

# HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG NHỒI MÁU NÃO TẠI KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN VŨNG TÀU NĂM 2023 – 2024

Nguyễn Trường Sơn<sup>1</sup>, Phạm Thị Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mỹ Hương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phương pháp điều trị trong di chứng nhồi máu não tại khoa Y dược cổ truyền bệnh viện Vũng Tàu năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả dọc, lựa chọn bệnh nhân trên 40 tuổi và được chẩn đoán xác định nhồi máu não được chuyển xuống khoa Y dược cổ truyền để điều trị phục hồi. **Kết quả:** Hiệu quả chung: Tốt đạt 57,8%, khá đạt 41,1%. Có khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với việc: Cải thiện cơ lực; Cải thiện trương lực cơ; Thay đổi điểm mRankin; Thay đổi điểm Barthel. **Kết luận:** Liệu pháp điều trị phối hợp là an toàn, không có tác dụng không mong muốn. Các chỉ số xét nghiệm đều duy trì ở mức ổn định. Không có bất thường về chỉ số enzyme gan (AST, ALT) và chức năng thận (ure, creatinin). **Từ khóa:** Điều trị di chứng nhồi máu não, Y dược cổ truyền bệnh viện Vũng Tàu

## SUMMARY

### EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF SEQUENCES OF CEREBRAL INFARCTION AT THE DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE, VUNG TAU HOSPITAL IN 2023 – 2024

**Objective:** To evaluate the effectiveness of treatment methods for sequelae of cerebral infarction at the Department of Traditional Medicine, Vung Tau Hospital in 2023-2024. **Subjects and methods of research:** Using a longitudinal descriptive method, selecting patients over 40 years old and diagnosed with cerebral infarction who were transferred to the Department of Traditional Medicine for rehabilitation treatment. **Results:** Overall effectiveness: Good at 57,8%, fair at 41,1%. There are statistically significant differences in: Improving muscle strength; Improving muscle tone; Changing mRankin score; Changing Barthel score. **Conclusion:** Combination therapy is safe, with no adverse effects. All laboratory parameters remained stable. There were no abnormalities in liver enzyme indices (AST, ALT) and kidney function (urea, creatinine).

**Keywords:** Treatment of cerebral infarction sequelae, Traditional Medicine Vung Tau Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật ở các quốc gia trên thế giới trong đó đột quỵ nhồi máu não (ĐQNMN) chiếm đa số với tỷ lệ 75% đến

80% [1]. Liệt vận động sau ĐQNMN là nguyên nhân đứng hàng thứ 4 tạo ra gánh nặng cho người bệnh, gia đình và xã hội khi đánh giá bằng số năm sống với tàn tật (chỉ số DALY), chi phí điều trị và chăm sóc rất tốn kém [1]. Chính vì vậy điều trị phục hồi chức năng vận động sau ĐQNMN luôn là vấn đề cấp thiết trong y học nhằm hạn chế tử vong, phục hồi chức năng, giảm thiểu tối đa những tàn phế, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, góp phần đưa người bệnh trở lại cộng đồng. Trong đó có sự kết hợp giữa các liệu pháp YHHĐ, YHCT và phục hồi chức năng, đặc biệt là tập phục hồi chức năng dựa trên cơ sở các mẫu vận động (phương pháp BOBATH). Xuất phát từ ý nghĩa đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp bài tập BOBATH trong điều trị di chứng nhồi máu não tại Khoa Y dược cổ truyền Bệnh viện Vũng Tàu năm 2023 - 2024" với mục tiêu cụ thể như sau:

1. *Xác định tỉ lệ các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị di chứng nhồi máu não ở bệnh nhân: giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, BMI, tiền sử đột quỵ của bản thân và gia đình, tiền sử bệnh lý THA, nội tiết, rối loạn chuyển hóa lipid máu, bệnh tim TMCB.*

2. *Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp bài tập BOBATH trong điều trị di chứng tại biến mạch não.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Y dược cổ truyền, Bệnh viện Vũng Tàu

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán xác định là nhồi máu não

### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ 40 tuổi trở lên.

