

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4658

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY DO NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP BẰNG BÀI THUỐC KỶ CÚC ĐỊA HOÀNG THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, TẬP VẬN ĐỘNG, XOA BÓP BẮM HUYỆT

Nguyễn Hữu Du^{1*}, Trần Đăng Đức², Lê Thị Ngoan¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

*Email: nguyenuu0123@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/3/2026

Ngày phản biện: 02/8/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy não là vấn đề y tế toàn cầu với tỷ lệ mắc và tử vong cao, trong đó nhồi máu não chiếm đa số. Bệnh thường để lại di chứng vận động kéo dài, ảnh hưởng đến chất lượng sống và gây gánh nặng cho gia đình, xã hội. Hiện nay, kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền trong phục hồi sau đột quy ngày càng cho thấy hiệu quả tích cực. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phục hồi vận động trên người bệnh đột quy do nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang kết hợp điện châm, tập vận động, xoa bóp bấm huyệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trên 60 người bệnh đột quy do nhồi máu não sau giai đoạn cấp thể can thận âm hư đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ từ tháng 3/2025 đến tháng 01/2026. Người bệnh được điều trị theo liệu trình kết hợp bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang, điện châm, tập vận động và xoa bóp bấm huyệt, đánh giá kết quả dựa vào thang điểm đánh giá sức cơ MRC và mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày bằng thang điểm Barthel sau 20 ngày điều trị. **Kết quả:** Sau điều trị, tỷ lệ người bệnh đạt cơ lực từ bậc 2 trở lên theo thang điểm đánh giá sức cơ MRC là 80,1%. Trước điều trị có 100% người bệnh có điểm Barthel xếp loại yếu, kém. Điểm trung bình Barthel trước điều trị là $31,50 \pm 4,81$, sau điều trị là $59,83 \pm 12,79$ ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sau 20 ngày, phác đồ kết hợp Kỷ cúc địa hoàng thang, điện châm, tập vận động và xoa bóp bấm huyệt ghi nhận sự cải thiện về sức cơ và khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp. Cần có nghiên cứu đối chứng để xác định hiệu quả của phác đồ.

Từ khóa: Nhồi máu não, Kỷ cúc địa hoàng thang, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, tập vận động.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF MOTOR REHABILITATION OUTCOMES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE AFTER THE ACUTE PHASE USING QI JU DI HUANG TANG COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE, THERAPEUTIC EXERCISE, AND MASSAGE-ACUPRESSURE THERAPY

Nguyen Huu Du^{1*}, Tran Dang Duc², Le Thi Ngoan¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Military Hospital 103 - Vietnam Military Medical University

Background: Stroke remains a major global health issue, characterized by high incidence and mortality rates, with ischemic stroke representing the predominant subtype. The condition frequently leads to persistent motor impairments, significantly reducing patients' quality of life and placing a considerable burden on families and society. Currently, the integration of modern medicine and traditional medicine in post-stroke rehabilitation has increasingly demonstrated positive effects.

Objectives: To evaluate motor recovery outcomes in post-acute ischemic stroke patients treated with

*Qi Ju Di Huang Tang in combination with electroacupuncture, therapeutic exercise, and massage–acupressure therapy. **Materials and methods:** A total of 60 post-acute ischemic stroke patients with the liver–kidney yin deficiency pattern who were hospitalized at Can Tho Traditional Medicine Hospital from March 2025 to January 2026. Patients received a combined treatment regimen consisting of Qi Ju Di Huang Tang, electroacupuncture, therapeutic exercise, and massage–acupressure therapy. Treatment outcomes were evaluated based on muscle strength assessed by the Medical Research Council (MRC) Scale and independence in activities of daily living measured by the Barthel Index after 20 days of treatment. **Results:** After treatment, 80.1% of patients attained an MRC muscle strength grade of ≥ 2 . Before treatment, 100% of patients were classified as having poor or very poor functional status according to the Barthel Index. The mean Barthel score increased from 31.50 ± 4.81 before treatment to 59.83 ± 12.79 after treatment ($p < 0.001$). **Conclusion:** After 20 days of treatment, the combined regimen of Qi Ju Di Huang Tang, electroacupuncture, therapeutic exercise, and massage–acupressure therapy was associated with improvements in muscle strength and the ability to perform activities of daily living in patients with post-acute ischemic stroke. Controlled studies are needed to determine the effectiveness of this treatment regimen.*

