

NGHIÊN CỨU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN NHỒI MÁU ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA BẢNG BÀI "THÔNG MẠCH DƯỠNG NÃO ẤM" VÀ ĐIỆN CHÂM

NGUYỄN CÔNG DOANH, NGUYỄN THUỖ HƯƠNG
NGUYỄN MINH TRANG, HOÀNG MINH HẰNG

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện trên 52 bệnh nhân nhồi máu não động mạch não giữa, được điều trị bằng bài thuốc "Thông mạch dưỡng não ấm" và điện châm trong 1 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm Glasgow trung bình của các bệnh nhân sau điều trị tăng từ $13,92 \pm 1,20$ lên 15 điểm. Liệt thần kinh VII trung ương, rối loạn ngôn ngữ và rối loạn cơ tròn từ 100%, 50% và 19,23% giảm xuống còn 23%, 9,62% và 3,38%. Theo thang điểm Barthel chuyển dịch được 1 độ là 28,85%, chuyển dịch 2 độ là 71,15%. Theo thang điểm Barthel trước và sau điều trị điểm trung bình tăng được $41,58 \pm 6,90$ điểm. Các chỉ số huyết học, sinh hóa máu trước và sau điều trị trên lâm sàng thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo y học cổ truyền: sự chuyển dịch độ liệt theo Barthel, trúng phong tạng phủ chuyển 1 độ là 35%, chuyển 2 độ là 65%. Trúng phong kinh lạc chuyển 1 độ là 25%, chuyển 2 độ là 75%: chứng thực điểm Barthel chuyển 1 độ là 13,34%, chuyển 2 độ là 86,66%; chứng hư điểm Barthel chuyển 1 độ là 35,14%, chuyển 2 độ là

64,86%. Trên lâm sàng sau 1 tháng điều trị bằng bài "Thông mạch dưỡng não ấm" và điện châm chưa thấy xuất hiện các tác dụng phụ nào đáng kể trên lâm sàng.

Từ khóa: nhồi máu não, Thông mạch dưỡng não ấm.

SUMMARY

Research on Functional Rehabilitation for the patients of mid-brain artery infarction by "Thong mach duong nao am" and Electropuncture

The reseach was done on 52 patients of middle cerebral artery infarction treated by "Thong mach duong nao am" and electropuncture within one month. The results showed that the average Glasgow score of the patients after treatment increased from 13.92 to 15 points. Central facial paralysis, disorder of speech, disorder of orbicular muscle from 100%, 50% and 19.23% to 23%, 9.62%, 3.38%. According to Barthel Index, the decrease is by 1 degree to 28.85%, by 2 degree to 71.15%. According to Barthel Index before and after treatment, average point increased by 41.58 ± 6.90 points. Hematology index, laboratory

tests before and after the clinic treatment change with no statistic significance ($p>0.05$). According to traditional medicine: the decrease of paralysis according to Barthel the severe type-zang-fu organs being attached by 1 degree to 35%, by 2 degree to 65%. The mild type- channels and collaterals being attached decreased by 1 degree to 25%, by 2 degree to 75%, Shi symptoms (excess) decreased by 1 degree 13.34%, by 2 degree 86.66%, Xu symptoms (deficiency) decreased by 1 degree 35.14%, by 2 degree 64.86%. After one month clinic treatment, there was no unexpected with "thong mach duong nao am" and electropuncture.

Keywords: mid-brain artery infarction, Thong mach duong nao am

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch não là nhóm bệnh gây tử vong đứng thứ hai trên toàn cầu và là nguyên nhân đứng thứ ba ở các nước phát triển sau bệnh ung thư và tim mạch. Theo Mac Donald và cộng sự (2000), khoảng 0,2% dân số mắc tai biến mạch não và hơn 1% số người trên 65 tuổi mắc bệnh này, nhưng trong số những người sống sót sau tai biến mạch não có ít nhất một nửa bị tàn tật vĩnh viễn. Do đó, điều trị và nhất là dự phòng luôn có tính chất cần thiết. Trong tai biến mạch não, nhồi máu não chiếm khoảng 80% các trường hợp.

Ngày nay những phương tiện chẩn đoán hiện đại như chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ hạt nhân vv... cùng với các thuốc điều trị, đã giúp cho việc dự phòng và điều trị TBMN hiệu quả cao, cải thiện đáng kể tiên lượng của bệnh nhân, làm giảm tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên TBMN để lại di chứng cho người bệnh nặng nề và kéo dài, nên việc phục hồi chức năng cho bệnh nhân với nhiều phương pháp là nhu cầu cấp bách nhằm giảm bớt tối đa di chứng, giúp bệnh nhân nhanh chóng trở lại hoà nhập với cuộc sống gia đình và xã hội.

