

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 BẮM HUYỆT

Trần Quốc Minh^{1}, Tôn Chi Nhân², Lê Thị Ngoan²*

1. Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tranquocminhbsck1@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ là nguyên nhân dẫn đến tử vong đứng hàng thứ ba sau bệnh tim và ung thư tại các nước phát triển và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế trong các bệnh lý thần kinh, trong đó nhồi máu não chiếm 80-85%. **Mục tiêu nghiên cứu:** 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 90 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 năm 2020,

đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc, đánh giá trước và sau điều trị. **Kết quả:** Điểm Barthel thời điểm kết thúc nghiên cứu tăng 2,7 lần, điểm Barthel được xếp loại từ trung bình trở lên chiếm 87,8%, khá + tốt chiếm 64,5%. **Kết luận:** Phương pháp điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt đạt kết quả 87,8% trong phục hồi vận động trên bệnh nhân di chứng nhồi máu não.

Từ khóa: điện châm, điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, thang điểm Barthel

ABSTRACT

VALUATING THE RESULT OF TREATMENT MOTOR REHABILITATION AFTER ISCHEMIC STROKE WITH A COMBINATION OF ELECTRONIC ACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE MASSAGE

Tran Quoc Minh¹, Ton Chi Nhan², Le Thi Ngoan²

1. Can Tho Traditional Medicine Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: A stroke is the third leading cause of death after heart disease and cancer in developed countries and this is the leading cause of disability in neurological diseases, of which an ischemic stroke accounts for 80-85%. **Objectives:** Evaluating the result of the treatment for motor rehabilitation after the ischemic stroke with a combination of electronic acupuncture and acupressure massage. **Materials and methods:** Including of 90 patients with weakness, hemiplegia due to cerebral infarction stroke to inpatient treatment at Can Tho Traditional Medicine Hospital in 2020, who were eligible for research and treated electric acupuncture combined reflexology massage. Research methods were progressive research, vertical follow-up, evaluating before and after the treatment. **Results:** In the end of research, the Barthel scale increased 2.7 times, which rated at average or above accounting for 87.8%, pretty good and good at 64.5%. **Conclusions:** Combining electric acupuncture and reflexology massage achieved 87.8% results in motor rehabilitation in patients after ischemic stroke.

Keywords: electric acupuncture, electric acupuncture combined reflexology massage, Barthel scale

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là vấn đề thời sự ngày càng quan trọng của y học và xã hội, là nguyên nhân dẫn đến tử vong đứng hàng thứ ba sau bệnh tim và ung thư tại các nước phát triển và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế trong các bệnh lý thần kinh, trong đó nhồi máu não chiếm 80-85% [8]. Theo nghiên cứu của Framingham sau đột quỵ 10 năm còn 35% bệnh nhân còn sống, khoảng 10% bệnh nhân phục hồi hoàn toàn, 15-20% bệnh nhân có di chứng nặng, số còn lại có di chứng nhẹ đến vừa [5]. Mỗi năm, tại khoa Thần Kinh Bệnh viện Chợ Rẫy, đột quỵ chiếm ¼ số bệnh nhân nội trú, với tỷ lệ tử vong là 30, đa số các trường hợp sống sót đều còn di chứng liệt vận động [9]. Việc phục hồi di chứng cho các bệnh nhân đột quỵ luôn luôn là vấn đề cấp thiết [2], [6], [15]. Tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ, có nhiều phương pháp điều trị hỗ trợ phục hồi di chứng đột quỵ như dùng thuốc, điện châm, đầu châm, thủy châm, cây chỉ, tập vật lý trị liệu, xoa bóp bấm huyệt, laser nội mạch,...và đã đạt được nhiều kết quả khả quan [5]. Bên cạnh đó, phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt từ lâu được đánh giá là có hiệu quả cao trong phục hồi di chứng sau đột quỵ. Tuy nhiên cho đến nay bệnh viện vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá việc kết hợp hai phương pháp này. Xuất phát từ thực tế trên,

chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: “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” với 03 mục tiêu sau:

- Mô tả một số đặc điểm chung của bệnh nhân di chứng nhồi máu não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2020.
- 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.
- Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu: người bệnh 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 năm 2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Bệnh nhân 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 đang dùng hàng ngày) đã ổn định và còn tồn tại các thiếu sót thần kinh.
- Bệnh nhân tỉnh, hợp tác với thầy thuốc điều trị. Điểm Barthel < 5 điểm.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân liệt $\frac{1}{2}$ người quá suy kiệt hoặc bị lở loét, viêm nhiễm ở vùng cần điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Bệnh nhân chống chỉ định điện châm và xoa bóp bấm huyệt.
- Bệnh nhân có gần máy tạo nhịp tim. Bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu có diễn biến bệnh phải chuyển sang phương pháp điều trị khác hoặc tự ý bỏ điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.
- Thời gian: từ tháng 5/2020 đến tháng 12/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, theo dõi dọc, đánh giá trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ với p là tỷ lệ thành công từ kết quả nghiên cứu của Vương Thị Kim Chi [1]. Ta tính được cỡ mẫu $n = 90$.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