Keywords: Ischemic stroke, Qi Ju Di Huang Tang, electroacupuncture, massage–acupressure therapy, therapeutic exercise.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, gánh nặng toàn cầu của đột quỵ tiếp tục ở mức cao và gây ra tác động lớn về tử vong và tàn phế. Trong đó nhồi máu não được xác định là tác nhân trọng yếu dẫn đến tỷ lệ tử vong và tàn tật cao. Theo báo cáo của Tổ chức Đột quỵ Thế giới năm 2025, giai đoạn 1990–2021 số ca mắc mới đột quỵ tăng 70% và số ca hiện mắc tăng 86%, cho thấy gánh nặng bệnh tật ngày càng gia tăng [1]. Chỉ tính riêng trong năm 2021, nhân loại đã đối mặt với khoảng 7,8 triệu trường hợp nhồi máu não phát sinh mới [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đột quỵ thuộc nhóm cao trong khu vực Đông Nam Á với 222 trường hợp/100.000 dân, trong đó nhồi máu não chiếm khoảng 77% [3]. Gánh nặng của đột quỵ nhồi máu não không chỉ thể hiện qua tỷ lệ tử vong cao mà còn ở tỷ lệ tàn tật lâu dài. Nhiều người bệnh sau đột quỵ phải đối mặt với các di chứng như liệt nửa người, rối loạn thăng bằng, rối loạn ngôn ngữ, suy giảm nhận thức và giảm khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Những di chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, khả năng lao động, mức độ hòa nhập xã hội và chi phí điều trị bệnh [4]. Bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang có công dụng tư âm bổ can thận [5], cùng với điện châm và xoa bóp bấm huyệt với cơ chế tác là động thông kinh hoạt lạc, thư cân hoãn cấp, tăng cường tuần hoàn và phục hồi các cơ bị liệt [6], [7]. Khi phối hợp với tập vận động giúp tăng cường tính mềm dẻo của cơ, bao khớp, phục hồi tầm vận động của khớp, tái rèn luyện các cơ bị liệt [8] nhằm tạo ra tác động hiệp đồng giúp nâng cao hiệu quả phục hồi. Vì vậy, nhằm làm rõ hơn hiệu quả của phác đồ này trên người bệnh đột quỵ do nhồi máu não, nghiên cứu “Đánh giá kết quả phục hồi vận động trên người bệnh đột quỵ do nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang kết hợp điện châm, tập vận động, xoa bóp bấm huyệt” đã được thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ với mục tiêu sau: Đánh giá kết quả phục hồi vận động trên người bệnh đột quỵ do nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang kết hợp điện châm, tập vận động, xoa bóp bấm huyệt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh yếu hoặc liệt nửa người do nhồi máu não sau 7 ngày, với thể Can Thận âm hư đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ trong thời điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và đáp ứng các tiêu chuẩn theo y học hiện đại và y học cổ truyền sau:

Theo Y học hiện đại:

+ Người bệnh được chẩn đoán nhồi máu não dựa vào kết quả chụp MRI/CT Scan sọ não/chẩn đoán của giấy ra viện hoặc toa thuốc người bệnh đang dùng, đã được điều trị ổn định về sinh hiệu và tri giác, nhưng vẫn còn tồn tại các thiếu sót về thần kinh như yếu hoặc liệt nửa người bên bệnh, nói khó, một số hoạt động cơ bản như: tắm rửa, mặc quần áo, ăn uống, vệ sinh cá nhân,... bị hạn chế.