- Người bệnh điều trị phục hồi tại khoa Y dược cổ truyền

**2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có diễn biến nặng phải điều trị nội trú tại khoa khác trong thời gian khảo sát.

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11/2023 đến tháng 10/2024.

**2.4. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt dọc

### 2.5. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu theo tiêu chuẩn

<sup>1</sup>Bệnh viện Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: bssondybvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

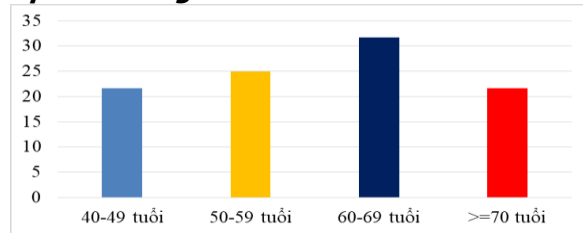
**2.6. Công cụ thu thập số liệu:** Qua biểu mẫu khảo sát nhóm thiết kế (phụ lục); Thang điểm mRankin; Thang điểm Barthel

**2.7. Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 26.0 của IBM.

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

##### 3.1.1. Đặc điểm tuổi và nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu



**Biểu đồ 3.1. Phân bố tuổi của bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân trong độ tuổi 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm 40-49 tuổi và nhóm trên 70 tuổi.

##### Bảng 3.1. Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi	Nam	Nữ	Chung(n=60)
Tuổi TB	57,00±11,47	65,73±8,12	59,18±11,33
Min-Max	41-78	51-79	41-79

**Nhận xét:** Tuổi TB của bệnh nhân nghiên cứu là 59 tuổi, nhỏ nhất là 41 tuổi và lớn nhất là 79 tuổi.

##### 3.1.2. Phân bố giới tính của bệnh nhân nghiên cứu



**Biểu đồ 3.2. Phân bố giới tính**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nam mắc đột quỵ nhồi máu não cao hơn nữ, phân bố nam:nữ = 75%:25% = 3,0.

##### 3.1.3. Phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu

##### Bảng 3.2. Phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ	p ( $\chi^2$ )
Lao động chân tay	26	43,3	>0,05
Lao động trí óc	20	33,3	
Lao động khác	14	23,3	
<b>Tổng</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>-</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não thuộc nhóm đối tượng lao động chân tay cao hơn lao động trí óc và các nhóm lao động khác. Sự khác biệt giữa các nhóm nghề nghiệp không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

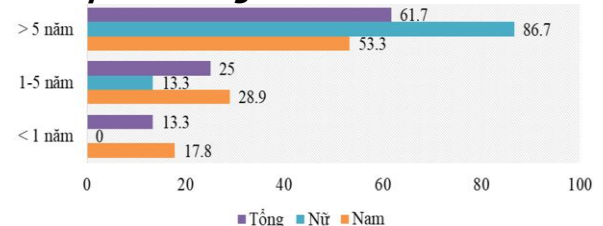
##### 3.1.4. Phân bố BMI của bệnh nhân nghiên cứu

##### Bảng 3.3. Phân bố BMI của bệnh nhân nghiên cứu

Phân loại BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Nam (n=45)		Nữ (n=15)		Tổng (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Gầy (<18,5)	10	16,7	0	0	10	16,7
Bình thường (18,5 – 23)	17	28,3	7	11,7	24	40,0
Thừa cân (≥ 23)	18	30,0	8	13,3	26	43,3
<b>Tổng</b>	<b>45</b>	<b>75,0</b>	<b>15</b>	<b>25,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>BMI trung bình <math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b>21,67 ± 2,77</b>		<b>22,72 ± 1,63</b>		<b>21,93 ± 2,56</b>	
<b>Min-Max</b>	<b>16,8-25,0</b>		<b>19,5-24,6</b>		<b>16,8-25,0</b>	

**Nhận xét:** Tỷ lệ thừa cân chung trong nghiên cứu cao với 43,3%, tuy nhiên cũng có 16,7% bệnh nhân ở mức gầy. BMI trung bình dao động trong khoảng  $21,93 \pm 2,56$  (kg/m<sup>2</sup>) với giá trị thấp nhất là 16,8 và cao nhất là 25,0 (kg/m<sup>2</sup>).