Để góp phần nâng cao hiệu quả trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân nhồi máu não, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu:

Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa bằng bài thuốc "Thông mạch dưỡng não ẩm" và điện châm trên lâm sàng và một số chỉ số cận lâm sàng.

Khảo sát tác dụng không mong muốn của bài thuốc và điện châm trên bệnh nhân nhồi máu động mạch não giữa.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu.

Bài thuốc nghiên cứu phương " Thông mạch dưỡng não ẩm" gồm các vị thuốc sau: Sinh hoàng kỳ, Đương quy, Xích thực, Hồng hoa, Đào nhân, Xuyên khung, Trạch tả, Đan sâm, Ngưu tất, Hoa hòe, Thạch xương bồ, Câu đằng. Bài thuốc đã được nghiên cứu trên thực nghiệm:

- Nghiên cứu độc tính cấp LD 50

- Nghiên cứu độc tính bán trường diễn

Kết quả: bài thuốc an toàn trên động vật thực nghiệm và được nghiệm thu (bộ môn dược lý trường ĐH Y Hà Nội)

Thuốc nghiên cứu trên lâm sàng: Bài thuốc "Thông mạch dưỡng não ẩm" một thang gồm 150g dược liệu sắc bằng máy Hàn quốc, ngày uống một thang, mỗi thang thành 2 túi (150ml nước thuốc) uống sáng – chiều.

2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên lâm sàng: 52 bệnh nhân, cả nam và nữ, tự nguyện hợp tác được chẩn đoán nhồi máu động mạch não giữa sau giai đoạn cấp, thời gian điều trị 1 tháng.

* *Tiêu chuẩn chẩn đoán theo y học hiện đại*

- Bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu nhồi máu não động mạch não giữa sau giai đoạn cấp (liệt nửa người các mức độ khác nhau, còn rối loạn ý thức nhẹ, thang điểm hôn mê glasgow trên 10 điểm, liệt thần kinh VII, thất ngôn, rối loạn cơ tròn...).

- Không có các biến chứng loét, bội nhiễm nặng.

- Các chỉ số sinh tồn: mạch, nhiệt độ, nhịp thở ổn định.

- Cận lâm sàng: Các xét nghiệm: Huyết học, sinh hóa, phim chụp cắt lớp vi tính sọ não hoặc chụp cộng hưởng từ có ổ giảm tỷ trọng (động mạch não giữa chi phối).

* *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền:*

* Trúng phong kinh lạc-Trúng phong tạng phủ:

* Phân biệt trạng thái hư-thực:

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Dị ứng thuốc, bệnh lý về máu, u não, bệnh cơ tim, van tim, đái tháo đường, chảy máu não, phụ nữ có thai, chấn thương sọ não, nhồi máu não không phải nhồi máu động mạch não giữa.

3. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu trên lâm sàng:

Bệnh nhân Nhồi máu động mạch não giữa được thăm khám theo YHHĐ và YHCT, đủ tiêu chuẩn sẽ được đưa vào diện nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu, mở, so sánh trước sau điều trị

Phác đồ điều trị: Bệnh nhân nghiên cứu được dùng bài thuốc "Thông mạch dưỡng não ẩm" và điện châm, gồm 52 bệnh nhân.

* *Thuốc uống y học cổ truyền:* Bài thuốc "Thông mạch dưỡng não ẩm"

Liều dùng: Thuốc uống một thang (150g dược liệu)/ngày được đóng thành hai túi, chia hai lần (sáng, chiều), mỗi túi chứa 150 ml thuốc.

* *Điện châm:* Phác đồ sau:

Liệt thần kinh VII trung ương: ế phong (17TE), Giáp sa (6ST), Địa thương (4ST).

Nói khó, nói ngọng, thất ngôn: Liêm tuyền (23CV), Nhân nhinh (9ST), Thiên đột (22CV).

Liệt chi trên: Giáp tích C3-C4-C5-C6; Kiên tỉnh (21GB), Kiên ngưng (15LI), Tý nhu (14LI), Khúc trì

(11LI), Thủ tam lý (10LI), Ngoại quan (5TE), Hợp cốt (4LI), Bát tà (EX-UE9).

Liệt chi dưới: Giáp tích L3-L4-L5-S1; Thận du (23BL), Hoàn khiêu (30GB), Phong thị (31GB), Dương lăng tuyền (34GB), Túc tam lý (36ST), Huyền chung (39GB), Giải khê (41ST), Thái xung (3Liv), Bát phong (EX-LE10).

Bí tiểu tiện: Quan nguyên (4CV), Khúc cốt (2CV), Thứ liêu (32BL).

