

độ thu hồi này cũng tương tự như kết quả các phép định lượng đồng của các tác giả khác đã công bố (3-7).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phương pháp định lượng đồng huyết tương bằng quang phổ hấp thụ nguyên tử xây dựng tại phòng xét nghiệm là chính xác và tin cậy, có thể áp dụng trong chẩn đoán và theo dõi điều trị bệnh lý rối loạn chuyển hoá đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kaler, Stephen G.** (1998). "Metabolic and molecular bases of the Menkes disease and occipital horn syndrome". *Pediatric and Developmental Pathology*. **1** (1): 85–98.
2. **Nagral A, Sarma MS, Matthai J, Kukkle PL, Devarbhavi H, Sinha S, Alam S, Bavdekar A, Dhiman RK, Eapen CE, Goyal V, Mohan N, Kandadai RM, Sathiyasekaran M, Poddar U, Sibal A, Sankaranarayanan S, Srivastava A, Thapa BR, Wadia PM, Yachha SK, Dhawan A.** Wilson's Disease: Clinical Practice Guidelines of the Indian National Association for Study of the Liver, the Indian Society of Pediatric

Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, and the Movement Disorders Society of India. *J Clin Exp Hepatol*. 2019 Jan-Feb;9(1):74-98.

3. **Ward AF, Mitchell DG, Kahl M and Aldous KM.** Determination of copper in plasma and serum by use of a microsampling cup in atomic absorption spectrometry. *Clin Chem* 1974, 20 (9): 1199-1203.
4. **Tan M, Sudjadi, Astuti, Rohman.** Validation and quantitative analysis of cadmium, chromium, copper, nickel, and lead in snake fruit by Inductively Coupled Plasma-Atomic Emission Spectroscopy. *Journal of Applied Pharmaceutical Science* 2018, 8(2):044-048.
5. **Ramos NC, Lamorena RB.** Detection of copper, cadmium, manganese, lead and zinc content in milled rice using microwave plasma atomic emission spectroscopy. *Philippine journal of Science* 2021, 150(4): 765- 776.
6. **MCGahan MC and Bito LZ.** Determination of copper concentration in blood plasma and in ocular and cerebrospinal fluids using graphite furnace atomic absorption spectroscopy. *Analytical Biochemistry* 1983, 135: 186- 192.
7. **RobeLourt NB, Faircluogh D, McLoughlin S and Taylor WH.** Measurement of copper, zinc and magnesium in serum and urine by DC plasma emission spectrometry. *Ann Clin Biochem* 1985, 22: 533- 538.

TÁC DỤNG CỦA PHỨC CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHI TRÊN Ở BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO

Vũ Thị Nguyệt¹, Nguyễn Quang Ân¹, Dương Trọng Nghĩa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phức châm kết hợp với vận động trị liệu trong phục hồi chức năng vận động chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2021 - 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng phức châm kết hợp vận động trị liệu, nhóm chứng điều trị bằng vận động trị liệu. **Kết quả:** Sau 6 tuần điều trị, bệnh nhân nhóm nghiên cứu cải thiện vận động tay liệt theo thang điểm Fugl – Meyer, cải thiện chức năng khéo léo bàn tay liệt, cải thiện điểm Barthel tốt hơn nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Phức châm kết hợp vận động trị liệu có tác dụng phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau

giai đoạn cấp. **Từ khóa:** Nhồi máu não, phức châm, vận động trị liệu.

SUMMARY

EFFECT OF ABDOMINAL ACUPUNCTURE COMBINED WITH MOVEMENT THERAPY ON RECOVERING UPPER LIMB FUNCTIONS IN PATIENTS WITH HEMIPLEGIA DUE TO CEREBRAL INFARCTION

Objectives: Evaluate the effects of abdominal acupuncture combined with movement therapy on recovering upper limb functions in patients with hemiplegia due to cerebral infarction after acute phase at Phu Tho Provincial General Hospital from 2021 to 2022. **Methods:** Clinical trial study, comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two groups: the study group used abdominal acupuncture combined with movement therapy, the control group used movement therapy. **Results:** After 6 weeks of the treatment, the patients in the study group improved movement of the paralyzed arm according to the Fugl - Meyer scale, improved dexterity function of the paralyzed hand and improved average Barthel score better than the control group, statistical significance with $p < 0.05$. **Conclusion:** Abdominal

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trọng Nghĩa

Email: dtnghia72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

acupuncture combined with movement therapy improved upper limb functions in patients with hemiplegia due to cerebral infarction after the acute phase.