+ Người bệnh tỉnh táo, hợp tác tốt với thầy thuốc, biểu hiện qua định hướng đúng về không gian và thời gian; cung cấp chính xác thông tin cá nhân (tên, tuổi, địa chỉ); nhận biết được người thân và các thông tin liên quan đến gia đình; thực hiện đúng các y lệnh.

+ Chỉ số Barthel <45.

Theo Y học cổ truyền:

Chọn người bệnh Bán thân bất toại thể Can thận âm hư khi có $\geq 6/8$ triệu chứng sau:

(1) Bán thân bất toại; (2) Chân tay cứng đờ, co quắp; (3) Đau lưng; (4) Tiểu đêm; (5) Hoa mắt chóng mặt; (6) Chát lưỡi đỏ; (7) Không rêu hoặc rêu lưỡi vàng khô; (8) Mạch tế hoặc trầm tế [9].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người bệnh quá suy kiệt như: ăn uống qua sonde, suy hô hấp,...

+ Nằm trong nhóm chống chỉ định đối với điện châm, xoa bóp bấm huyệt, tập vận động bao gồm: Có rối loạn về tâm thần, có bệnh lý ngoại khoa, u ác tính; viêm, loét ở vùng thực hiện điện châm, tập vận động và xoa bóp bấm huyệt.

+ Trong quá trình nghiên cứu có diễn biến nặng như suy hô hấp, đột quỵ tái phát, cơn tăng huyết áp,... cần can thiệp phương pháp điều trị khác hoặc tự ý bỏ điều trị.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ 3/2025 đến 01/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng không nhóm đối chứng đánh giá trước sau điều trị.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn và không thuộc tiêu chí loại trừ trong quá trình nghiên cứu. Tổng cộng có 60 người bệnh tham gia nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Phác đồ nghiên cứu gồm:

+ Bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang gồm các vị: Thục địa 30g, Sơn thù 15g, Sơn dược 15g, Đơn bì 10g, Phục linh 10g, Trạch tả 10g, Kỷ tử 15g, Cúc hoa 15g. 01 thang sắc còn 200 mL, mỗi ngày uống 2 lần. Các vị thuốc đạt tiêu chuẩn của Dược điển Việt Nam V, được sắc và đóng gói tại khoa Dược Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ.

+ Điện châm: Chỉ trên: Hợp cốc, Tý nhu, Thủ tam lý, Kiên tỉnh, Kiên ngưng. Chỉ dưới: Bát phong, Thái xung, Phong long, Dương lăng tuyền, Giải khê, Lương Khâu, Huyệt hải, Phong thị. Kích thích huyết bằng máy điện châm. Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần lưu kim 30 phút, tiến hành điều trị 10 ngày sau đó đánh giá lại, thực hiện tiếp liệu trình thứ 2.

+ Tập vận động: Tập vận động thụ động khi cơ lực bậc 0/5 và 1/5. Tập vận động có trợ giúp: khi cơ lực bậc 2/5. Tập vận động chủ động: khi cơ lực bậc 3/5. Tập vận động có kháng trở: khi cơ lực bậc 4/5 và 5/5. Thực hiện động tác gấp, duỗi, dạng, khép các khớp vai, khuỷu, cổ tay, ngón tay, háng, gối, cổ chân và ngón chân. Mỗi ngày tập 1 lần, mỗi động tác được lặp lại 10–15 lần cho từng khớp, tiến hành điều trị 10 ngày sau đó đánh giá lại, thực hiện tiếp liệu trình thứ 2.

+ Xoa bóp bấm huyệt: Tay bấm các huyệt Chi câu, Ngoại quan, Bát tà. Chân bấm các huyệt Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Côn lân, Thừa sơn, Khâu khư. Mỗi ngày xoa bóp bấm huyệt một lần, mỗi lần 30 phút, liệu trình điều trị là 10 ngày sau đó đánh giá lại, thực hiện 2 liệu trình liên tiếp.