* Phương pháp và kỹ thuật điện châm:

Kích thích: Cường độ kích thích từ 2 - 3 μ A tăng dần lên, tần số kích thích: tăng từ 1 Hz đến 3 Hz trong trường hợp bổ; từ 3 Hz đến 6 Hz trong trường hợp tả (60 - 180 xung/phút), thời gian: châm ngày một lần vào buổi sáng, thời gian 20 phút một lần châm tùy theo mục đích bổ tả và đối với từng bệnh nhân. Liệu trình điều trị: 30 ngày.

* *Nội dung nghiên cứu:*

Đánh giá kết quả lâm sàng theo y học hiện đại.

+ Các chỉ số huyết áp.

+ Rối loạn ý thức theo thang điểm hôn mê Glasgow.

+ Tình trạng dây thần kinh VII.

+ Chức năng ngôn ngữ.

+ Tình trạng cơ tròn.

+ Mức độ liệt và sự phục hồi qua chỉ số Barthel.

+ Kết quả cận lâm sàng (huyết học, sinh hoá).

Đánh giá kết quả lâm sàng theo y học cổ truyền

Dựa theo các triệu chứng, kết hợp qui nạp tứ chẩn, phân loại:

+ Trúng phong kinh lạc-Trúng phong tạng phủ:

+ Phân biệt trạng thái hư - thực:

* *Tiêu chuẩn đánh giá kết quả, so sánh trước và sau điều trị của từng bệnh nhân.*

- Đánh giá kết quả theo y học hiện đại: huyết áp, rối loạn ý thức theo thang điểm Glasgow, liệt thân kinh VII, chức năng ngôn ngữ, đánh giá tình trạng rối loạn cơ tròn, đánh giá mức độ liệt và sự phục hồi qua chỉ số Barthel

- Các chỉ số huyết học, sinh hóa của các bệnh nhân nghiên cứu

- Đánh giá kết quả nghiên cứu điều trị theo YHCT, hai thể trúng phong kinh lạc và trúng phong tạng phủ, chứng hư, chứng thực, biến đổi thang điểm Barthel.

* *Phương pháp xử lý số liệu:*

Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y - sinh học trên máy vi tính theo phần mềm SPSS for Window 15.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả nghiên cứu trên lâm sàng

1.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu.

- Tuổi trung bình $61,87 \pm 10,69$; Tuổi thấp nhất là 40 tuổi, cao nhất là 70 tuổi, nhóm tuổi ≥ 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (30,77%); Nam chiếm 75%, nữ chiếm 25% (3/1).

- Khởi phát bệnh đột ngột là 86,54%, từ từ là 13,46%

- Bệnh nhân được điều trị từ khi bắt đầu mắc bệnh đến ngày thứ 5 tỷ lệ cao 78,84%.

- Thời gian khởi phát bệnh trong ngày từ 4 đến 8 giờ là cao nhất 42,31%.

- Các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân nghiên cứu, tăng huyết áp (50%), rối loạn Lipid máu (28,84%)... một số yếu tố nguy cơ khác có tỷ lệ thấp.

- Vị trí tổn thương ở bán cầu trái là 65,38%, bán cầu phải 34,62%.

- Tỷ lệ bệnh nhân liệt nửa người phải 65,38%, liệt thân kinh VII trung ương 100%. Rối loạn ngôn ngữ 50,00%, tăng phản xạ gân xương 59,79%, phản xạ bệnh lý Babinski 86,54%, rối loạn cảm giác 44,23%, rối loạn cơ tròn 19,23%.

- BN có tình trạng ý thức theo thang điểm Glasgow từ 10-14 là 59,62%.

- Bệnh nhân theo độ barthel trước điều trị, điểm barthel từ 26 đến 50 điểm (độ III) là 90,38%. Điểm Barthel từ 51 đến 75 (độ II) là 9,62%.

* *Theo y học cổ truyền:* Trúng phong kinh lạc chiếm 61,54%; trúng phong tạng phủ chiếm 38,46%; chứng hư chiếm 71,15%; chứng thực chiếm 28,85%

2.2. Kết quả điều trị bằng bài thuốc “Thông mạch dưỡng não âm” và điện châm

2.2.1. Cải thiện tình trạng lâm sàng và độ liệt theo y học hiện đại

Bảng 1. Cải thiện ý thức theo thang điểm Glasgow của các bn sau điều trị

Điểm Glasgow	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)
3 - 9	0		0	
10 - 14	31	59,62	0	
15	21	40,38	52	100
Cộng	52	100	52	100

Trước điều trị có 31 bệnh nhân chiếm 59,62% ở mức rối loạn ý thức nhẹ. Sau điều trị tất cả bệnh nhân không còn rối loạn ý thức.

