9	58
Tỷ lệ	8,6	75,9	0,0	15,5	100

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, kết quả chung cho thấy 5 bệnh nhân (8,6%) đạt mức tốt, 44 bệnh nhân (75,9%) đạt mức khá, không có trường hợp trung bình và 9 bệnh nhân (15,5%) xếp loại kém. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả từ khá trở lên chiếm 84,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy xu hướng trẻ hóa đột quy, tương đồng với báo cáo của Tổ chức Đột quy Thế giới khi ghi nhận tỷ lệ đột quy gia tăng ở nhóm tuổi trung niên do sự gia tăng các yếu tố nguy cơ tim mạch [1]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận độ tuổi mắc đột quy có xu hướng giảm dần, đặc biệt ở nhóm tuổi lao động, làm gia tăng gánh nặng kinh tế – xã hội và nhu cầu phục hồi chức năng dài hạn.

Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu xấp xỉ 1. Một số nghiên cứu dịch tễ học trong nước cho thấy nam giới thường có tỷ lệ mắc cao hơn; tuy nhiên, sự khác biệt này phụ thuộc vào cấu trúc dân số và đặc điểm mẫu nghiên cứu. Bên cạnh đó, tuổi thọ trung bình cao hơn ở nữ

có thể làm tăng tỷ lệ nữ trong nhóm bệnh nhân giai đoạn hồi phục. Do đó, kết quả của chúng tôi phản ánh đặc điểm quần thể điều trị tại địa phương hơn là xu hướng dịch tễ chung.

Phần lớn bệnh nhân nhập viện sau 1 tháng kể từ khi khởi phát (65,5%), phù hợp với thực tế lâm sàng khi bệnh nhân thường được điều trị giai đoạn cấp tại bệnh viện đa khoa, sau đó chuyển sang cơ sở y học cổ truyền để phục hồi chức năng. Theo các khuyến cáo về phục hồi sau đột quỵ, giai đoạn từ vài tuần đến vài tháng sau khởi phát là giai đoạn có tiềm năng phục hồi thần kinh cao, tái tổ chức thần kinh và phục hồi vận động. Vì vậy, việc can thiệp tích cực trong giai đoạn này có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện khả năng độc lập và giảm mức độ tàn phế lâu dài [7].

4.2. Đánh giá kết quả phục hồi vận động

Sau 20 ngày điều trị, 79,3% bệnh nhân đạt mức Barthel từ khá trở lên; điểm trung bình Barthel tăng lên $76,64 \pm 13,29$ ($p < 0,001$). Kết quả này cho thấy phác đồ điều trị cải thiện rõ rệt khả năng sinh hoạt độc lập. Barthel Index phản ánh mức độ tự chăm sóc và hoạt động hàng ngày, do đó sự gia tăng điểm số không chỉ có ý nghĩa thống kê mà còn có giá trị thực hành lâm sàng. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thúy Quỳnh và cộng sự khi điểm Barthel tăng từ $27,58 \pm 13,45$ lên $72,33 \pm 16,12$ sau 25 ngày điều trị ($p < 0,05$) [8]. Nghiên cứu của Lê Minh Hoàng và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ đạt mức khá trở lên là 69,34% [9], củng cố vai trò của các phương pháp phục hồi phối hợp trong cải thiện chức năng sau nhồi máu não.

Về thang điểm Rankin, 93,1% bệnh nhân cải thiện từ độ IV xuống độ III và II so với trước điều trị ($p < 0,01$). Thang điểm mRS phản ánh mức độ tàn phế tổng thể sau đột quỵ; do đó sự cải thiện cho thấy can thiệp giúp giảm mức độ phụ thuộc chức năng. So với nghiên cứu của Lê Minh Hoàng và cộng sự ghi nhận tỷ lệ cải thiện mRS là 72,5% sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$) [9], kết quả của chúng tôi cao hơn, có thể do thời gian can thiệp dài hơn và sự khác biệt về phác đồ điều trị.