- **Chọn huyệt điện châm:** địa thương, giáp xa, nghinh hương, thừa tướng (nếu có liệt mặt), kiên tĩnh, kiên ngưng, khúc trí, thủ tam lý, ngoại quan, hợp cốc, hoàn khiêu, phong thị, huyệt hải, dương lăng tuyền, túc tam lý, giải khê.

- **Kỹ thuật điện châm:** châm kim chếch 15^0 đối với huyệt vùng cơ mỏng; châm kim thẳng hoặc chếch $45^0 - 60^0$ đối với huyệt vùng cơ dày; kích thích huyệt bằng máy điện châm với cường độ từ 1–3 mA tùy theo ngưỡng chịu đựng của từng bệnh nhân, tần số từ 1-3 Hz.

- **Phương pháp xoa bóp bấm huyệt:** dùng các thủ thuật xoa, xát, miết, day, bóp, lăn và bấm các huyệt:

- + Thất ngôn: bấm các huyệt á môn, phong phủ, đồng thời véo liêm tuyền.
- + Liệt mặt: bấm các huyệt quyền liêu, ế phong.
- + Liệt tay: bấm các huyệt đại chùy, giáp tích C4-C7, chi câu xuyên ngoại quan, bát tà.
- + Liệt chân: bấm các huyệt giáp tích D12-L5, côn lân, khâu khu, hoàn khiêu xuyên

thừa phù, trật biên xuyên hoàn khiêu, ân môn xuyên thừa phù, thừa sơn xuyên ủy trung.

Mỗi ngày điện châm và xoa bóp bấm huyệt một lần (bên liệt), mỗi lần 30 phút, liệu trình điều trị là 10 ngày, thực hiện 2 liệu trình liên tiếp, riêng xoa bóp bấm huyệt nghỉ 2 ngày thứ bảy và chủ nhật. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu vẫn tiếp tục sử dụng các thuốc điều trị bệnh lý nền (kháng kết tập tiểu cầu, huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu...).

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, máy đo điện tim, máy phân tích huyết học tự động 20 thông số.
 - Đánh giá kết quả phục hồi theo thang điểm Barthel
 - + Đánh giá kết quả điều trị lúc vào viện, ngày thứ 10, ngày thứ 20 sau can thiệp.
 - + Tiêu chuẩn đánh giá phục hồi vận động 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 được chia làm 2 nhóm:
 - o Có hiệu quả: điểm Barthel ≥ 45 điểm.
 - o Không hiệu quả: điểm Barthel < 45 điểm.
- Xử lý số liệu:** số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	10	11,1%
	≥ 50 tuổi	80	88,9%
Tuổi trung bình		63,43 $\pm$ 10,185	
Giới tính	Nam	49	54,4%
	Nữ	41	45,6%
Tăng huyết áp	Có	84	93,3%
	Không	6	6,7%
Đái tháo đường	Có	20	22,2%
	Không	70	77,8%
Rối loạn lipid máu	Có	64	71,1%
	Không	26	28,9%
Hôn mê lúc bị đột quy	Có	8	8,9%
	Không	82	91,1%
Thời gian điều trị sau đột quy	≤ 1 tháng	57	63,3%
	> 1 tháng	33	36,7%
Các thể lâm sàng YHCT	Cạn Thận âm hư	32	35,6%
	Thận âm dương lưỡng hư	4	4,4%
	Đờm thấp	3	3,3%
	Khí suy huyết ú	51	56,7%
Điểm Barthel (X $\pm$ SD)		25,06 $\pm$ 11,155	

Nhận xét: tuổi trung bình 63,43 $\pm$ 10,185, cao nhất 87 tuổi, nhỏ nhất 45 tuổi. Nhóm

tuổi ≥ 50 tuổi chiếm đa số 88,9%. Nam giới chiếm cao hơn với tỷ lệ 54,4%. Số bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm nhiều nhất 93,3%. Số bệnh nhân đái tháo đường thấp chiếm 22,2%. Số bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm ưu thế 71,1%. Hôn mê lúc bị đột quỵ chiếm 8,9%. Thời gian điều trị sau đột quỵ ≤ 1 tháng chiếm 63,3%. Thở bệnh lâm sàng theo YHCT chiếm đa số là thở khí suy huyết 56,7% và can thận âm hư 35,6%. Điểm Barthel trung bình ngày bắt đầu nghiên cứu là $25,06 \pm 11,155$.