##### 3.1.5. Đặc điểm tiền sử tăng huyết áp của bệnh nhân nghiên cứu



**Biểu đồ 3.3. Đặc điểm tiền sử tăng huyết áp**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp trong nghiên cứu là  $55/60 = 91,7\%$ . Trong đó tập trung cao nhất ở nhóm bị bệnh từ >5 năm với 61,7%.

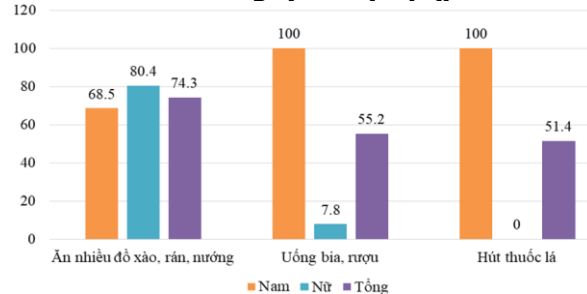
##### 3.1.6. Tiền sử bệnh lý nội khoa kèm theo và tiền sử gia đình

##### Bảng 3.4. Tiền sử bệnh lý nội khoa kèm theo và tiền sử gia đình

Tiền sử	Nam (n=45)		Nữ (n=15)		Tổng (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Bệnh lý tim mạch	8	17,8	5	33,3	13	21,7
Bệnh lý rối loạn Lipid máu	37	82,2	12	80,0	49	81,7
Bệnh lý nội tiết	10	22,2	7	46,7	17	28,3
Gia đình có người đột quỵ	4	8,8	1	6,7	5	8,3
Tiền sử đột quỵ cũ	4	8,8	1	6,7	5	8,3

**Nhận xét:** Bệnh nhân có kèm theo bệnh lý rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ lớn nhất với 81,7%. Về tiền sử đột quỵ, có 5/60 bệnh nhân trong gia đình có người đột quỵ và 5/60 bệnh nhân đã từng đột quỵ não.

### 3.1.7. Yếu tố nguy cơ đột quỵ



**Biểu đồ 3.4. Yếu tố nguy cơ đột quỵ nhồi máu não**

**Nhận xét:** Yếu tố nguy cơ đột quỵ cao nhất ở người bệnh nghiên cứu là thói quen ăn đồ xào, rán, nướng (74,3%).

**3.2. Hiệu quả của phương pháp điện châm kết hợp bài tập BOBATH kết hợp trong điều trị bệnh nhân bị di nhồi máu não**

### 3.2.1. Sự thay đổi cơ lực

**Bảng 3.5. Sự thay đổi cơ lực trước và sau điều trị (n=60)**

Đánh giá cơ lực	Thời điểm đánh giá			
	D <sub>0</sub>		D <sub>30</sub>	
	n	%	n	%
Bậc 0	0	0	0	0
Bậc 1	5	8,3	0	0
Bậc 2	15	25,0	0	0
Bậc 3	40	66,7	5	8,3
Bậc 4-	0	0	20	33,3
Bậc 4	0	0	14	23,3
Bậc 4+	0	0	21	35,1
Bậc 5	0	0	0	0
pD <sub>0</sub> -D <sub>30</sub>	< 0,05			

**Nhận xét:** Cơ lực có sự cải thiện tốt tại các thời điểm nghiên cứu. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có sự cải thiện cơ lực đạt mức bậc 4 và 4+ là 58,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