Keywords: Cerebral infarction, Abdominal acupuncture, movement therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự tiến bộ của Y học trong những năm gần đây, tỷ lệ đột quỵ não mới và tái phát đã có xu hướng giảm xuống. Tuy vậy, theo thống kê bệnh tật của Hoa Kỳ (2021) khi xét riêng với các bệnh tim mạch khác, đột quỵ đứng hàng thứ 5 trong số tất cả các nguyên nhân gây tử vong, sau các bệnh tim, ung thư, bệnh hô hấp dưới mãn tính và chấn thương hoặc tai nạn không chủ ý.⁴ Đột quỵ não bao gồm: nhồi máu não (NMN) và xuất huyết não, trong đó tỷ lệ NMN chiếm 80-85%. Các di chứng do NMN để lại chiếm tỷ lệ cao, chủ yếu là di chứng về vận động, chiếm 92,6%.² Các nghiên cứu về sự phục hồi vận động chi trên sau tai biến cho thấy việc sử dụng chi trên bị liệt là rất quan trọng đối với cuộc sống của người bệnh nhưng điều này chưa được các chuyên gia chăm sóc sức khỏe quan tâm. Do đó cần phải phục hồi chức năng (PHCN) chi trên sớm nhằm làm giảm tối đa các di chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Tại Trung Quốc, phúc châm đã được tác giả Bạc Trí Văn tiến hành nghiên cứu hơn 20 năm, là phương pháp châm sử dụng các huyệt ở vùng bụng, lấy lý luận của kỳ kinh bát mạch, kinh dịch và bát quái làm cơ sở. Sau đó nhiều tác giả Trung Quốc cũng đã sử dụng lý luận này để điều trị một số bệnh mạn tính trong đó có PHCN vận động cho bệnh nhân đột quỵ não.⁷ Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của phúc châm kết hợp với phương pháp vận động trị liệu trong PHCN chi trên cho bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp. Vì vậy để tìm hiểu rõ hơn lợi ích của sự kết hợp hai phương pháp này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: "Đánh giá tác dụng của phúc châm kết hợp với vận động trị liệu trong phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2021-2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 60 bệnh nhân, được chẩn đoán xác định là nhồi máu não, đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn lựa chọn theo Y học hiện đại**

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não, đã qua giai đoạn cấp, có hội chứng liệt nửa người, có giảm chức năng của chi trên bên liệt.

- Thời gian mắc đột quỵ não trong vòng ba tháng.

- Không bị rối loạn nhận thức.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ điều trị.

***Tiêu chuẩn lựa chọn theo Y học cổ truyền.** Bệnh nhân được chẩn đoán bán thân bất toại thuộc hai thể can thận âm hư và thể phong đàm.

***Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân NMN có bệnh lý toàn thân kèm theo (lao, bệnh lý về đông máu, tình trạng tim mạch không ổn định, động kinh); có khối u vùng bụng hoặc đau bụng cấp chưa rõ nguyên nhân; da vùng tiến hành phúc châm có tình trạng viêm, nhiễm trùng; không giao tiếp được.

- Liệt nửa người do chấn thương sọ não hoặc nguyên nhân khác.

- Phụ nữ có thai.

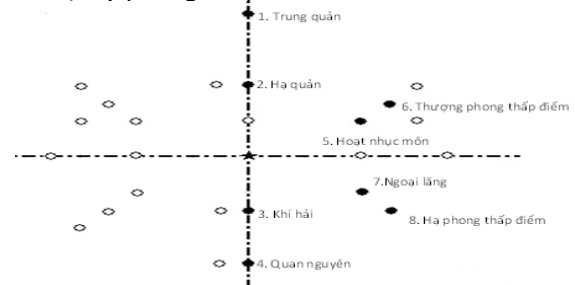
- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết phúc châm: Áp dụng phác đồ phúc châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não của Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2019.³

+ Châm bổ các huyệt: Trung quản, Hạ quản, Quan nguyên, Khí hải, Hoạt nhục môn, Ngoại lãng.

+ Châm tả các huyệt: Thương phong thấp điểm, Hạ phong thấp điểm.



- **Công thức vận động trị liệu:** Tập luyện theo bài tập vận động chung.¹

- **Phác đồ nền:**

+ Điều trị, kiểm soát các yếu tố nguy cơ và bệnh kèm theo như: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu...

+ Sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu hoặc chống đông.

+ Chống biến chứng kèm theo: chống bội nhiễm, chống loét...

