

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI SAU ĐỘT QUY NÃO

CNDD. LÊ THỊ HỒNG GẮM - Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: BSCKII. TRẦN BẢO LONG

Trưởng Phòng Y học cổ truyền, Cục Quân y

TÓM TẮT: Đánh giá hiệu quả điện châm điều trị 30 bệnh nhân liệt nửa người sau đột quy não (giai đoạn ổn định), điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 4/2017-4/2018. **Kết quả:** Bệnh nhân nam (56,7%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (43,3%). Chủ yếu bệnh nhân trên 70 tuổi (chiếm 53,3%). 56,7% bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết, 20% bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường. Trước điều trị, 6,7% bệnh nhân liệt độ IV, 43,3% liệt độ III, 20% liệt độ I và độ II. Sau điều trị, tình trạng liệt của bệnh nhân được cải thiện, giảm còn 3,3% bệnh nhân liệt độ IV, 16,4% liệt độ III, 23,3% liệt độ II và 60,0% liệt độ I. Điểm Orgogozo trung bình trước điều trị 59,5 điểm tăng lên 89,4 điểm sau điều trị. Hiệu quả điều trị ở bệnh nhân mắc bệnh dưới 3 tháng tốt hơn ở bệnh nhân mắc bệnh trên 3 tháng (bệnh nhân mắc bệnh dưới 3 tháng có mức cải thiện là 39,4 điểm Ogogoro, bệnh nhân mắc bệnh từ 3 - 6 tháng và trên 6 tháng có mức cải thiện lần lượt là 29,5 điểm và 28,0 điểm Ogogoro).

Từ khóa: Đột quy não, điểm Ogogoro, độ liệt theo Henry.

ABSTRACT: Evaluate the effect of treatment by electro-acupuncture for 30 patients with hemiplegia after cerebral stroke (stable stage), treated at the Department of traditional medicine, Military hospital 354, from April 2017 to April 2018. **Results:** Male patients (56.7%) were more than female patients (43.3%). Most patients were over 70 years old (53.3%). There were 56.7% of patients suffering from hypertension, 20% of patients suffering from hypertension and diabetes. Before treatment, there were 6.7% of patients paralyzed degree IV, 43.3% of patients paralyzed degree III, 20% of patients paralyzed degree I and II. After treatment, paralysis of patients was improved, decreased to 3.3% of patients with degree IV, 16.4% of patients with degree III, 23.3% of patients with degree II and 60.0% of patients with degree I. Before treatment, the average Orgogozo score was 59.5 points and increased to 89.4 points after treatment. The treatment effect in patients suffering from paralysis less than 3 months was higher than patients suffering from paralysis more than 3 months (patients suffering from paralysis less than 3 months with improvement level was 39.4 points Ogogoro, patients suffering from paralysis from 3-6 months and over 6 months with improvement level was respectively 29.5 and 28.0 points Ogogoro).

Keywords: Cerebral stroke, Ogogoro points, Henry's paralysis.

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Lê Thị Hồng Gắm, Email: legam1176@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 20/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Trong bệnh lí đột quy não (ĐQN), một phần tổ chức não bị tổn thương do mạch máu não bị vỡ hoặc tắc nghẽn. Bệnh xảy ra đột ngột, với các triệu chứng tổn thương thần kinh khu trú, như liệt nửa người, nói khó và có thể hôn mê. ĐQN có tỉ lệ tử vong cao thứ 3 sau bệnh tim mạch, ung thư [7] và là nguyên nhân bệnh lí hàng đầu gây tàn phế cho bệnh nhân (BN). Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hằng năm có khoảng 15 triệu người mắc ĐQN trên toàn cầu, trong đó có 5 triệu ca tử vong và 5 triệu người khác phải chịu những khuyết tật vĩnh viễn [6]. Hiện nay, ĐQN vẫn là một vấn đề thời sự cấp thiết trên thế giới vì sự xuất hiện ngày càng nhiều, tỉ lệ tử vong cao và để lại nhiều di chứng về tâm thần kinh, là gánh nặng cho gia đình và toàn xã hội. Theo Hiệp hội Thần kinh các nước Đông Nam Á, trong các thể bệnh ĐQN, thiếu máu cục bộ chiếm 65,4%, chảy máu