### 3.2.2. Sự thay đổi mức độ co cứng cơ

**Bảng 3.6. Sự thay đổi mức độ co cứng cơ trước và sau điều trị (n=60)**

Đánh giá co cứng cơ	Thời điểm đánh giá			
	D <sub>0</sub>		D <sub>30</sub>	
	n	%	n	%
0	9	15,0	39	65,0
1	26	43,3	21	35,0
1+	8	13,3	0	0
2	17	28,3	0	0
3	0	0	0	0

4	0	0	0	0
pD <sub>0</sub> -D <sub>30</sub>	< 0,0			

**Nhận xét:** Tình trạng co cứng cơ chi trên và chi dưới đều có sự cải thiện tốt sau điều trị. Tại thời điểm ngày thứ 30 khi kết thúc liệu trình can thiệp, có 65% bệnh nhân có trương lực cơ trở về bình thường.

### 3.2.3. Sự thay đổi điểm mRankin trước và sau điều trị

**Bảng 3.7. Sự thay đổi điểm mRankin trước và sau điều trị**

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB (X±SD)	
	D <sub>0</sub>	D <sub>30</sub>
Điểm mRankin TB	3,25±0,65	2,35±0,57
pD <sub>0</sub> -D <sub>30</sub>	<0,001	
Hiệu số D <sub>30</sub> – D <sub>0</sub>	0,95±0,08	

**Nhận xét:** Điểm mRankin có sự cải thiện tốt sau 30 ngày điều trị (p<0,001).

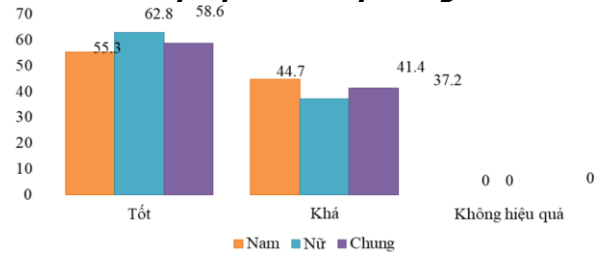
### 3.2.4. Sự thay đổi điểm Barthel trước và sau điều trị

**Bảng 3.8. Sự thay đổi điểm Barthel trước và sau điều trị (n=60)**

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB (X±SD)	
	D <sub>0</sub>	D <sub>30</sub>
Điểm Barthel TB	54,17±16,62	73,17±12,82
pD <sub>0</sub> -D <sub>30</sub>	<0,01	
Hiệu số D <sub>30</sub> – D <sub>0</sub>	19,0±3,80	

**Nhận xét:** Điểm Barthel tăng dần qua nghiên cứu. Thời điểm đạt được mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày tốt nhất tại ngày thứ 30 sau điều trị.

### 3.2.5. Hiệu quả điều trị chung



**Biểu đồ 3.5. Hiệu quả điều trị chung (n=60)**

**Nhận xét:** Hiệu quả điều trị chung đạt Tốt là 58,6%; Khá là 41,4%; không có trường hợp bệnh nhân không hiệu quả.

### 3.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

#### 3.3.1. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

**Bảng 3.9. Tác dụng không mong muốn của bài tập BOBATH**

Tác dụng không mong muốn	Ngày xuất hiện	Xử trí	Sau xử trí
Mệt mỏi	Không	Không	Không

Đau đầu	Không	Không	Không
Hoa mắt chóng mặt	Không	Không	Không
Buồn nôn/nôn	Không	Không	Không
Đau cơ	Không	Không	Không

**Nhận xét:** Không bệnh nhân nào xuất hiện các biểu hiện bất thường như mệt mỏi, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau cơ, buồn nôn hay nôn trong thời gian 30 ngày tập bài tập BOBATH.