Bảng 2. Điểm trung bình Glasgow trước và sau điều trị

Chỉ số	Thời điểm nghiên cứu (n=52)		p
	N ₀	N ₃₀	
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Điểm trung bình Glasgow	13,92 \pm 1,20	15,00 \pm 0,00	< 0,001

- Trước điều trị điểm Glasgow trung bình là 13,92 \pm 1,20, sau điều trị bệnh nhân trở lại bình thường với điểm Glasgow 15 điểm.

Bảng 3. Kết quả phục hồi liệt thân kinh VII trung ương, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cơ tròn sau điều trị

Triệu chứng lâm sàng	Thời điểm nghiên cứu				p
	N ₀		N ₃₀		
	Số bn	(%)	Số bn	(%)	
Liệt thân kinh VII	52	100	12	23,00	< 0,05
Rối loạn ngôn ngữ	26	50,00	5	9,62	< 0,05
Rối loạn cơ tròn	10	19,23	2	3,88	< 0,05

Trước điều trị: bn liệt thân kinh VII trung ương 100%, sau điều trị còn 23,00%, (p < 0,05). Trước điều

tri rối loạn ngôn ngữ có 26 bệnh nhân (50,00%), sau điều trị còn 5 bệnh nhân (9,62%), ($p < 0,05$). Trước điều trị rối loạn cơ tròn có 10 bệnh nhân (19,23%), sau điều trị còn 2 bệnh nhân (3,88%), ($p < 0,05$).

Bảng 4. Chỉ số huyết áp trước và sau điều trị

Chỉ số	Thời điểm nghiên cứu (n=52)		p
	N_0		
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Huyết áp tâm thu (mmHg)	134,60 ± 20,53	127,88 ± 13,73	< 0,01
Huyết áp tâm trương (mmHg)	82,21 ± 9,92	79,33 ± 6,50	< 0,05
Mạch (l/phút)	80,25 ± 3,61	79,56 ± 3,06	> 0,05

- Huyết áp tâm thu trước điều trị là 134,60 ± 20,53, sau điều trị là 127,88 ± 13,73, ($p < 0,01$); Huyết áp tâm trương trước điều trị là 82,21 ± 9,92, sau điều trị là 79,33 ± 6,50, ($p < 0,05$); Mạch trước điều trị là 80,25 ± 3,61, sau điều trị là 79,56 ± 3,06, ($p > 0,05$).

Bảng 5. Kết quả phục hồi theo thang điểm Barthel sau điều trị.

Điểm Barthel	Thời điểm nghiên cứu			
	N_0		N_{30}	
	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)
76 – 100 (độ I)	0		42	80,77
51 – 75 (độ II)	5	9,52	10	19,23
26 – 50 (độ III)	47	90,38	0	
0 – 25 (độ IV)	0		0	
Cộng	52	100	52	100
p	< 0,001			

- Trước điều trị điểm Barthel độ III (26 – 50 điểm) có 47 bệnh nhân (90,38%), độ II (51 – 75 điểm) có 5 bệnh nhân (9,52%). Sau điều trị độ II có 10 bệnh nhân (19,23%), độ I có 42 bệnh nhân (80,77%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 6. Sự chuyển dịch độ liệt Barthel sau điều trị

Sự chuyển dịch độ liệt	Kết quả sau điều trị					
	Nam		Nữ		Tổng cộng	
	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)
1 độ	11	21,15	4	7,70	15	28,85
2 độ	28	53,85	9	17,30	37	71,15
3 độ	0		0		0	
Cộng	39	75,00	13	25,00	52	100

- Sau điều trị biến đổi thang điểm Barthel chuyển được 1 độ có 15/52 bệnh nhân (28,85%), chuyển được 2 độ có 37/52 bệnh nhân (71,15%).

Bảng 7. Kết quả phục hồi khả năng sinh hoạt theo thang điểm Barthel sau điều trị

Điểm Barthel	Thời điểm nghiên cứu (n=52)			p (so với trước)
	$N_{0(1)}$	$N_{30(2)}$	$X_2 - X_1$	
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Điểm Barthel trung bình	45,12 ± 5,27	87,00 ± 8,52	41,58 ± 6,90	< 0,001

- Sau điều trị điểm trung bình tăng được 41,58 ± 6,90. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

2.2.2. Kết quả điều trị theo y học cổ truyền

* Theo hai thể trúng phong g kinh lạc-trúng phong tạng phủ:

Bảng 8. Kết quả sự chuyển dịch độ liệt theo bảng điểm Barthel sau điều trị của hai thể trúng phong

Độ liệt Barthel Thể bệnh	Chuyển 1 độ		Chuyển 2 độ		Chuyển 3 độ		Không chuyển	
	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)
	Trúng phong kinh lạc (n=32)	8	25,00	24	75,00	0		0
Trúng phong tạng phủ (n=20)	7	35,00	13	65,00	0		0	
p	< 0,001							