não chiếm 21,3%, chảy máu dưới nhện chiếm 3,1%. Ở Việt Nam, mỗi năm có khoảng 200.000 người bị đột quy, khoảng 50% trong số đó tử vong và 90% số người sống sót sau đột quy có những di chứng về thần kinh, vận động. Nghiêm trọng hơn, độ tuổi bị ĐQN đang dần trẻ hóa, nếu những năm 1990, toàn cầu có khoảng 25% số ca đột quy ở người từ 20 - 64 tuổi, thì những năm gần đây, con số này đã tăng lên 31%.

Có nhiều phương pháp điều trị ĐQN, đều nhằm mục đích phục hồi chức năng tế bào não. Ở Việt Nam, sự kết hợp giữa lí luận y học cổ truyền và y học hiện đại đưa đến những liệu trình điều trị di chứng ĐQN hiệu quả, trong đó có châm cứu phục hồi vận động cho BN. Châm cứu an toàn và tiện lợi, chỉ dùng kim châm kết hợp máy điện châm kích thích vào huyết vị nên dễ thực hiện, được chấp nhận rộng rãi và là một dạng điều trị nhiều tiềm năng.

Chúng tôi triển khai đề tài nhằm đánh giá hiệu quả của điện châm trong điều trị BN liệt nửa người do ĐQN.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

30 BN chẩn đoán xác định liệt nửa người do ĐQN (theo tiêu chuẩn Bộ môn Nội thần kinh, Học viện Quân y, 2011), giai đoạn ổn định (sau mắc bệnh 1 tháng), điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 4/2017 đến tháng 4/2018.

Loại trừ BN ĐQN tái diễn nhiều lần; BN có các bệnh cấp tính kết hợp, BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả theo dõi dọc.

- Phương pháp tiến hành: BN sau khi được thăm khám, chẩn đoán và chỉ định điều trị điện châm (kết hợp dùng thuốc, như thuốc kiểm soát huyết áp, kiểm soát glucose máu, tăng dẫn truyền thần kinh...), điều dưỡng thực hiện kỹ thuật điện châm, gồm các huyệt:

+ Vùng mặt (nếu có kèm theo liệt dây VII): Hạ quan, Giáp xa, Địa thương, Thừa tướng, Nghinh hương.

+ Chi trên: Kiên ngung, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà.

+ Chi dưới: Hoàn khiêu, Ân môn, Phong thị, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyền chung, Giải Khê, Bát phong.

- Liệu trình điều trị: mỗi ngày điện châm một lần, mỗi lần 20 phút.

- Đánh giá kết quả điều trị sau 20 ngày điện châm.

+ Đánh giá độ liệt theo Henry, gồm độ 1 (liệt nhẹ: giảm sức cơ, còn vận động chủ động, đi lại được - 4 điểm); độ 2 (liệt vừa: còn nâng được chi lên khỏi giường - 3 điểm); độ 3 (liệt nặng: còn co duỗi khi có tì - 2 điểm); độ 4 (liệt rất nặng: chỉ còn biểu hiện co cơ chút ít - 1 điểm) và độ 5 (liệt hoàn toàn: không có dấu hiệu co cơ - 0 điểm).

