

DOI: 10.58490/ctjump.2026i99.4729

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẢI THIẾN VẬN ĐỘNG
TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO GIAI ĐOẠN HỒI PHỤC
BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮY CHỈ KẾT HỢP BÀI THUỐC
LỤC VỊ ĐỊA HOÀNG THANG, ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT**

Nguyễn Hà Diễm My^{1}, Phan Anh Tuấn¹, Huỳnh Thanh Vũ²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

**Email: dr.minhtan1903@gmail.com*

Ngày nhận bài: 10/5/2026

Ngày phản biện: 20/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ não hiện vẫn là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn cầu do gây tử vong cao và để lại nhiều di chứng kéo dài. Trong Y học cổ truyền, nhiều phương pháp đã được áp dụng như châm cứu, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, dùng thảo dược và đặc biệt là cấy chỉ catgut vào huyết - một kỹ thuật châm cứu cải tiến, ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật dựa trên nền tảng lý luận kinh lạc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả cải thiện vận động ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn phục hồi được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Lục vị địa hoàng thang, điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm can thiệp lâm sàng không đối chứng, thực hiện trên 36 bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn phục hồi điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 02/2025 đến tháng 02/2026. Bệnh nhân được điều trị theo liệu trình kết hợp bài thuốc Lục vị địa hoàng thang và cấy chỉ, điện châm, xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, chức năng vận động và khả năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ phụ thuộc hoàn toàn theo thang điểm Rankin sửa đổi giảm từ 13,9% xuống 0%, đồng thời xuất hiện 5,6% bệnh nhân đạt mức độc lập hoặc nhẹ ($p < 0,01$). Theo thang điểm Barthel, tỷ lệ mức yếu giảm từ 75% xuống 0%, trong khi mức khá tăng lên 63,9% sau điều trị ($p < 0,01$). Tỷ lệ điều trị có hiệu quả đạt 61,1% tại thời điểm ngày 20, cho thấy phác đồ can thiệp mang lại cải thiện có ý nghĩa thống kê và giá trị lâm sàng rõ rệt. **Kết luận:** Phương pháp cấy chỉ kết hợp Lục vị địa hoàng thang, điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp cải thiện chức năng vận động và mức độ độc lập sinh hoạt ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục.

Từ khóa: Nhồi máu não, cấy chỉ, Lục vị địa hoàng thang, Barthel Index, Rankin.

ABSTRACT

**MOTOR FUNCTION IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH ISCHEMIC
STROKE FOLLOWING COMBINED CATGUT EMBEDDING THERAPY,
LIU WEI DI HUANG TANG, ELECTROACUPUNCTURE,
AND ACUPRESSURE MASSAGE**

Nguyen Ha Diem My^{1}, Phan Anh Tuan¹, Huynh Thanh Vu²*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho General Hospital

Background: Stroke remains a major global health concern due to its high mortality rate and long-term disabling sequelae. In Traditional Chinese Medicine (TCM), various therapeutic modalities have been applied, including acupuncture, electroacupuncture, acupressure massage,

herbal medicine, and particularly catgut embedding therapy at acupoints — an advanced acupuncture technique that integrates modern scientific and technical innovations based on the meridian–collateral theory. **Objective:** To evaluate the effectiveness of motor function recovery in patients with ischemic stroke during the rehabilitation phase treated with catgut embedding therapy combined with Liu Wei Di Huang Tang, electroacupuncture, and acupressure massage. **Materials and methods:** A non-controlled interventional clinical trial was conducted on 36 inpatients with ischemic stroke in the rehabilitation stage at Can Tho Traditional Medicine Hospital and Can Tho City General Hospital from February 2025 to February 2026. Patients received a combined therapeutic regimen including Liu Wei Di Huang Tang, catgut embedding therapy, electroacupuncture, and acupressure massage. Functional outcomes were assessed using the Barthel Index and the Modified Rankin Scale (mRS). **Results:** After 20 days of treatment, motor function and activities of daily living in patients with ischemic stroke during the rehabilitation phase improved markedly. The proportion of patients who were completely dependent according to the Modified Rankin Scale decreased from 13.9% to 0%, while 5.6% of patients achieved independence or only slight disability ($p < 0.01$). According to the Barthel Index, the proportion of patients at the poor level decreased from 75% to 0%, whereas the fair level increased to 63.9% after treatment ($p < 0.01$). The overall effective treatment rate reached 61.1% at day 20, indicating that the intervention regimen produced statistically significant and clinically meaningful improvement. **Conclusion:** Catgut embedding therapy combined with Liu Wei Di Huang Tang, electroacupuncture, and acupressure massage effectively improves motor function and functional independence in patients with ischemic stroke during the rehabilitation phase.