Trúng phong kinh lạc có 32 bệnh nhân; 8 bệnh nhân (25%) giảm 1 độ; 24 bệnh nhân (75%) giảm 2 độ. Trúng phong tạng phủ có 20 bệnh nhân; 7 bệnh nhân (35%) giảm 1 độ; 13 bệnh nhân (65%) giảm 2 độ. So sánh trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

* Theo chứng hư-chứng thực:

Bảng 9. Kết quả sự chuyển dịch độ liệt theo Barthel của hai chứng hư - thực sau điều trị

Chứng bệnh	Chứng thực (n = 15)				Chứng hư (n = 37)			
	N_0		N_{30}		N_0		N_{30}	
	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)
Độ liệt 76 – 100 (độ I)	0		15	28,85	0		27	51,92
51 – 75 (độ II)	2	3,85	0		3	5,76	10	19,23
26 – 50 (độ III)	13	25,00	0		34	65,38	0	
0 – 25 (độ IV)	0		0		0		0	
p	< 0,01				< 0,01			

Chứng thực: chuyển 1 độ có 2 bệnh nhân (13,34%), chuyển 2 độ có 13 bệnh nhân (86,66%). Chứng hư: chuyển 1 độ có 13 bệnh nhân (35,14%), chuyển 2 độ có 24 bệnh nhân (64,86%). So sánh trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

2.3. Kết quả nghiên cứu một số chỉ số huyết học và sinh hoá máu:

* Các chỉ số huyết học:

Sau điều trị, số lượng hồng cầu, huyết sắc tố, Hematocrit, lượng bạch cầu, tiểu cầu, tỷ lệ prothombin của bệnh nhân so với trước điều trị không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$).

* Các chỉ số sinh hoá máu:

Sau điều trị, Ure, glucose, AST, ALT, Cholesterol, HDL, LDL của bệnh nhân so với trước điều trị thay đổi không đáng kể, không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$). Riêng Creatinin, triglycerid sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

2.4. Các tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Thông mạch dưỡng não ỉm”.

Kết quả có 1 bệnh nhân bị tiêu chảy chiếm 1,92%. Ngoài ra không có triệu chứng ngoài ý muốn nào khác xuất hiện trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Các tác dụng không mong muốn của điện châm:

Kết quả có 2 bệnh nhân chóng mặt chiếm 3,84%. Ngoài ra không có triệu chứng ngoài ý muốn nào khác xuất hiện trong thời gian nghiên cứu.

BÀN LUẬN

1. Tính an toàn của bài thuốc

Trong kết quả nghiên cứu trên lâm sàng của chúng tôi sau một tháng điều trị bằng thuốc các chỉ số huyết học như: số lượng hồng cầu, hàm lượng huyết sắc tố, hàm lượng hematocrit, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu, tỷ lệ prothrombin. và các chỉ số sinh hoá: hàm lượng ure, creatinin, glucose, hoạt độ các enzym AST (GOT), ALT (GPT), hàm lượng cholesterol, cholesterol-HDL, cholesterol-LDL của các bệnh nhân biến đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), riêng hàm lượng triglycerid tăng hơn một chút ($p < 0,05$).

Như vậy sau một tháng điều trị trên lâm sàng bằng thuốc “Thông mạch dưỡng não ỉm” không thấy có sự thay đổi về các chỉ số huyết học, sinh hoá. Mặt khác, qua nghiên cứu độc tính cấp trên chuột nhắt trắng, chưa xác định được độc tính cấp và độc tính bán trường diễn trên thỏ thực nghiệm, với liều gấp từ ba lần và chín lần liều dùng trên người, vẫn không thấy ảnh hưởng đến các chức năng cơ quan tạo máu, gan và thận của thỏ. Điều này chứng tỏ thuốc có tính an toàn cao trên thực nghiệm và lâm sàng.

2. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi gặp ở nhiều lứa tuổi khác nhau (trẻ nhất là 40 tuổi và già nhất là 79 tuổi). Tuổi trung bình là $61,87 \pm 10,69$ tuổi. Số bệnh nhân ở lứa tuổi 50 tuổi trở lên chiếm 84,61%, tỷ lệ nam giới 75%, nữ giới 25% (3/1). Trong nghiên cứu khởi phát *bệnh* đột ngột chiếm 86,54%, khởi phát bệnh từ từ chiếm 13,46%. Chính vì động mạch não giữa là nhánh tận lớn của động mạch cảnh trong, động mạch não giữa cấp máu cho nhiều vùng chức năng quan trọng như: vận động cảm giác và các chức năng của vỏ não. Bệnh nhân có thời gian từ khi bị bệnh đến khi điều trị dưới 5 ngày là 78,84%. Theo nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phát bệnh trong ngày, từ 4 đến 8 giờ là 42,31%. Theo Lê Văn Thính, Nguyễn Văn Chương, Hoàng Quốc Hải nhồi máu não động mạch não giữa trong ngày thường gặp nhiều nhất vào buổi sáng chiếm tỷ lệ 59,68%.