**Bảng 3.10. Tác dụng không mong muốn của điện châm**

Tác dụng không mong muốn	Ngày xuất hiện	Xử trí	Sau xử trí
Vùng châm	Không	Không	Không
Chảy máu nơi châm	Không	Không	Không
Bầm tím nơi châm	Không	Không	Không
Abces nơi châm	Không	Không	Không
Khác	Không	Không	Không

**Nhận xét:** Các biểu hiện không mong muốn như vùng châm, chảy máu nơi châm, bầm tím nơi châm hay abces nơi châm không xuất hiện trên 60 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não trong nghiên cứu của chúng tôi trong cả liệu trình 30 ngày can thiệp.

#### IV. KẾT LUẬN

##### 4.1. Kết luận về hiệu quả của phương pháp điện châm kết hợp bài tập BOBATH trong điều trị di chứng nhồi máu não

Hiệu quả chung: Tốt đạt 57,8%, khá đạt 41,1% và không hiệu quả là 0%.

Cải thiện cơ lực: 33,3% bậc 4-; 23,3% bậc 4 và 35,1% bậc 4+ sau 30 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ).

Cải thiện trương lực cơ: 65,0% không còn co

cứng cơ; 35,0% co cứng bậc 1 sau 30 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ).

Thay đổi điểm mRankin: 70% bệnh nhân đạt 2 điểm sau 30 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ).

Thay đổi điểm Barthel: mức độ độc lập trong sinh hoạt tăng dần, điểm TB Barthel đạt  $73,17 \pm 12,82$  sau 30 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa so với thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ).

**4.2. Kết luận về tác dụng không mong muốn của phương pháp.** Liệu pháp điều trị phối hợp là an toàn, không có tác dụng không mong muốn. Các chỉ số xét nghiệm đều duy trì ở mức ổn định. Không có bất thường về chỉ số enzym gan (AST, ALT) và chức năng thận (ure, creatinin).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Hình (2002), Một số đặc điểm dịch tễ học về tai biến mạch máu não tại Việt Nam, Hội thảo quốc tế lần thứ 1, Chuyên đề Tai biến mạch máu não, Bệnh viện Bạch Mai, tr 35.
2. Nguồn <http://www.healthdata.org/vietnam> Truy cập ngày 4.5.2019.
3. Lê Đức Hình (2019), Tình hình đột quỵ não hiện nay tại các nước Châu Á, Hội thảo chuyên đề liên khoa, Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, tr 1-5.
4. Lê Đức Hình (2009), "Đột quỵ não", Thần kinh học trong thực hành đa khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.222 – 238.
5. Bộ môn Y học Cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội (2003), Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội.
6. Phạm Vũ Khánh, 2009, Lão khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN CERULOPLASMIN MRNA HUYẾT TƯƠNG VỚI ĐẶC ĐIỂM KHỐI U TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

Ngô Tuấn Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Khái<sup>1</sup>,  
Dương Quang Huy<sup>1</sup>, Hồ Hữu Thọ<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát mối liên quan giữa mức độ biểu hiện Ceruloplasmin (CP) mRNA huyết tương với

đặc điểm khối u trên cắt lớp vi tính (CLVT) ở bệnh nhân (BN) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 131 BN được chẩn đoán UTBMTBG tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2020 đến tháng 6/2024. Xác định mức độ biểu hiện CP mRNA huyết tương bằng kỹ thuật Semi-nested Realtime-RT PCR và khảo sát mối liên quan với đặc điểm khối u trên CLVT. **Kết quả:** Mức độ biểu hiện CP mRNA huyết tương có mối tương quan yếu với đường kính khối u ( $\rho = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ) và liên quan với tình trạng huyết khối tĩnh mạch cửa (mức độ biểu hiện CP mRNA ở nhóm

<sup>1</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Tuấn Minh  
Email: ngotuanminh103hospital@gmail.com  
Ngày nhận bài: 18.10.2024  
Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024  
Ngày duyệt bài: 24.12.2024