3.2. Đánh giá kết quả phục hồi vận động

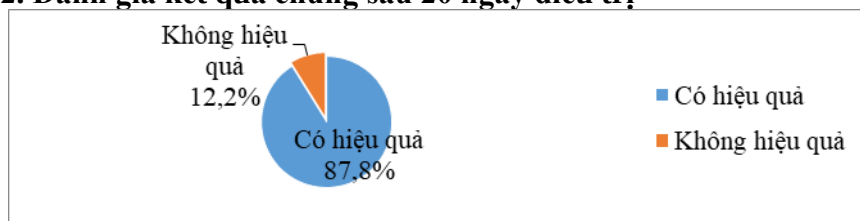
3.2.1. Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Barthel

Bảng 2. 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
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tốt	0	0%	0	0%	32	35,6%	<0,05
Khá	0	0%	18	20%	26	28,9%	
Trung bình	0	0%	36	40%	21	23,3%	
Yếu	48	53,3%	30	33,3%	10	11,1%	
Kém	42	46,7%	6	6,7%	1	1,1%	
Tổng	90	100%	90	100%	90	100%	
Điểm Barthel (X $\pm$ SD)	25,06 $\pm$ 11,155		47,06 $\pm$ 17,254		67,61 $\pm$ 21,269		

Nhận xét: điểm Barthel trung bình ngày kết thúc nghiên cứu là $67,61 \pm 21,269$, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ngày bắt đầu nghiên cứu với $p < 0,05$.

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



Biểu đồ 1. Kết quả chung sau 20 ngày điều trị

Nhận xét: kết quả điều trị có hiệu quả đạt 87,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

3.3.1. Hôn mê khi xảy ra đột quỵ

Bảng 3. Hôn mê khi xảy ra đột quỵ liên quan kết quả điều trị

Hôn mê	Kết quả điều trị				OR	P
	Có hiệu quả		Không hiệu quả			
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %		
Có	3	37,5%	5	62,5%	0,047	< 0,05
Không	76	92,7%	6	7,3%		
Tổng	79	87.8%	11	12.2%		

Nhận xét: những bệnh nhân không hôn mê khi xảy ra đột quỵ có tỷ lệ phục hồi tốt hơn so với nhóm bệnh nhân có hôn mê. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($\chi^2=20,689$, $p < 0,05$).

3.3.2. Thời gian điều trị sau đột quỵ

Bảng 4. Thời gian điều trị sau đột quỵ liên quan kết quả điều trị

Thời gian điều trị	Kết quả điều trị				OR	p
	Có hiệu quả		Không hiệu quả			
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %		
≤ 1 tháng	51	89,5%	6	10,5%	1,518	> 0,05
> 1 tháng	28	84,8%	5	15,2%		
Tổng	79	87,8%	11	12,2%		

Nhận xét: sự khác biệt giữa kết quả điều trị với thời gian điều trị sau đột quỵ không có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 0,417$, $p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Đột quỵ là bệnh lý có xu hướng tăng lên theo tuổi, nhất là sau 50 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân ≥ 50 tuổi chiếm tỉ lệ 88,9% số bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh là 87,5% [11], của Trịnh Thị Diệu Thường là 88,89% [12]. Nghiên cứu của Hoàng Khánh và cộng sự cũng cho thấy độ tuổi từ 60 -70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất bệnh nhân đột quỵ não [8]. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,43 \pm 10,185$, nhỏ nhất là 45, lớn nhất là 87 cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thanh Hiền là $59,4 \pm 11,7$ [6], thấp hơn nghiên cứu của Mai Nhật Quang là $65,94 \pm 12,84$ [9], của Lê Ngọc Thanh là $64 \pm 11,18$ [11]. Nam cao hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ = 1,2/1, đặc điểm này phù hợp với nghiên cứu của Vương Thị Kim Chi với tỷ lệ nam/nữ = 1,3/1 [1], nghiên cứu của Nguyễn Duy Cường và cộng sự với tỷ lệ nam/nữ là 1,27/1 [3]. Theo kết quả nghiên cứu trên cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân bị đột quỵ gặp ở nam cao hơn nữ, có thể do nam tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ hơn như: rượu bia, thuốc lá, ăn mặn, stress... Trong các bệnh lý đi kèm, tăng huyết áp chiếm 93,3% và rối loạn lipid máu chiếm 71,1% là yếu tố nguy cơ gây đột quỵ nhồi máu não chiếm cao nhất trong nghiên cứu, đái tháo đường chiếm 22,2% thấp hơn nghiên cứu của Lê Tuyết Hà (28,6) [5], của Vũ Đình Quỳnh (28,8%) [10], cao hơn nghiên cứu của Mai Nhật Quang (14,98%) [9]. Thở bệnh lâm sàng theo YHCT của nhóm nghiên cứu chiếm đa số là thể khí suy huyết ú 56,7% và can thận âm hư 35,6% tương đương với nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh [11]. Điều này cũng phù hợp với độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 63 tuổi. Theo lý luận Y học cổ truyền khi cơ thể già yếu dẫn đến tạng phủ thất điều, nguyên khí dần hư nhược hoặc do bị bệnh lâu ngày làm tổn thương can thận dẫn đến can thận hư suy, khí huyết bất túc, khí hư không thúc đẩy huyết vận hành, mạch lạc không thông gây nên chứng khí suy huyết ú. Điểm Barthel trung bình ngày bắt đầu nghiên cứu của nhóm là ($25,06 \pm 11,155$) cao hơn so với nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh và cộng sự ($23,88 \pm 10,83$) [10], thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường (41 ± 16) [12], nghiên cứu của Hoàng Thanh Hiền là $50,87 \pm 13,52$ [6].