Trong nghiên cứu, bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp 50%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu khác. Theo Hoàng Khánh, tỷ lệ tăng huyết áp của bệnh nhân nhồi máu não là 59,64%. Theo nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân có tiền sử rối loạn lipid máu cũng có nguy cơ mắc tai biến nhồi máu não cao với tỷ lệ là 28,84%. Cơ thiếu máu não cục bộ thoáng qua là yếu tố nguy cơ cần được phát

hiện và can thiệp sớm tránh dẫn đến nhồi máu não. Theo nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân có cơn thiếu máu não thoáng qua là 5,77%, bệnh nhân bị nhồi máu não ở bán cầu phải là 34,62%, bán cầu trái là 65,38%.

- Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân liệt nửa người. Tỷ lệ bệnh nhân liệt nửa người phải là 65,38%; liệt nửa người trái là 34,62%. Bệnh nhân điểm Glasgow từ 10 đến 14 điểm là 59,62%, vì chúng tôi khi chọn bệnh nhân nhồi máu não động mạch não giữa sau giai đoạn cấp, do đó rối loạn ý thức ở mức độ nhẹ. Nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân có liệt thần kinh VII trung ương. Kết quả này tương tự như các nghiên cứu của Trịnh Việt Thắng là 93,37%, Vũ Thường Sơn là 92,5%, Nguyễn Văn Vụ là 91,7%. Trong nghiên cứu, tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ là 50%. Theo Nguyễn Thanh Hồng, Nguyễn Thị Hùng tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ của nhồi máu não là 36,7%, trong đó bệnh nhân tổn bán cầu bên trái chiếm tỷ lệ cao hơn tổn thương bán cầu bên phải là 90,2% so với 9,8%. Nghiên cứu của Lê Văn Thính, Nguyễn Văn Chương, Hoàng Quốc Hải cho biết, rối loạn ngôn ngữ chiếm 56,45%. Theo Doãn Thị Huyền, Lê Văn Thính rối loạn ngôn ngữ là 59,93% trong nhồi máu động mạch não giữa, một tỷ lệ khá cao. Theo Trịnh Việt Thắng 90,62% có rối loạn ngôn ngữ. Số bệnh nhân nghiên cứu có dấu hiệu Babinski dương tính chiếm tỷ lệ cao 86,54%, vì nhồi máu động mạch não giữa đa số liệt vận động, tổn thương bó tháp nên tỷ lệ dấu hiệu Babinski dương tính thường cao... Bệnh nhân có rối loạn cơ tròn có tỷ lệ 19,23%. Theo Lê Văn Thính, Nguyễn Văn Chương, Hoàng Quốc Hải, rối loạn cơ tròn trong thời kỳ toàn phát của nhồi máu não là 29,03%. Theo Doãn Thị Huyền, Lê Văn Thính nhồi máu não động mạch não giữa cho biết tỷ lệ rối loạn cơ tròn chiếm 45,54%.

3. Tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng.

3.1. Kết quả phục hồi chức năng theo y học hiện đại.

Phục hồi về ý thức. Điểm Glasgow trước điều trị là $13,92 \pm 1,20$. Sau 30 ngày điều trị kết quả đạt 15 điểm. Theo Nguyễn Văn Vụ điểm Glasgow trước điều trị của bệnh nhân nhồi máu não là $13,82 \pm 3,14$, sau 30 ngày điều trị kết quả là $14,28 \pm 2,68$. Chứng tỏ rằng bài thuốc và điện châm có tác dụng rõ rệt về cải thiện ý thức. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có liệt thần kinh VII trung ương trước điều trị chiếm 100%. Sau 30 ngày điều trị còn 23%, theo Nguyễn Văn Vụ trước điều trị tỷ lệ liệt thần kinh VII trung ương là 91,7%, sau điều trị còn 61,6%. Theo y học cổ truyền liệt mặt do trúng phong là do phong đàm, huyết ứ gây trở trệ kinh lạc ảnh hưởng tới sự lưu thông khí huyết, cân mạch không được nuôi dưỡng đầy đủ mà gây liệt. Việc điều trị dùng bài thuốc “Thông mạch dưỡng não ỉm” có tác dụng hoạt huyết, hóa ứ, thông lạc.v.v., ngoài ra kết hợp với điện châm có tác dụng hồi phục dinh dưỡng tổ chức, chuyển hóa và điều hòa trương lực cơ để chữa các chứng bệnh liệt, teo cơ.v.v. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rối