+ Đánh giá tình trạng lâm sàng theo thang điểm Ogogozo:

Căn cứ	Điểm	Mức độ rối loạn
Ý thức	15	Bình thường
	10	Lú lẫn
	5	Lơ mơ
Giao tiếp ngôn ngữ	10	Bình thường
	5	Khó khăn

Căn cứ	Điểm	Mức độ rối loạn
Quay mắt, đầu	10	Không có biểu hiện bệnh lý
	5	Yếu khi quay mắt
Vận động mặt	5	Mất cân đối
	0	Liệt rõ
Nâng chi trên	10	Bình thường
	5	Không nâng tay qua vai được
	0	Hạn chế hoặc không nâng được
Vận động bàn tay	15	Bình thường
	10	Hạn chế nhẹ
	5	Còn cầm nắm được
	0	Không thể cầm nắm, vận động được
Trương lực cơ chi trên	5	Bình thường
	0	Mất hoặc co cứng
Nâng chi dưới	15	Bình thường
	10	Còn sức cản
	5	Có thể chống lại trọng lượng chi
	0	Không nâng được chân hoặc hạn chế
Gấp bàn chân	10	Có thể thắng sức cản
	5	Có thể chống lại trọng lượng chi
	0	Không thực hiện được
Trương lực chi dưới	5	Bình thường
	0	Mất trương lực hoặc co cứng
Điểm tối đa	100	

- Xử lý số liệu: theo thuật toán thống kê y học thông thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

- Tuổi đời:

+ Dưới 50 tuổi: 2 BN (6,7%).

+ Từ 50-70 tuổi: 12 BN (40,0%).

+ Trên 70 tuổi: 16 BN (53,3%).

- Giới tính: 17 BN (56,7%) nam, 13 BN (43,3%) nữ.

- Thời gian mắc bệnh ĐQN:

+ Dưới 3 tháng: 16 BN (53,3%).

+ Từ 3 đến dưới 6 tháng: 9 BN (30,0%).

+ Trên 6 tháng: 5 BN (16,7%).

- Bệnh kết hợp:

+ Tăng huyết áp: 17 BN (56,7%).

+ Đái tháo đường: 4 BN (13,3%).

+ Cả tăng huyết áp và đái tháo đường: 6 BN (20,0%).

+ Rối loạn chuyển hóa lipid: 3 BN (10,0%).

3.2. Kết quả điều trị:

Bảng 1. Độ liệt (theo Henry) và tình trạng lâm sàng BN (theo Ogogozo) trước và sau điều trị.

Phương pháp đánh giá		Trước điều trị	Sau điều trị
Độ liệt (theo điểm Henry)	Độ I	6 (20,0%)	18 (60,0%)
	Độ II	6 (20,0%)	7 (23,3%)
	Độ III	13 (43,3%)	4 (16,4%)
	Độ IV	3 (10,0%)	1 (3,3%)
	Độ V	2 (6,7%)	0
Điểm Ogogozo trung bình		59,5	89,4

Sau điều trị, BN có sự cải thiện rõ rệt mức độ liệt và tình trạng lâm sàng.

Bảng 2. Tình trạng lâm sàng BN trước và sau điều trị theo độ tuổi.

Tuổi	Điểm Ogogozo trung bình		
	Trước điều trị	Sau điều trị	Cải thiện
Dưới 50	72,5	95,0	22,5
Từ 50-70	66,25	89,5	23,25
Trên 70	42,0	79,0	37,0

Hiệu quả điều trị tương đương nhau ở các nhóm tuổi.

Bảng 3. Tình trạng lâm sàng BN trước và sau điều trị theo giới tính.

Giới	Điểm Ogogozo trung bình		
	Trước điều trị	Sau điều trị	Cải thiện
Nam giới	45,5	89,5	44,0
Nữ giới	45,3	77,6	32,3

Hiệu quả điều trị (qua tình trạng lâm sàng trước và sau điều trị) của BN nam tốt hơn BN nữ.

Bảng 4. Đánh giá tình trạng lâm sàng BN trước và sau điều trị theo thời gian mắc bệnh.