2.3. Phương pháp nghiên cứu

*** Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

*** Cỡ mẫu nghiên cứu:** Gồm 60 bệnh nhân

chia làm 2 nhóm.

*** Phương pháp tiến hành:**

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được khám lâm sàng một cách toàn diện.

- Chia bệnh nhân thành hai nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ bệnh.

+ Nhóm nghiên cứu (NC): Phục châm 30 phút/lần, ngày 1 lần kết hợp vận động trị liệu 30 phút/lần, ngày 1 lần và phác đồ nền.

+ Nhóm chứng: Vận động trị liệu 30 phút/lần ngày 1 lần và phác đồ nền.

- Liệu trình điều trị cho cả 2 nhóm là 6 tuần, tập 5 lần/tuần nghỉ thứ 7 và chủ nhật.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (T0), sau 3 tuần điều trị (T3), sau 6 tuần điều trị (T6).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa 2 nhóm.

***Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả:**

- Chức năng vận động chi trên theo Fugl – Meyer Arm Test: Gồm 8 nội dung, tổng điểm là 66 điểm. Đánh giá kết quả như sau:

Tốt: Từ 56 – 66 điểm

Khá: Từ 42 – 54 điểm

Trung bình: Từ 22 – 40 điểm

Kém: Từ 0 – 20 điểm

- Chức năng khéo léo của bàn tay: đánh giá

dựa trên mục đánh giá chi trên của bảng đánh giá vận động người bệnh TBMMN (Carr J.H và Shepherd R.B). Tiến hành xác định mức độ thực hiện vận động ở mức khó tăng dần trong bảng từ 0-6 điểm (0: Chức năng kém nhất; 6: Chức năng tốt nhất).

- Khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo Barthel: Gồm 10 nội dung, tổng điểm là 100 điểm. Đánh giá kết quả theo 4 mức độ:

Mức 0: Trợ giúp hoàn toàn (từ 0-20 điểm).

Mức 1: Trợ giúp trung bình (từ 25-60 điểm).

Mức 2: Trợ giúp ít (từ 65-95 điểm).

Mức 3: Độc lập hoàn toàn (từ 95-100 điểm).

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành với sự cho phép của Hội đồng khoa học Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Hiệu quả vận động tay liệt theo thang điểm Fugl – Meyer sau 6 tuần điều trị

Phân loại	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm Chứng (n = 30)		p _{a-b}				
	T0		T6(a)			T0		T6(b)	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Tốt	0	0	5	16,7	0	0	1	3,3	< 0,05
Khá	0	0	21	70,0	0	0	15	50,0	
Trung bình	24	80,0	4	13,3	25	83,3	14	46,7	
Kém	6	20,0	0	0	5	16,7	0	0	
p_{T0-T6}	< 0,05				< 0,05				

Nhận xét: Sau 6 tuần điều trị, đa số bệnh nhân trong 2 nhóm có khả năng vận động bàn tay liệt ở mức khá. Tỷ lệ bệnh nhân tốt ở nhóm NC chiếm 16,7% cao hơn so với nhóm chứng là 3,3%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Hiệu quả phục hồi chức năng khéo léo bàn tay liệt sau 6 tuần điều trị

Độ khéo léo	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm Chứng (n = 30)		p _{a-b}				
	T0		T6(a)			T0		T6(b)	
	n	%	n	%		n	%	n	%
0	15	50,0	0	0	14	46,7	0	0	< 0,05
1	13	43,3	1	3,3	15	50,0	4	13,3	
2	2	6,7	7	23,3	1	3,3	14	46,7	
3	0	0	14	46,7	0	0	10	33,3	
4	0	0	8	26,7	0	0	2	6,7	
p_{T0-T6}	< 0,05				< 0,05				

Nhận xét: Sau 6 tuần điều trị, chức năng khéo léo bàn tay liệt ở cả hai nhóm đều cải thiện rõ

rệt. Nhóm NC có 46,7% bệnh nhân có chức năng khéo léo bàn tay liệt ở mức 3 và 26,7% ở mức 4, cao hơn so với nhóm chứng (33,3% ở mức 3 và 6,7% ở mức 4). Sự khác biệt giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Điểm trung Barthel trước và sau điều trị