Keywords: Ischemic stroke, Catgut embedding, Liu Wei Di Huang Tang, Barthel Index, Modified Rankin Scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não hiện vẫn là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn cầu do gây tử vong cao và để lại nhiều di chứng kéo dài. Trong các thể đột quy, nhồi máu não chiếm đa số các trường hợp và thường dẫn đến suy giảm chức năng vận động, ảnh hưởng lớn đến khả năng sinh hoạt của người bệnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh lý này đứng hàng thứ hai trong các nguyên nhân gây tử vong, chỉ sau bệnh tim mạch, đồng thời là nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm chức năng ở người trưởng thành [1], [2]. Hiện nay, gánh nặng bệnh tật do đột quy có xu hướng gia tăng rõ rệt, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển, nơi ghi nhận hơn 75% trường hợp tử vong liên quan đến đột quy. Trong lâm sàng, nhồi máu não là thể thường gặp nhất của đột quy - biểu hiện bởi các triệu chứng thần kinh khu trú khởi phát đột ngột, trong đó liệt nửa người là di chứng phổ biến và nặng nề nhất [2]. Trong những năm gần đây, việc phối hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền trong phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quy được ứng dụng ngày càng rộng rãi. Sự kết hợp này góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, đồng thời hỗ trợ cải thiện khả năng vận động và chất lượng cuộc sống của người bệnh [3]. Trong Y học cổ truyền (YHCT), nhiều phương pháp đã được áp dụng như châm cứu, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, dùng thảo dược và đặc biệt là cây chỉ catgut vào huyệt - một kỹ thuật châm cứu cải tiến, ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật dựa trên nền tảng lý luận kinh lạc [4]. Khi kết hợp với điện châm, xoa bóp bấm huyệt và cây chỉ, hiệu quả phục hồi vận động được ghi nhận tăng lên rõ rệt so với các phương pháp đơn lẻ, hiệu quả tốt trong cải thiện chức năng vận động và khả năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân sau đột quy nhồi máu não [5], [6]. Với mong muốn phối hợp nhiều phương pháp YHCT nâng cao khả năng hồi phục vận động, cải thiện sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân sau nhồi máu não nên tôi quyết định tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu này được thực hiện với mục

tiêu: Đánh giá kết quả điều trị trên bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục bằng phương pháp cây chỉ kết hợp bài thuốc Lục vị địa hoàng thang, điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Theo Y học hiện đại

+ Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não giai đoạn hồi phục với biểu hiện lâm sàng hội chứng liệt nửa người do đột quỵ não sau giai đoạn cấp, có thể kèm theo: hội chứng liệt dây VII trung ương, rối loạn vận ngôn, rối loạn cảm giác nông sâu, rối loạn cơ tròn sau giai đoạn cấp và dựa vào kết quả chụp MRI/CT scan sọ não tại các bệnh viện đa khoa.

+ Đánh giá chức năng vận động theo thang điểm Barthel <45, Rankin \geq 3 (độ 4, độ 5).

+ Thần kinh: định hướng được không gian, thời gian, tinh táo tiếp xúc tốt, đồng ý tham gia nghiên cứu

Theo Y học cổ truyền

+ Bán thân bất toại, chi thể cứng đờ, co rút, biến dạng,

+ Lưỡi cứng hoặc không nói được

+ Bán thân bất toại, cơ nhục tứ chi teo co rút

+ Chất lưỡi đỏ, mạch tế hoặc chất lưỡi đỏ nhạt, mạch trầm tế

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân lơ mơ, rối loạn tri giác.