4.2. Bàn luận hiệu quả điều trị

Điểm Barthel trung bình ngày kết thúc nghiên cứu là $67,61 \pm 21,269$, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ngày bắt đầu nghiên cứu với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh $65,38 \pm 15,74$ [11], thấp hơn nghiên cứu của Vũ Đình Quỳnh $74,13 \pm 16,41$ [10], của Hoàng Thanh Hiền là $71,79 \pm 13,03$, có thể do điểm Barthel trung bình ngày vào viện của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn và thời gian can thiệp

ngắn hơn các nghiên cứu trên. So với thời điểm bắt đầu nghiên cứu (N0), mức điểm Barthel trung bình thời điểm kết thúc nghiên cứu (N20) tăng 2,7 lần. Đây là mức tăng điểm cao hơn so với nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh là 1,73 lần [11], của Trịnh Thị Diệu Thường là 0,75 lần [12], của Lê Peng và cộng sự là 1,49 lần [15]. Sự khác biệt này có lẽ là do những nghiên cứu trên chủ yếu đánh giá hiệu quả dựa trên sự thay đổi kỹ thuật châm cứu và thuốc cổ phương, không đề cập đến việc sử dụng xoa bóp bấm huyệt trong điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi có sự kết hợp giữa điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ được Bộ Y tế công nhận. Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu có 100% bệnh nhân có điểm Barthel ở mức yếu, kém. Sau khi kết thúc điều trị chỉ còn lại 12,2% số bệnh nhân ở mức yếu, kém. Kết quả chung sau 20 ngày điều trị đạt 87,8% có ý nghĩa thống kê cao hơn nghiên cứu của Vương Thị Kim Chi là 69,39% [1], của Lê Tuyết Hà 80% [5], của Vũ Đình Quỳnh là 73% [10], tuy nhiên thấp hơn kết quả của Lê Ngọc Thanh 97,5%, của Chunshui Huang và cộng sự là 93,3% [14]. Những bệnh nhân có tri giác không hôn mê lúc nhồi máu não có tỷ lệ phục hồi tốt hơn so với nhóm bệnh nhân có hôn mê, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, $OR = 0,047$. Trong 100% số bệnh nhân không hôn mê, kết quả điều trị có hiệu quả đạt 92,7%. Rối loạn ý thức là yếu tố tiên đoán về tiên lượng chức năng ở thời điểm 1 tháng sau đột quỵ. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho rằng rối loạn ý thức lúc xảy ra đột quỵ (được đánh giá bằng điểm Glasgow hoặc độ hôn mê) có liên quan đến kết cục sống còn và phục hồi chức năng sau đột quỵ [9], [13]. Điện châm là sự phối hợp 2 tác dụng chữa bệnh: tác dụng của huyệt trong châm cứu và tác dụng của dòng điện trong vật lý liệu pháp của YHHĐ. Dựa trên cơ sở của hệ thống lý luận YHCT, đặc biệt là học thuyết kinh lạc. Một khi tác động vào huyệt thích hợp với một lượng kích thích nhất định sẽ làm cho kinh lạc thông suốt, khí huyết điều hòa, âm dương thăng bằng, nghĩa là đưa cơ thể trở về những hoạt động sinh lý bình thường giúp khỏi bệnh [7]. Xoa bóp bấm huyệt là một kích thích vật lý, dùng bàn tay, ngón tay để tác động trực tiếp lên huyệt, da thịt, thần kinh, mạch máu và các cơ quan cảm thụ gây nên những thay đổi về thần kinh, thể dịch, nội tiết qua đó nâng cao năng lực hoạt động của hệ thần kinh, nâng cao quá trình dinh dưỡng của cơ thể. Sau khi được xoa bóp biểu hiện ban đầu là các mao mạch giãn ra, nhiệt độ cơ thể tăng, máu lưu thông tốt, mồ hôi toát ra nhiều, do vậy làm tan biến sự mệt mỏi của cơ, tăng tính đàn hồi của da, giảm sự co cứng các khớp, giúp máu lưu thông đến các bộ phận cơ thể bị co cứng [4].