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính.

Đánh giá sự thay đổi triệu chứng lâm sàng theo YHCT thể can thận âm hư trước và sau điều trị.

Đánh giá dựa vào kết quả phục hồi vận động của người bệnh thông qua thang điểm đánh giá sức cơ MRC và mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày dựa trên thang điểm Barthel tại thời điểm nhập viện (N0), sau 10 ngày điều trị (N10), sau 20 ngày điều trị (N20).

+ Đánh giá sức cơ theo thang điểm MRC: sức cơ dao động từ bậc 0 đến bậc 5, điểm sau điều trị tăng cho thấy phục hồi vận động tốt.

+ Đánh giá mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày dựa trên thang điểm Barthel được phân thành 2 nhóm: Có hiệu quả điều trị khi người bệnh có điểm Barthel xếp loại từ trung bình trở lên; không có hiệu quả điều trị khi người bệnh có điểm Barthel xếp loại yếu hoặc kém.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0; thống kê mô tả bao gồm giá trị độ lệch chuẩn, trung bình, tần số và tỷ lệ %. So sánh giá trị trung bình trong cùng một nhóm tại hai thời điểm được thực hiện bằng phép kiểm Paired Samples T-test, với mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- **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 24.102.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 06 năm 2024. Nghiên cứu đã Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ chấp thuận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

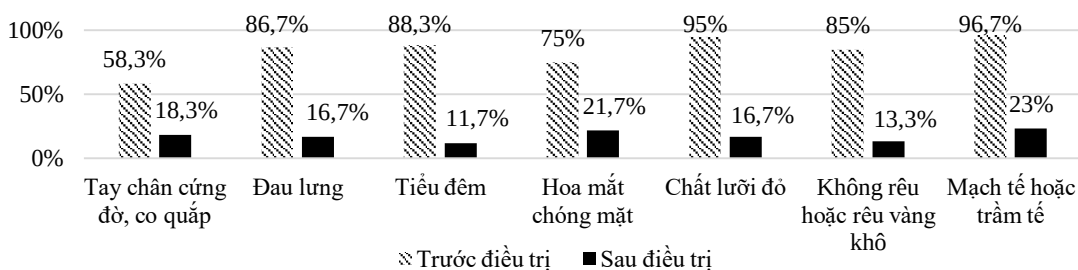
3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

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	7	11,7	3	5,0	10	16,7
≥ 50	22	36,7	28	46,7	50	83,3
Tổng	29	48,3	31	51,7	60	100
Tuổi trung bình + độ lệch chuẩn			62,82±10,85			

Nhận xét: Tuổi trung bình 62,82±10,85. Nhóm tuổi ≥ 50 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 83,3%. Tỷ lệ giới tính nam (48,3%) và giới tính nữ (51,7%) tương đương nhau.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị



Biểu đồ 1. Đặc điểm các triệu chứng YHCT thể can thận âm hư trước và sau điều trị

Nhận xét: Trước điều trị người bệnh có triệu chứng mạch tể hoặc trầm nhược chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là chất lưỡi đỏ, sau điều trị các triệu chứng và dấu hiệu YHCT đều cải thiện ($p<0,001$).

Bảng 2. Kết quả cơ lực theo thang điểm MRC trước và sau điều trị

Bậc cơ	N0		N10		N20		p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
0	19	31,7	12	20,0	7	11,7	$p<0,001$
1	29	48,3	13	21,7	5	8,3	
2	12	20,0	28	46,7	10	16,7	
3	0	0	7	11,7	28	46,7	
4	0	0	0	0	10	16,7	
5	0	0	0	0	0	0	
Tổng	60	100	60	100	60	100	

Nhận xét: Trước điều trị, tỷ lệ người bệnh có cơ lực bậc 1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,3 %, sau điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất là bậc 3 với 46,7% với $p<0,001$.