+ Bệnh nhân thuộc nhóm chống chỉ định của các phương pháp điện châm, cây chỉ, xoa bóp bấm huyệt, không uống được thuốc Y học cổ truyền: có bệnh lý tim mạch chưa ổn định hoặc đã can thiệp gần máy tạo nhịp, suy tim nặng, bệnh lý ác tính, rối loạn đông máu, suy kiệt toàn thân. Người bệnh nhiễm trùng cấp tính, bỏng da, lở loét tỳ đè, các bệnh lý cấp tính kèm theo hoặc các bệnh cần điều trị tích cực như bệnh lao đang hoạt động, suy tim, suy thận mạn giai đoạn cuối, sa sút trí tuệ, rối loạn tâm thần,...

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 02/2025 đến tháng 03/2026 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu ghi nhận 36 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc các tiêu chuẩn loại trừ trong suốt thời gian thực hiện nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

Phác đồ nghiên cứu gồm:

+ Bài thuốc Lục vị địa hoàng thang: bài thuốc được sắc đóng thành dạng túi chứa 200ml thuốc sắc, chia làm 02 lần uống/ngày, điều trị liên tục 20 ngày.

+ Cây chỉ 2 lần (ngày 1 và 10) tại các huyệt (bên liệt): Thủ tam lý, Lương Khâu, Dương lăng tuyền, Phi dương, Tam âm giao, Thái xung (ngày 1); Can du 2 bên, Thận du 2 bên, Thượng Cự huyệt, Phong long (ngày 10). Loại chỉ cagut tự tiêu (chromic cagut 3/0), kim cấy chỉ vô khuẩn dùng một lần, kích thước số 7 – 9 cm, độ sâu đặt chỉ tùy vị trí huyệt và thể trạng bệnh nhân. Theo dõi người bệnh trong 20 ngày can thiệp.

+ Điện châm: các huyệt Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát phong. Nếu bệnh nhân có liệt mặt, nói khó thì châm thêm huyệt Liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Á môn, Nghinh hương, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, châm bên liệt, ngày 01 lần, lưu kim 30 phút, liên tục trong 20 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyệt: thực hiện các động tác xoa, xát, miết, lăn, bóp và vận động nửa người bên liệt và day, ấn các huyệt bên liệt : Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát phong. Nếu bệnh nhân có liệt mặt, nói khó thì day, ấn huyệt Liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Á môn, Nghinh hương, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa. Liệu trình : mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút, ngày 01 lần, theo dõi 20 ngày.

Các đặc điểm được khảo sát ở đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI), các yếu tố nguy cơ và thói quen sinh hoạt.

Kết quả phác đồ đánh giá tại 2 thời điểm 10 ngày và 20 ngày thông qua thang điểm Barthel nhằm đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày, đồng thời sử dụng thang điểm Rankin sửa đổi để phân loại mức độ di chứng của bệnh nhân.

- Điểm phục hồi vận động theo Barthel: được tính điểm theo thang đo Barthel, điểm số dao động từ 0 - 100 điểm, điểm càng cao cho thấy phục hồi vận động chung càng cao. Xếp loại phục hồi vận động theo Barthel: là biến số định tính có 5 giá trị: Tốt: 85 - 100 điểm; khá: 65 - 84 điểm; trung bình: 45 - 64 điểm; yếu: 21- 44 điểm; kém: ≤ 20 điểm.

- Đánh giá theo thang điểm Rankin sửa đổi phân độ di chứng. Điểm đạt từ 0 - 6 điểm tương đương mức độ liệt từ độ 0 - độ 6.

Đánh giá kết quả điều trị lần đầu ngày 10 và ngày 20, theo dõi trong 20 ngày trên nhóm nghiên cứu bằng thang điểm Barthel và Rankin. Kết quả sau điều trị chia thành các nhóm sau đây:

+ Có hiệu quả: Bệnh nhân có điểm Barthel từ khá trở lên (Barthel ≥ 65 điểm) và có điểm Rankin từ 0 đến 3 điểm.