loạn ngôn ngữ là 50%. Theo Nguyễn Thanh Hồng, Nguyễn Thị Hùng nhồi máu động mạch não giữa thường gặp tổn thương bán cầu ưu thế, (93,4%) bệnh nhân rối loạn ngôn ngữ thuận tay phải. Nghiên cứu của Vũ Thường Sơn cho biết số bệnh nhân nhồi máu não có rối loạn ngôn ngữ là 43,3%. Toàn bộ những bệnh nhân rối loạn ngôn ngữ của chúng tôi tổn thương động mạch não giữa bán cầu não trái, liệt nửa người phải. Sau 30 ngày điều trị, uống TMDNÁ và điện châm rối loạn ngôn ngữ giảm xuống còn 9,62%, phục hồi rối loạn ngôn ngữ khá tốt trên lâm sàng.

Trong nghiên cứu có 19,23%, rối loạn cơ tròn biểu hiện bằng các triệu chứng rối loạn đại tiểu tiện, đại tiểu tiện không tự chủ. Sau điều trị còn 3,88%, như vậy việc sử dụng thuốc uống kết hợp điện châm các huyết thứ liệu, quan nguyên, khí hải đem lại kết quả rõ rệt trên lâm sàng.

Qua kết quả tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu là 50%, qua các chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp trung bình đều giảm một chút so với ban đầu. Bài thuốc “Thông mạch dưỡng não ẩm” có tác dụng giãn mạch ngoại vi, lợi tiểu, do vậy trên lâm sàng chỉ số huyết áp của các bệnh nhân nghiên cứu được giảm xuống, tần số mạch không thay đổi so với trước điều trị ($p>0,05$).

Kết quả phục hồi về mặt chức năng phân theo thang điểm Barthel. Chúng tôi đánh giá số điểm Barthel trước và sau khi điều trị, kết quả cho thấy số điểm trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu sau điều trị tăng được số điểm là $41,58 \pm 6,90$. Theo Nguyễn Văn Vụ trước và sau điều trị chỉ số Barthel tăng được $23,33 \pm 13,92$ ở nhóm nghiên cứu, theo Nguyễn Thủy Hương sử dụng viên Dưỡng tâm bổ não điều trị di chứng do tai biến mạch máu não thấy sau điều trị điểm Barthel trung bình tăng được 39,8 điểm. Như vậy việc kết hợp giữa uống thuốc “Thông mạch dưỡng não ẩm” và điện châm thực sự có cải thiện về khả năng thực hiện các hoạt động sống hàng ngày theo thang điểm Barthel.

3.2. Kết quả điều trị phục hồi chức năng theo y học cổ truyền:

3.2.1. Kết quả theo trúng phong kinh lạc và trúng phong tạng phủ

Kết quả nghiên cứu cho thấy thể trúng phong kinh lạc gặp nhiều hơn thể trúng phong tạng phủ., 61,54% bệnh nhân trúng phong kinh lạc và 38,46% bệnh nhân trúng phong tạng phủ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác như: Vũ Thường Sơn cho biết tỷ lệ bệnh nhân trúng phong kinh lạc là 79,2%, trúng phong tạng phủ 20,8%; Tôn Chi Nhân nhận thấy tỷ lệ trúng phong kinh lạc là 79,1%, trúng phong tạng phủ có 21,9%. Theo Trần Thị Quyên tỷ lệ trúng phong kinh lạc là 71,7%, tỷ lệ trúng phong tạng phủ là 28,3%.

- Sự chuyển dịch độ liệt theo điểm Barthel. Uống thuốc “Thông mạch dưỡng não ẩm” và điện châm sau điều trị số bệnh nhân trúng phong kinh lạc chuyển dịch được một độ là 25%, chuyển dịch được hai độ là 75%.

Số bệnh nhân trúng phong tạng phủ chuyển dịch được một độ 35%, chuyển dịch được hai độ là 65%.

Đánh giá chung qua chỉ số Barthel sau điều trị ta thấy chuyển dịch một độ được 28,85%, chuyển dịch được hai độ là 71,15%. Theo Nguyễn Văn Vụ điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng bài thuốc “Kỷ cúc địa hoàng và tứ vật đào hồng” sau điều trị chuyển một độ là 80,5%, chuyển hai độ là 8%. So với các nghiên cứu trên thì bệnh nhân tiến triển lên hai độ liệt trong nghiên cứu của chúng tôi là cao hơn.

Như vậy trúng phong kinh lạc phục hồi tốt hơn trúng phong tạng phủ.

3.2.2. Kết quả theo chứng hư-chứng thực

Sự chuyển dịch độ liệt theo thang điểm Barthel: chứng thực: chuyển một độ 13,34%, hai độ 86,66%; chứng hư: chuyển một độ bệnh 35,14%, hai độ 64,86% ($p<0,01$).