Thời gian mắc bệnh	Điểm Ogogozo trung bình		
	Trước điều trị	Sau điều trị	Cải thiện
Dưới 3 tháng	52,6	92,0	39,4
Từ 3-6 tháng	46,0	75,5	29,5
Trên 6 tháng	43,0	71,0	28,0

Hiệu quả điều trị ở BN có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng tốt hơn ở BN có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng.

- Tai biến, biến chứng trong châm cứu, điện châm: 1 BN (3,3%) vệt châm.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Đa số BN liệt sau đột quỵ vào điều trị tại Khoa Y học cổ truyền trên 70 tuổi (chiếm 53,3%), tiếp đến là BN từ 50-70 tuổi (40,0%), ít nhất là BN dưới 50 tuổi (6,7%). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả điều tra tỷ lệ mắc ở trong và ngoài nước. Nghiên cứu cho thấy, 6,7% BN mắc ĐQDN dưới 50 tuổi, do đó công tác giáo dục sức khỏe cần phải đặt ra vì đây là độ tuổi lao động chính.

BN nam (56,7%) nhiều hơn BN nữ (43,3%). Điều này có thể do nam giới thường có lối sống và sinh hoạt ít điều độ (hút thuốc lá, uống bia rượu...) hơn so với nữ giới. Nghiên cứu này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây. 56,7% BN mắc bệnh tăng huyết áp, 20% mắc đồng thời tăng huyết áp và đái tháo đường. Đây là nguyên nhân chính dẫn đến ĐQDN. Vì vậy, kết hợp điện châm với kiểm soát huyết áp và glucose máu là rất cần thiết, tránh các đợt đột quỵ tiến triển cùng những biến chứng do tăng glucose máu gây ra.

3.2. Kết quả điều trị:

Trước điều trị, 6,7% BN liệt độ IV, 43,3% BN liệt độ III, 20% BN liệt độ I và độ II. Sau điều trị tình trạng liệt của BN ĐQDN được cải thiện, trong đó có 3,3% BN liệt độ IV, 16,4% BN liệt độ III, 23,3% BN liệt độ II và 60% BN liệt độ I. Như vậy có thể nói, điều trị điện châm kết hợp cũng có hiệu quả nhất định phục hồi mức độ liệt của BN ĐQDN. Điều này đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu và được áp dụng ở nhiều bệnh viện cũng như các trung tâm phục hồi chức năng cùng với các phương pháp phục hồi chức năng khác. Điện châm là phương pháp dễ tiếp cận, đỡ tốn kém nhưng lại có hiệu quả cao trong điều trị.

Nghiên cứu cho thấy, kết quả điều trị ở BN có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng tốt hơn các BN có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng. Mức độ cải thiện trên BN có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng là 39,4 điểm Ogogoro, BN có thời gian mắc bệnh từ 3-6 tháng và trên 6 tháng có mức độ cải thiện lần lượt là 29,5 điểm và 28,0 điểm Ogogoro. Để nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh thì BN và người nhà cần nhận thức rõ về bệnh, sự kết hợp giữa thầy thuốc và BN với người chăm sóc là rất cần thiết nhằm phục hồi chức năng cho BN liệt sau ĐQDN. Điều trị phục hồi chức năng cho BN ĐQDN càng sớm càng đem lại hiệu quả cao (thời gian mắc bệnh dài sẽ làm xơ hóa dây thần kinh và cứng khớp, thậm chí gây loét điểm tì đè do

máu lưu thông kém, cộng với công tác vệ sinh không tốt). Như vậy, điện châm kết hợp với tập luyện, tư vấn các phương pháp vệ sinh, chế độ ăn uống hợp lý, và kiểm soát tốt huyết áp để từ đó mang lại hiệu quả tốt nhất, giúp BN nhanh chóng phục hồi chức năng, nâng cao chất lượng cuộc sống và sớm hòa nhập với cộng đồng.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 30 BN chẩn đoán xác định liệt nửa người do ĐQN, giai đoạn ổn định, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 4/2017-4/2018, kết luận:

- BN nam (56,7%) nhiều hơn BN nữ (43,3%). Chủ yếu BN trên 70 tuổi (chiếm 53,3%). 56,7% BN mắc bệnh tăng huyết, 20% BN mắc bệnh tăng huyết áp kết hợp đái tháo đường.