+ Không hiệu quả: Bệnh nhân có điểm Barthel không hoặc chuyển bậc trong cùng nhóm trung bình, yếu hoặc kém (điểm Barthel < 65 điểm), và điểm Rankin từ 4 hoặc 5 điểm.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20,0. Sử dụng các thuật toán: mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ %, so sánh trung bình bằng phép kiểm Paired sample T- Tests của cùng một nhóm tại hai thời điểm, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với phiếu chấp nhận số 24.105.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/06/2024. Đồng thời, quá trình thực hiện nghiên cứu cũng nhận được sự đồng ý từ Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục

Đặc điểm chung		Nhóm nghiên cứu (n = 36)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<50 tuổi	3	8,33
	Từ 50 tuổi đến 59 tuổi	10	27,78
	Từ 60 đến 69 tuổi	12	33,33
	≥ 70 tuổi	11	30,56
	$\bar{X} \pm SD$	64,31 \pm 10,52	

Đặc điểm chung		Nhóm nghiên cứu (n = 36)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	16	44,44
	Nữ	20	55,56

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu gồm 36 đối tượng với tuổi trung bình $64,31 \pm 10,52$, trong đó nhóm tuổi 60 - 69 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,33%), tiếp đến là nhóm ≥ 70 tuổi (30,56%), cho thấy mẫu nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi. Tỷ lệ nữ (55,56%) cao hơn nam (44,44%).

Bảng 2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ của bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục

Yếu tố nguy cơ		Nhóm nghiên cứu (n = 36)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý kèm theo	Tăng huyết áp	32	88,89
	Đái tháo đường	17	47,22
	Rối loạn lipid máu	8	22,22
	Bệnh tim thiếu máu cục bộ	13	36,11
	Bệnh lý về khớp	4	11,11
Thói quen	Ăn mặn	12	33,33
	Hút thuốc lá	6	16,67
	Uống rượu, bia	3	8,33
	Ít vận động	15	41,67

Nhận xét: Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ gặp nhiều nhất trong nhóm nghiên cứu với tỷ lệ 88,89%. Kế đến là đái tháo đường chiếm 47,22% và bệnh tim thiếu máu cục bộ chiếm 36,11%. Rối loạn lipid máu ghi nhận ở 22,22% đối tượng. Về thói quen sinh hoạt, ít vận động chiếm 41,67% và ăn mặn 33,33%, cho thấy đây là yếu tố nguy cơ phổ biến. Tỷ lệ hút thuốc lá (16,67%) và uống rượu bia (8,33%) tương đối thấp trong nhóm nghiên cứu.

3.2. Đánh giá kết quả cải thiện vận động ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn phục hồi được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Lục địa hoàng thang, điện châm và xoa bóp bấm huyệt

Bảng 3. Đánh giá mức độ tàn tật và khả năng phụ thuộc theo thang điểm Rankin sửa đổi trước và sau điều trị

Thang điểm Rankin sửa đổi	N0		N10		N20	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Độc lập hoặc nhẹ nhàng	0	0	0	0	2	5,6
Phụ thuộc một phần	31	86,1	35	97,2	34	94,4
Phụ thuộc hoàn toàn	5	13,9	1	2,8	0	0
p	$p_{N0-N10} = 0,04$; $p_{N0-N20} < 0,01$					

Nhận xét: Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 13,9% (N0) xuống 0% (N20), trong khi nhóm phụ thuộc một phần chiếm đa số và tăng lên 94,4% ở N20. Đồng thời đã xuất hiện 5,6% bệnh nhân đạt mức độc lập hoặc nhẹ ở N20. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p_{N0-N10} = 0,04$ và $p_{N0-N20} < 0,01$.