Chứng thực là bệnh mới mắc, chính khí cơ thể còn tốt vì thế khả năng đáp ứng với điều trị cũng tốt hơn, do vậy kết quả phục hồi chứng thực tốt hơn chứng hư. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả như Vũ Thường Sơn, Tôn Chi Nhân, Nguyễn Văn Vụ và Trần Thị Quyên v.v.

4. Sự kết hợp giữa bài thuốc với điện châm.

Bài thuốc “Thông mạch dưỡng não ẩm” có tác dụng: bổ khí, hoạt huyết, hoá ứ, khai khiếu, thông lạc kết hợp với tác dụng của điện châm đã kích thích vào các huyết giúp lưu thông điều hoà khí huyết, tăng cường các hoạt động chức năng bị suy yếu, phục hồi vận động v.v. nhất là trong điều trị tai biến mạch máu não.

5. Tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Thông mạch dưỡng não ẩm” và điện châm trên lâm sàng.

Sau điều trị bệnh nhân tiêu chảy chiếm 1,92%, chóng mặt 3,84%, ngoài ra không có triệu chứng ngoài ý muốn nào khác xuất hiện trong thời gian nghiên cứu. Vậy bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc và điện châm trong nghiên cứu của chúng tôi, chưa thấy xuất hiện các tác dụng phụ đáng kể trên lâm sàng.

KẾT LUẬN

1. Tác dụng phục hồi chức năng của bài thuốc “Thông mạch dưỡng não ẩm” và điện châm trên lâm sàng, sau 1 tháng điều trị.

* *Kết quả theo y học hiện đại:*

- Ý thức các bệnh nhân được cải thiện rõ: trước điều trị điểm Glasgow $13,92 \pm 1,20$, sau điều trị đạt 15 điểm.

- Tỷ lệ liệt thần kinh VII trung ương, rối loạn ngôn ngữ và rối loạn cơ tròn từ 100%, 50% và 19,23% giảm xuống còn 23%, 9,62% và 3,88%.

- Theo thang điểm Barthel: Chuyển dịch được một độ là 28,85%, chuyển dịch hai độ là 71,15%. Theo thang điểm Barthel trước và sau điều trị điểm trung bình tăng được $41,58 \pm 6,90$ điểm.

Các chỉ số huyết học, sinh hóa máu trước và sau điều trị trên lâm sàng thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

* Theo y học cổ truyền:

Theo thể trúng phong kinh lạc-trúng phong tạng phủ:

- Sự chuyển dịch độ liệt theo Barthel: trúng phong tạng phủ chuyển một độ là 35%, chuyển hai độ là 65%. Trúng phong kinh lạc chuyển một độ là 25%, chuyển dịch hai độ là 75%.

Thể trúng phong kinh lạc phục hồi tốt hơn trúng phong tạng phủ.

Theo chứng hư-chứng thực:

Chứng thực: thang điểm Barthel: chuyển một độ là 13,34%. Chuyển hai độ là 86,66%.

Chứng hư: thang điểm Barthel: chuyển một độ là 35,14%. Chuyển hai độ là 64,86%.

Khả năng phục hồi bệnh nhân chứng thực cao hơn bệnh nhân chứng hư.

2. Tác dụng không mong muốn của bài thuốc và điện châm trên lâm sàng

Trên lâm sàng sau 1 tháng điều trị bài thuốc "Thông mạch dưỡng não ảm" và điện châm đều an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Bảo Châu (2007), "Y học cổ truyền điều trị tai biến mạch máu não, trong cuốn Lê Đức Hình và nhóm chuyên gia", *Tai biến mạch máu não – Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí*, NXB Y học, tr 595 – 606.

2. Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Minh Hiền (2005), "Thực hành lâm sàng thần kinh học". Tập III: Bệnh học thần kinh, NXB Y học. Tr. 7- 42; 43-95

3. Lê Quang Cường, Jean Louis Más, Didier Leys (2004), "Điều trị nhồi máu não" trong Daniel D. Trương, Lê Đức Hình, Nguyễn Thị Hùng. *Thần kinh học lâm sàng*, NXB Y học, tr 188-195.

4. Nguyễn Văn Đăng (2006), *Tai biến mạch máu não*, NXB Y học.

5. Lê Đức Hình và nhóm chuyên gia (2007), *Tai biến mạch máu não – Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí*, NXB Y học.

6. Lê Văn Thính (2007), "Nhồi máu não", trong cuốn Lê Đức Hình và nhóm chuyên gia, *Tai biến mạch máu não – Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí*, NXB Y học, tr 217 – 224.

7. American Heart Association (2004), *Heart Disease and Stroke Statistics Update, Dallas*.