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt đạt kết quả 87,8% trong phục hồi vận động trên bệnh nhân di chứng nhồi máu não. Mức điểm Barthel tăng 2,7 lần so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vương Thị Kim Chi, Huỳnh Văn Minh, Lê Đức Hình, (2010), Đánh giá khả năng phục hồi vận động bệnh nhân nhồi máu não bằng xoa bóp – vận động hỗ trợ điện châm dựa vào kích thước tổn thương trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính, *Tạp chí Y học thực hành*, số 10, tr. 54-56.
2. Trương Thị Chiêu, Đặng Quang Tâm (2011), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tai biến mạch máu não giai đoạn cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, *Tạp chí Y học thực hành*, số 9, tr. 8-9.
3. Nguyễn Duy Cường, Nguyễn Thị Tuyết (2014), Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, *Tạp chí y học thực hành*, số 1, tr.146-148.

4. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - Bộ môn Dưỡng sinh xoa bóp (2011), *Xoa bóp*, NXB Y học, TP. HCM.
5. Lê Tuyết Hà (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trên bệnh nhân sau đột quỵ bằng phương pháp điện châm kết hợp quang châm Laser nội mạch tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Chuyên ngành Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Hoàng Thanh Hiền, Phan Quan Chí Hiếu (2012), Khảo sát những yếu tố ảnh hưởng trên hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ của phương pháp châm cứu cải tiến phối hợp vật lý trị liệu tại thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học TP.HCM*, 1(16), tr. 62-67.
7. Phan Quan Chí Hiếu (2007), *Điện châm*, Châm cứu học, Tập 1, NXB Y học, Hà Nội.
8. Hoàng Khánh (2013), *Giáo trình sau đại học thần kinh học*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 227 -231.
9. Mai Nhật Quang, Vũ Anh Nhị (2010), Tần suất các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ tử vong tại biến mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 1(14), tr.327-333.
10. Vũ Đình Quỳnh (2016), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh MRI và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não bằng điện châm kết hợp điện mãng châm tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2015-2016*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Chuyên ngành Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
11. Lê Ngọc Thanh, Nguyễn Thị Tân, Huỳnh Nguyễn Lộc (2018), Đánh giá hiệu quả của cao lỏng huyết phủ trực ứ thang kết hợp với điện châm trong phục hồi vận động trên bệnh nhân liệt ½ người sau nhồi máu não, *Tạp chí Y Dược học*, số 6 (8), tr.157-163.
12. Trịnh Thị Diệu Thường (2013), *Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động của phương pháp thể châm cải tiến kết hợp vận động trị liệu trên bệnh nhân Nhồi máu não trên lều*, Luận án tiến sỹ Y học.
13. Tobias Haefeli, et al (2010), Predictors of early mortality after acute ischaemic stroke, *Swiss med wkly*; 140(17–18):254–259.
14. Chunshui Huang, Wenchao Fan, Ansheng Yu, Xiao Cui, Ji Wu (2017), *Penetration Acupuncture at Baxie(EX-UE 9) Combined With Rehabilitation for Swelling Hand of Post-Stroke Shoulder-Hand Syndrome*, Randomized controlled trial, 37 (2), pg. 121-124.
15. Le Peng Chao Zhang, Lan Zhou, Hong-Xia Zuo, Xiao-Kuo He, Yu-Ming Niu (2018), *Traditional Manual Acupuncture Combined With Rehabilitation Therapy for Shoulder Hand Syndrome After Stroke Within the Chinese Healthcare System: A Systematic Review and Meta-Analysis*, Clin Rehabil, 32 (4), pg. 429-439.

(Ngày nhận bài: 12/01/2021 - Ngày duyệt đăng: 07/06/2021)