Bảng 4. Đánh giá khả năng độc lập sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm Barthel trước và sau can thiệp

Thang điểm Barthel	N0		N10		N20	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0	0	0	0	0
Khá	0	0	0	0	23	63,9
Trung bình	9	25	31	86,1	13	36,1
Yếu	27	75	5	13,9	0	0
Kém	0	0	0	0	0	0
p	p _{N0-N10} < 0,01; p _{N0-N20} < 0,01					

Nhận xét: Sau điều trị, chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm Barthel cải thiện rõ rệt: tỷ lệ mức yếu giảm từ 75% (N0) xuống 0% (N20), trong khi mức khá tăng lên 63,9% ở N20. Sự khác biệt giữa các thời điểm đánh giá trước và sau điều trị ghi nhận có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 5. Đánh giá hiệu quả điều trị chung trên bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục bằng thang điểm Barthel và thang điểm Rankin sửa đổi

Hiệu quả điều trị	N10		N20		p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Có hiệu quả	0	0	22	61,1	< 0,01
Không hiệu quả	36	100	14	38,9	

Nhận xét: Thời điểm N10 chưa ghi nhận trường hợp có hiệu quả điều trị (0%), tuy nhiên đến N20 tỷ lệ có hiệu quả tăng lên 61,1%. Tỷ lệ không hiệu quả giảm từ 100% xuống còn 38,9%. Kết quả cho thấy sự thay đổi đạt ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là $64,31 \pm 10,52$, cho thấy phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm người lớn tuổi. Đặc điểm này phù hợp với xu hướng dịch tễ của nhồi máu não, thường gặp nhiều ở người từ 60 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Châu với tuổi trung bình $63,15 \pm 9,896$ và tỷ lệ bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên chiếm đa số. [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ (55,56%) cao hơn nam (44,44%), cho thấy sự phân bố giới tính có xu hướng nghiêng về nữ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phan Hồng Ngọc, trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ 57,14%, cao hơn so với nam giới là 42,86% [8].

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ thường gặp nhất với tỷ lệ 88,89%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Minh Hoàng ghi nhận tỷ lệ 94,6%, cho thấy tăng huyết áp vẫn là yếu tố nguy cơ quan trọng ở bệnh nhân nhồi máu não [9]. Tỷ lệ đái tháo đường và bệnh tim thiếu máu cục bộ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đối phù hợp với xu hướng chung, dù có sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn lipid máu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ít vận động (41,67%) và ăn mặn (33,33%) là những thói quen sinh hoạt phổ biến, góp phần làm gia tăng nguy cơ tim mạch và nhồi máu não. So với kết quả nghiên cứu của Lê Minh Hoàng, tỷ lệ thói quen như ăn mặn, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Sự khác biệt này có thể

liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu cũng như cỡ mẫu khảo sát [9]. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu đều nhấn mạnh vai trò của lối sống trong cơ chế hình thành và tiên triển bệnh.

4.2. Đánh giá kết quả cải thiện vận động ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn phục hồi được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Lục địa hoàng thang, điện châm và xoa bóp bấm huyệt

Theo thang điểm Rankin sửa đổi, trước điều trị đa số bệnh nhân còn phụ thuộc một phần, chiếm 86,1% và có 13,9% phụ thuộc hoàn toàn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi sau 20 ngày điều trị cho thấy mức độ tàn tật theo thang điểm Rankin cải thiện rõ rệt sau điều trị, với tỷ lệ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 13,9% xuống 0% và xuất hiện 5,6% bệnh nhân đạt mức độc lập hoặc nhẹ tại N20; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này chứng tỏ hiệu quả tích cực của phác đồ điều trị trong cải thiện khả năng tự chăm sóc và giảm mức độ phụ thuộc, cho thấy can thiệp phối hợp không chỉ giúp giảm mức độ tàn tật nặng mà còn giúp một số bệnh nhân đạt được khả năng tự chủ trong sinh hoạt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tạ Đức Dũng khi nhóm nghiên cứu có tỷ lệ chuyển 2 độ liệt cao hơn so với nhóm chứng, cho thấy mức cải thiện chức năng vận động rõ rệt hơn [10].