Sự cải thiện trên từng thang điểm được củng cố khi đánh giá kết quả chung: 84,5% bệnh nhân đạt mức từ khá trở lên. Điều này cho thấy hiệu quả điều trị mang tính đồng bộ, không chỉ cải thiện riêng lẻ từng chỉ số mà tạo chuyển biến toàn diện về chức năng lâm sàng. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Vũ Viết Dương và cộng sự (86,7%) [10]. Hiệu quả đạt được có thể liên quan đến tác động hiệp đồng của phác đồ phối hợp: thuốc hoạt huyết cải thiện vi tuần hoàn; điện châm và laser nội mạch kích thích dẫn truyền thần kinh và tưới máu não; xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ phục hồi vận động và giảm co cứng. Sự phối hợp đa phương thức này góp phần thúc đẩy phục hồi chức năng ở giai đoạn hồi phục.

Nhìn chung, nghiên cứu còn một số hạn chế như thiết kế không nhóm chứng, cỡ mẫu còn khiêm tốn và thời gian theo dõi ngắn (20 ngày). Do đó, chưa thể đánh giá được hiệu quả lâu dài cũng như loại trừ hoàn toàn các yếu tố nhiễu. Các nghiên cứu trong tương lai với thiết kế đối chứng ngẫu nhiên và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết. Kết quả cho thấy phác đồ điều trị có tiềm năng phục hồi, nâng cao khả năng độc lập sinh hoạt và giảm mức độ tàn phế ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ phối hợp thuốc Hoạt huyết TM, điện châm, laser nội mạch và xoa bóp bấm huyệt cho thấy tiềm năng cải thiện chức năng vận động và giảm mức độ tàn phế ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục. Tuy nhiên, cần các nghiên cứu có nhóm chứng và cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, *et al.* World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *Int J Stroke*. 2025. 20(2),132-144, doi:10.1177/17474930241308142.
2. Tran MC, Prisco L, Pham PM, *et al.* Comprehensive analysis of stroke epidemiology in Vietnam: Insights from GBD 1990-2019 and RES-Q 2017-2023. *Glob Epidemiol*. 2025. 9,100199, doi:10.1016/j.gloepi.2025.100199.
3. Nguyễn Văn Dũng, Cao Phi Phong. Các yếu tố liên quan đến tử vong sau đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp tại Tiền Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 503(1),176-181, doi:10.51298/vmj.v503i1.72.
4. Bártlová S, Šedová L, Havierníková L, Hudáčková A, Dolák F, Sadílek P. Quality of Life of Post-stroke Patients. *Zdr Varst*. 2022.61(2),101-108, doi:10.2478/sjph-2022-0014.
5. Zhong LL, Zheng Y, Lau AY, *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. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2020.
7. Bernhardt J, Hayward KS, Dancause N, *et al.* A Stroke Recovery Trial Development Framework: Consensus-Based Core Recommendations from the Second Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. *Neurorehabil Neural Repair*. 2019. 33(11), 959-969, doi: 10.1177/1545968319888642.
8. Trần Thị Thuý Quỳnh, Lại Thanh Hiền. Hiệu quả của hợp phương “huyết phủ trục ứ thang” và “đạo đàm thang” trong phục hồi chức năng vận động ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024.533(1), doi:10.51298/vmj.v533i1.7723.
9. Lê Minh Hoàng, Vũ Đình Quỳnh, Huỳnh Thanh Vũ, Lâm Quang Vinh, Đào Minh Phúc, Nguyễn Thị Minh Châu. Tác dụng phục hồi vận động của cấy chỉ kết hợp Bỏ dương hoàn ngũ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ứ. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*. 2025. 186(1),158-168, doi: 10.52852/tcncyh.v186i1.2956.
10. Vũ Viết Dương, Trần Phương Đông, Nguyễn Thị Thu Hà. Tác dụng của phúc châm kết hợp vận động trị liệu trong điều trị liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 536(1), 162-166, doi:10.51298/vmj.v536i1.8673.