Barthel	Nhóm	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm Chứng (n = 30) ($\bar{x} \pm SD$)	pNC-c
T0		37,17 ± 19,64	37,83 ± 18,79	> 0,05
T3		56,50 ± 21,82	51,50 ± 18,71	> 0,05
T6		77,83 ± 15,24	65,0 ± 19,96	< 0,05
	pT0-T3, pT0-T6	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Trước điều trị, điểm Barthel trung bình của hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 3 tuần và 6 tuần điều trị, điểm Barthel ở hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sau 6 tuần điều trị, nhóm nghiên cứu tăng nhiều hơn nhóm chứng với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

***Hiệu quả vận động tay liệt theo thang điểm Fugl – Meyer sau điều trị.** Sau 6 tuần điều trị, khả năng vận động bàn tay liệt ở hai nhóm theo thang điểm Fugl – Meyer đều cải thiện so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Wang Y và cộng sự (2016) nghiên cứu đánh giá kết quả của phúc châm kết hợp với phục hồi chức năng sớm trên bệnh nhân đột quỵ não cho kết quả: điểm Fugl – Meyer chi trên ở nhóm phúc châm kết hợp với PHCN cải thiện hơn so với nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.⁵

Theo YHCT, nhồi máu não thuộc phạm vi chứng Trúng phong. Chúc Hiểu Trung (2006) cho rằng khi bị trúng phong, khí huyết sẽ bị hỗn loạn, mất cân bằng âm dương, hệ kinh lạc trống rỗng. Vùng bụng là nơi mà khí huyết dồi dào nhất trong cơ thể, phúc châm có khả năng tối đa điều tiết khí huyết, giúp khí huyết phân bố trở lại để nuôi dưỡng các kinh mạch bị tổn thương, do đó công năng của các kinh lạc dần dần được hồi phục.⁷ Trong nghiên cứu này chúng tôi châm bổ Trung quản, Hạ quản, Quan nguyên, Khí hải có tác dụng dẫn khí quy nguyên, trong đó Trung quản, Hạ quản điều hòa vị khí, hóa thấp trệ, lý trung tiêu, điều thăng giáng. Kinh phế thái âm khởi nguồn từ trung tiêu nên châm Trung quản, Hạ quản có tác dụng điều khí thăng giáng. Khí hải nghĩa là bể của khí, Quan nguyên có tác dụng bồi thận cố bản mà thận lại chủ tiên thiên nguyên khí vì vậy bốn huyệt trên khi châm có hàm ý “hậu thiên dưỡng tiên thiên” nên mới gọi là “dẫn khí quy nguyên”. Sách Nạn kinh có viết:

thở ra là tâm và phế, hít vào là thận và can. Phương huyết này có tác dụng điều trị các bệnh tâm phế, điều tỳ vị, bổ can thận. Thương phong thấp điểm tương ứng với khớp khuỷu, có tác dụng chữa đau khớp khuỷu, tê bì cẳng tay, gập duỗi kém; hạ phong thấp điểm tương ứng với khớp gối có tác dụng chữa đau khớp gối, hạn chế vận động khớp gối, các bệnh mặt ngoài cẳng chân và hạn chế vận động tê bì. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi bên cạnh điều trị bằng phúc châm còn được can thiệp PHCN sớm ngay khi trình trạng ổn định, tùy vào tình trạng cơ lực mà có quyết định bài tập cho người bệnh, từ đó giúp phục hồi khả năng vận động của người bệnh.

***Hiệu quả phục hồi chức năng khéo léo bàn tay liệt sau điều trị.** Sau điều trị, chức năng khéo léo ở nhóm NC cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy phúc châm kết hợp với vận động trị liệu giúp cải thiện chức năng khéo léo bàn tay liệt ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não.

Bàn tay là một trong những bộ phận quan trọng nhất của cơ thể con người, là công cụ thực hiện những hoạt động tinh vi gắn với hoạt động sinh hoạt và lao động hàng ngày. Mức độ khéo léo bàn tay đòi hỏi phải có sự phối hợp nhịp nhàng của nhiều cơ và sự phối hợp của các khớp bàn ngón tay, nên sự phục hồi về chức năng khéo léo bàn tay thường chậm hơn so với mức độ vận động bàn tay. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Liên (2019) chỉ ra rằng nhóm can thiệp bằng phương pháp phúc châm cải thiện rõ rệt về cơ lực chi trên ở bệnh nhân NMN, trong đó có nhóm cơ duỗi cổ tay, gập các ngón và dạng ngón út.³ Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân cả hai nhóm đều được tập PHCN theo bài tập vận động chung bao gồm tập vận động thụ động, tập vận động có trợ giúp, tập vận động có kháng trở, kỹ thuật tập tay và bàn với mục đích tăng cường sức mạnh cơ cổ tay và bàn tay bên liệt, phòng ngừa các thương tật thứ cấp của bàn

tay bên liệt, PHCN vận động và cảm giác của bàn tay bên liệt để bệnh nhân có thể độc lập tối đa trong sinh hoạt hàng ngày, thể dục thể thao, vui chơi giải trí và việc làm, từ đó làm giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