Kết quả nghiên cứu theo thang điểm Barthel trước điều trị, có đến 75% bệnh nhân ở mức yếu và 25% ở mức trung bình. Sau 20 ngày điều trị, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm Barthel cải thiện rõ rệt sau điều trị, với tỷ lệ mức yếu giảm từ 75% xuống 0%, không còn bệnh nhân nào ở mức yếu, mức khá tăng lên 63,9% ($p < 0,01$) và 36,1% ở mức trung bình. Xu hướng này tương đồng với nghiên cứu của Lê Minh Hoàng khi tỷ lệ mức khá và tốt tăng đáng kể sau điều trị, đồng thời tỷ lệ mức trung bình và yếu giảm rõ rệt [5]. Nghiên cứu khác của Lê Minh Hoàng cũng ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) khi số bệnh nhân ở mức độ nhẹ tăng lên và mức độ nặng giảm xuống sau 20 ngày [9]. Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả điều trị tăng rõ rệt theo thời gian, từ chưa ghi nhận trường hợp đáp ứng ở N10 lên 61,1% ở N20, đồng thời tỷ lệ không hiệu quả giảm đáng kể; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) khẳng định tính hiệu quả của phác đồ can thiệp. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Châu với tỷ lệ hiệu quả 79,2% sau 14 ngày [7], kết quả của chúng tôi tuy thấp hơn nhưng vẫn cho thấy xu hướng cải thiện tích cực và phù hợp với diễn tiến đáp ứng điều trị theo thời gian.

Nhược điểm so với các nghiên cứu khác là cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ nên khả năng khái quát chưa cao, nghiên cứu chưa có nhóm chứng để so sánh hiệu quả điều trị, thời gian theo dõi ngắn, chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Lục địa hoàng thang, điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp cải thiện rõ rệt chức năng vận động và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn hồi phục, thể hiện qua sự cải thiện có ý nghĩa thống kê của thang điểm Barthel và Rankin sửa đổi ($p < 0,01$).

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. *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society*. 2025. 20(2), 132–144. DOI: <https://doi.org/10.1177/174749302413081422>.

2. GBD 2019 Stroke Collaborator. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021. 20(10). 795 – 820. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0.
 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 and vascular neurology*. 2022. 7(1), 77–85. <https://doi.org/10.1136/svn-2020-000781>.
 4. Nguyễn Hồng Nhung & Nguyễn Văn Nhưông. Đánh giá tác dụng của cây chi phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp. *Tạp Chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. 2022. 45(4), 58-65. <https://doi.org/10.60117/vjmap.v45i4.74>.
 5. Lê Minh Hoàng, Huỳnh Thanh Vũ, Đặng Tiến Đăng Khoa, Hoàng Phi Phụng, Nguyễn Vy Thu và cộng sự. Đánh giá hiệu quả lâm sàng của phác đồ Đông dược, điện châm, tập vận động trên người bệnh sau đột quỵ do nhồi máu não tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp năm 2024 - 2025. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2025. 553(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v553i3.15488>.
 6. Lê Thị Quý, Hoàng Thị Phương, Ngô Quỳnh Hoa. Tác dụng của oxy cao áp kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong phục hồi chức năng vận động trên người bệnh liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2025. 187(2). 92 – 100. <https://doi.org/10.52852/tencyh.v187i2.3005>.
 7. Nguyễn Thị Minh Châu, Lê Minh Hoàng, 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, cây chi trên bệnh nhân sau nhồi máu não thể khí suy huyết ú tại thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 72, 68 – 74. DOI: 10.58490/ctump.2024i72.2407.
 8. Phan Hồng Ngọc, Đỗ Gia Quý và Trịnh Thị Lụa. Tác dụng phục hồi chức năng vận động của nhĩ châm kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2025. 195(10). 316 – 324. <https://doi.org/10.52852/tencyh.v195i10.4170>.
 9. Lê Minh Hoàng, Vũ Đình Quỳnh, Phạm Thanh Thuần. 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), 370 - 374. <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6317>.
 10. Tạ Đức Dũng & Nguyễn Văn Hải. Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não bằng điện xung tại huyệt kết hợp xoa bóp bấm huyệt. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2026. 559(1), 80 – 84. <https://doi.org/10.51298/vmj.v559i1.17375>.
-