- Trước điều trị, 6,7% BN liệt độ IV, 43,3% BN liệt độ III, 20,0% BN liệt độ I và độ II. Sau điều trị tình trạng liệt của BN được cải thiện, còn 3,3% BN liệt độ IV, 16,4% BN liệt độ III, 23,3% BN liệt độ II và 60% BN liệt độ I. Điểm Orgogozo trung bình trước điều trị 59,5 điểm, tăng lên 89,4 điểm sau điều trị.

- Hiệu quả điều trị ở BN có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng tốt hơn ở BN có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng. BN mắc bệnh dưới 3 tháng có mức độ cải thiện là 39,4 điểm Ogogoro, BN mắc bệnh từ 3-6 tháng và trên 6 tháng có mức độ cải thiện lần lượt là 29,5 điểm và 28,0 điểm Ogogoro.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Học viện Quân y (2011), *Bệnh học thần kinh*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.

2. Viện Y học cổ truyền quân đội (2002), *Kết hợp Đông Tây y chữa một số bệnh khó*, Nhà xuất bản Y Học.

3. Nguyễn Thiên Quyển (dịch 1998), *Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong đông y*, Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc, Hội Y học cổ truyền Hà Nội.

4. Nguyễn Thanh Thủy, Ngô Quỳnh Hoa, Đỗ Thị Phương (2011), "Hiệu quả của điện châm và thủy châm Vincosyn trong điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương", *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 76, tr. 90.

5. Nguyễn Hoàng Ngọc (2005), *Đột quỵ não: cấp cứu - điều trị - dự phòng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 71- 98.

6. Đại học Y Hà Nội (2003), *Giáo trình y học cổ truyền*.

7. Banerjee T.K, Das S.K (2006), "Epidemiology of stroke in India", *Neurology Asia*, 11, pp. 1-4.

8. Bejot Y, Daubail B, Jacquin A et al (2014), "Trends in the incidence of ischaemic stroke in young adults between 1985 and 2011", *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 85 (5), pp. 509-513.

9. Feigin V.L, Lawes C.M, Bennett D.A et al (2009), "Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population - based studies: a systematic review", *Lancet Neurol*, 8(4), pp. 355-369. □

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LƯNG HỒNG DO THOÁT VỊ...

(Tiếp theo trang 71)

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trần Mạnh Chí, Vũ Hùng Liên (1995), "Nhận xét kết quả điều trị ngoại khoa 845 trường hợp thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng cùng", *Kỷ yếu công trình ngoại khoa 1985-1995*, tr. 138-140.

2. Lê Thị Kiều Hoa (2001), *Nghiên cứu hiệu quả phục hồi vận động ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng - cùng bằng máy Eltrac 471*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.

3. Vũ Hùng Liên (1992), *Góp phần nghiên cứu nâng cao chất lượng điều trị ngoại khoa bệnh lý thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng cùng*, Luận án phó tiến sĩ khoa học y được, Học viện Quân y.

4. Trần Thị Lan Nhung (2006), *Bước đầu nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với phương pháp kéo nắn bằng tay*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa.

5. Nguyễn Văn Thông (1999), "Nhận xét kết quả điều trị 1.390 trường hợp đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể ra sau và sau bên giai đoạn bán cấp, mạn tính tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ năm 1987 đến năm 1998", *Tạp chí Y học thực hành*, số 9, tr. 27-29.

6. Nguyễn Vũ (2004), *Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa.

7. Davis R.A (1994), *A long term outcome analysis of 984 surgically treated herniated lumbar disc*, Orthopedic clinic of North America, Vol 2. No 2, pp. 415-421. □