Bảng 3. Đánh giá mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm Barthel

Xếp loại	N0		N10		N20		p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Tốt	0	0	0	0	6	10,0	p<0,001
Khá	0	0	3	5,0	27	45,0	
Trung bình	0	0	34	56,7	20	33,3	
Yếu	57	95	23	38,3	7	11,7	
Kém	3	5	0	0	0	0	
Tổng	60	100	60	100	60	100	
Điểm Barthel (X±SD)	31,50±4,81		45,67±7,89		59,83±12,79		

Nhận xét: Người bệnh có mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm Barthel sau 20 ngày điều trị có xu hướng tăng dần, với mức độ xếp loại từ trung bình trở lên chiếm tỷ lệ cao, với 88,3 % ($p<0,001$).

Bảng 4. Kết quả điều trị theo thang điểm Barthel

Kết quả	Tần số	Tỷ lệ %	p
Có hiệu quả	53	88,3	
Không hiệu quả	7	11,7	
Tổng	60	100	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh đạt có hiệu quả điều trị là 88,3%, với $p<0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 50 tuổi trở lên với 83,3%, độ tuổi trung bình là 62,82±10,86. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Quốc Minh là 62,8±10,173 [10] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Châu là 63,15±9,896 [11], nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lâm Quang Vinh là 68,74±12,79 [12]. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh nhồi máu não, khi nguy cơ mắc bệnh gia tăng theo tuổi do quá trình lão hóa mạch máu, sự tích lũy các yếu tố nguy cơ tim mạch và các bệnh lý mạn

tính đi kèm. Về giới tính, tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ gần như tương đương, phản ánh sự đồng đều về nguy cơ giữa hai giới trong nghiên cứu này.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Sau 20 ngày điều trị, các triệu chứng lâm sàng theo YHCT thuộc thể can thận âm hư như chân tay cứng đờ, co quắp; đau lưng; tiểu đêm; hoa mắt, chóng mặt; chất lưỡi đỏ; lưỡi ít rêu hoặc rêu vàng khô; mạch tế hoặc trầm tế đều được cải thiện rõ so với trước điều trị. Kết quả này cho thấy bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang phát huy hiệu quả tốt trong việc tư bổ can thận âm, phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thể bệnh. Với cấu trúc “tam bổ tam tả”, bài thuốc có tác dụng bổ ích tinh huyết, tư dưỡng can thận, mạnh gân cốt, từ đó góp phần cải thiện tình trạng chân tay cứng đờ, co quắp, đau lưng và tiểu đêm. Bên cạnh đó, cặp vị thuốc Kỷ tử – Cúc hoa giữ vai trò quan trọng trong việc bổ can huyết, bình can tức phong, giúp tinh huyết thăng lên nuôi dưỡng thanh khiếu, qua đó làm giảm các triệu chứng hoa mắt, chóng mặt. Đánh giá kết quả phục hồi vận động theo thang điểm MRC cho thấy, sau điều trị, tỷ lệ người bệnh đạt cơ lực từ bậc 2 trở lên là 80,1%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Chung Tú Quyên (73,4%) [13], nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lâm Quang Vinh (90,6%) [12]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đặc điểm ban đầu của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Lâm Quang Vinh, tỷ lệ người bệnh có cơ lực từ bậc 2 trở lên ngay khi nhập viện chiếm 25,9%, trong khi tỷ lệ cơ lực bậc 0 và 1 là 74,1% [12]. Ngược lại, trong nghiên cứu của chúng tôi, toàn bộ người bệnh đều có cơ lực từ bậc 2 trở xuống và tỷ lệ cơ lực bậc 0–1 chiếm tới 80%, phản ánh mức độ tổn thương vận động nặng hơn khi bắt đầu điều trị. Về khả năng độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, điểm Barthel trung bình sau 20 ngày điều trị đạt $59,83 \pm 12,79$, tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,001$). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Quốc Minh là $67,61 \pm 21,269$ [10], Nguyễn Thị Minh Châu là $77,75 \pm 14,85$ [11] và nghiên cứu của Lâm Quang Vinh là $63,32 \pm 16,94$ [12]. Tuy nhiên, xét theo tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên sự cải thiện điểm Barthel, tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả trong nghiên cứu của chúng tôi là 88,3%, cao hơn so với các nghiên cứu nêu trên. Sự khác biệt này có thể liên quan đến việc điểm Barthel trung bình khi nhập viện của nhóm nghiên cứu thấp hơn, đồng thời người bệnh thường đến điều trị ở giai đoạn muộn hơn các nghiên cứu trên. Với tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả điều trị cao cho thấy phương pháp kết hợp bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang và điện châm, tập vận động, xoa bóp bấm huyệt có tính khả thi, có thể ứng dụng trong hỗ trợ phục hồi chức năng sau nhồi máu não sau giai đoạn cấp, góp phần cải thiện vận động và nâng cao mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày.