*** Hiệu quả độc lập trong sinh hoạt hàng ngày sau điều trị.** Sau điều trị, điểm Barthel ở hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu tăng nhiều hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Zhan J và cộng sự (2021) đánh giá tác dụng hỗ trợ của phúc châm trong phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đột quỵ chỉ ra rằng hiệu quả cải thiện chức năng SHHN theo thang điểm Barthel trong nhóm phúc châm tốt hơn so với nhóm chứng với $p < 0,00001$.⁶ Phối hợp với vận động trị liệu làm tăng sức mạnh và sức chịu đựng cơ tại chỗ, làm phì đại cơ, tăng tính mềm dẻo của cơ, bao khớp, phục hồi tầm vận động của khớp, tái rèn luyện các cơ bị liệt mất chức năng, tạo thuận cho cảm thụ bản thể thần kinh cơ, tăng khả năng điều hợp các động tác và đề phòng các thương tật thứ cấp.

V. KẾT LUẬN

Phúc châm kết hợp vận động trị liệu có tác dụng phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Xuân Nghiê, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương. "Phục hồi chức năng bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não". Vật lý trị liệu phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Y học, 2010, tr550-604.
2. Nguyễn Văn Đăng. "Tai Biến Mạch Máu Não", Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp. Nhà xuất bản Y học, 2007, tr569-573
3. Nguyễn Thị Hồng Liên. Đánh Giá Tác Dụng Của Phúc Châm Trong Phục Hồi Chức Năng Vận Động ở Bệnh Nhân Liệt Nửa Người Do Nhồi Máu Não Sau Giai Đoạn Cấp. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
4. Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2021;143(8):e254-e743. doi:10.1161/CIR.0000000000000950
5. Wang Y, Hao S, Chang L, Zhao B, Xing J. Effect of early rehabilitation combined with abdomen needle therapy for motor function and psychological obstacle of stroke. Zhongguo Zhen Jiu Chin Acupunct Moxibustion. 2016;36(6):577-580.
6. Zhan J, Xiong B, Zhang P, et al. Abdominal acupuncture as an adjunctive therapy for the recovery of motor function after stroke: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Front Neurol. Published online 2021:1690
7. 薄智云. 腹针治疗. 中国科学技术出版社, 北京, 中国, 1999. Bạc Trí Vân. Điều trị bằng châm cứu vùng bụng. Nhà xuất bản Khoa học và Công nghệ Trung Quốc, Bắc Kinh, Trung Quốc, 1999.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CỘNG HƯỞNG TỪ SỌ NÃO CỦA BỆNH ĐAU DÂY THẦN KINH V NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Văn Hương¹, Bùi Thị Thu Hà¹, Đoàn Tiến Lưu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh đau dây thần kinh V nguyên phát tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 38 người bệnh được chẩn đoán xác định là đau dây thần kinh V nguyên phát được can thiệp tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 7 năm 2022. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này, phần lớn đối tượng là nam giới (tỷ lệ nữ/nam=1/1,71) và độ

tuổi trung bình là 72 với 52,6% trường hợp đau liên quan vị trí bên phải, chủ yếu liên quan đến vùng V2 (36,8%), V3 (31,6%) và kết hợp cả 2 nhánh (18,4%), tính chất đau điển hình ở 47,4% trường hợp. Thời gian bị bệnh kéo dài trung bình 5,3 năm. Các yếu tố khởi phát cơn đau kịch phát bằng các tác động khác nhau được báo cáo ở 31 trong số 38 bệnh nhân. Phổ biến nhất là yếu tố cơ học (34,2%).

Từ khóa: Đau dây thần kinh V, nguyên phát.

SUMMARY

TO RESEARCHS CLINICAL AND MAGNETIC RESONANCE FEATURES OF IDIOPATHIC TRIGEMINAL NEURALGIA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Describe clinical and magnetic resonance (MR) features of idiopathic trigeminal neuralgia at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** Longitudinal and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hương

Email: vanhuong73@hotmail.com

Ngày nhận bài: 30.9.2022

Ngày phản biên khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022