V. KẾT LUẬN

Sau 20 ngày điều trị, phương pháp kết hợp bài thuốc Kỷ cúc địa hoàng thang với điện châm, tập vận động và xoa bóp bấm huyệt đạt kết quả hồi phục vận động tốt, cải thiện khả năng độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày với điểm Barthel trung bình là $59,83 \pm 12,79$ và tỷ lệ người bệnh đạt mức độ trung bình trở lên là 88,3%. Tuy nhiên, do nghiên cứu không có nhóm đối chứng, không thể loại trừ ảnh hưởng của quá trình hồi phục tự nhiên sau đột quỵ và các yếu tố đồng thời khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J. et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *Int J Stroke*. 2025. 20(2), 132-144, doi: 10.1177/17474930241308142.

2. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol.* 2024. 23(10), 973-1003, doi: 10.1016/S1474-4422(24)00369-7.
 3. Tran, M. C., Prisco, L., Pham, P. M., Phan, H. Q., Ganau, M. *et al.* Comprehensive analysis of stroke epidemiology in Vietnam: Insights from GBD 1990-2019 and RES-Q 2017-2023. *Glob Epidemiol.* 2025. 9, 00199, doi: 10.1016/j.gloepi.2025.100199.
 4. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021. 20(10), 795–820, doi:10.1016/S1474-4422(21)00252-0
 5. Lê Minh Hoàng, Trần Văn Đệ. Giáo trình Dược học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2023. 173-174.
 6. Tôn Chi Nhân, Phạm Duy Đức. Giáo trình Châm cứu học. Nhà xuất bản Y học. 2022. 215-277
 7. Lê Minh Hoàng, Lê Thị Ngoan. Giáo trình Phương pháp điều trị không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học. 2023. 17-22
 8. Bộ Y tế. Quyết định số 3553/QĐ-BYT. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về phục hồi chức năng – Tập 1. Hà Nội. 2025. 173-188
 9. Lê Minh Hoàng, Châu Nhị Vân. Giáo trình Nội bệnh lý Y học cổ truyền – Tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2022. 116-128
 10. 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. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 53.
 11. Nguyễn Thị Minh Châu, Vũ Đình Quỳnh, Huỳnh Thanh Vũ, Nguyễn Thị Bích Nhung. 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 ứ tại thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2024. (72), 68-74, doi: 10.58490/ctump.2024i72.2407.
 12. Lâm Quang Vinh, Huỳnh Thanh Vũ, Lê Minh Hoàng, Hà Thị Xuân, Vũ Hà My. Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ não bằng phương pháp điện châm kết hợp vận động trị liệu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2024. (76), 92-98, doi: 10.58490/ctump.2024i76.2576.
 13. Chung Tú Quyên và Vũ Đình Quỳnh. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2025. (87), 8-14, doi: 10.58490/ctump.2025i87.3535.
-