

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG NGÓN TAY CÁI TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

NGUYỄN BÁ QUANG, PHẠM THÚC HẠNH
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là một bệnh thường gặp, tỷ lệ mắc bệnh cao, bệnh nhân sau khi qua giai đoạn cấp thường để lại các di chứng nhất là di chứng về vận động. Trong phục hồi chức năng liệt cho bệnh nhân TBMMN thì phục hồi chức năng vận động bàn tay có ý nghĩa quan trọng. Có nhiều phương pháp phục hồi chức năng liệt cho bệnh nhân như vật lý trị liệu, tập luyện, châm cứu, tân châm, xoa bóp bấm huyệt. Trong đề tài này chúng tôi dùng phương pháp điện châm để phục hồi chức năng vận động ngón tay cái, sau 30 ngày điều trị ở 95 bệnh nhân liệt nửa người do TBMMN, kết quả cho thấy: ngón tay cái ở bàn tay liệt đơn thuần phục hồi tốt hơn so với ngón tay cái ở bệnh nhân liệt có kèm theo phù nề, co quắp. Bệnh nhân được điều trị sớm cho kết quả điều trị loại A cao hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân đến điều trị muộn.

Từ khóa: tai biến mạch máu não, phục hồi chức năng.

SUMMARY

Electro-acupuncture was applied to rehabilitation the motor function of thumb on 95 patients with paralysis due to CVA. The results after 30 days treatment as follow: thumb of palm with simple paralysis get better rehabilitation than paralysis combination with swelling contraction thumb. The sooner treatment, the better result they get.

Keywords: Electro-acupuncture

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là một trong những bệnh thường gặp, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh thuộc hệ thần kinh. Theo Orgogozo, 80% TBMMN là nhồi máu não và 20% là xuất huyết não. Tỷ lệ mắc bệnh vào khoảng 0,5% và tỷ lệ di chứng là 25%. Ở Nước ta TBMMN đang có xu hướng gia tăng. Nhìn chung bệnh nhân sau khi qua giai đoạn hiểm nghèo thường để lại di chứng nặng nề nhất là khả năng vận động. Có nhiều phương pháp phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân như vật lý trị liệu, tập luyện, châm cứu, tân châm, xoa bóp bấm huyệt đã mang lại những kết quả đáng kể. Việc phục hồi chức năng bàn tay có ý nghĩa hết sức quan trọng trong phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân liệt sau TBMMN. Chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá sự phục hồi chức năng vận động ngón tay cái trên bệnh nhân liệt nửa người TBMMN bằng điện châm” nhằm mục tiêu nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bàn tay bị liệt và khả năng phục hồi vận động ngón tay cái theo đặc điểm lâm sàng bàn tay liệt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Là những bệnh nhân liệt nửa người do TBMMN được điều trị qua giai đoạn cấp, ổn định về mạch, huyết áp, nhịp thở, không phân biệt tuổi, giới nghề nghiệp. Bệnh nhân được điều trị phục hồi chức năng vận động tại khoa Nội - Bệnh viện châm cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán TBMMN:

- Dựa theo lâm sàng: Khởi đầu đột ngột, cấp tính, từng nấc kiểu bậc thang nặng dần lên theo từng giờ, đỡ đi nhanh.

- Dựa theo tiến triển sau tai biến (2 - 3 tuần đầu)

Nhóm 1: Hồi phục hoàn toàn trong 24h: cơn thiếu máu thoáng qua

Nhóm 2: Hồi phục hoàn toàn 24h: TBMMN có hồi phục

Nhóm 3: Hồi phục một phần, để lại di chứng

Nhóm 4: Không hồi phục hoặc nặng lên liên tục

Nhóm 5: Tử vong

Trong nghiên cứu này, chúng tôi loại bệnh nhân thuộc nhóm 1,2,4,5 chỉ nhận bệnh nhân thuộc nhóm 3: bệnh nhân liệt cứng nửa người, phần xạ gân xương tăng, trương lực cơ tăng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại bệnh nhân liệt nửa người do u não, tắc mạch do hơi, tắc mạch do các bệnh lý van tim.

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1. Phác đồ điều trị.

Phục hồi vận động bàn tay bằng phác đồ điều trị liệt nửa người do TBMMN của Nguyễn Tài Thu [5] gồm các huyệt: Giáp tích C3-C7, L1-L5, Kiên ngung, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Chỉ cầu, Ngoại quan, Hợp cốc, Lao cung, Trật biên, Hoàn khiêu, Giải khê, Khâu khư. Ngoài ra tùy theo trạng thái hư thực mà châm thêm các huyệt: Bách hội, Trung đô, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Dương lăng tuyền. Kích thích điện bằng máy điện châm M6 với cường độ từ 10 - 50 μ A, tần số từ 2-3 Hz, tần số tã từ 4-10Hz, thời gian kích thích 25-30 phút, liệu trình điều trị 30 ngày.

2.2. Chỉ tiêu quan sát trong quá trình nghiên cứu.

- Chẩn đoán mức độ liệt bàn tay (ngón cái và cổ tay) trước và sau điều trị bằng test thử cơ (Muscle testing) của Lovett R., Martin EG. Chia 6 độ như sau:

+ Độ 0: Khi kích hoạt không có dấu vết cơ cơ, cơ liệt hoàn toàn.

+ Độ 1: Cơ cơ rất yếu, chỉ có thể sờ thấy cơ gân của cơ đó hoặc nhìn thấy cơ cơ nhẹ, không thể thực hiện được động tác.

+ Độ 2: Cơ co thực hiện được tầm hoạt động với điều kiện loại bỏ trọng lực chi thể.

+ Độ 3: Cơ co thực hiện được tầm hoạt động và thắng được trọng lực chi thể.

+ Độ 4: Cơ co thực hiện được tầm hoạt động và thắng được trọng lực chi thể, và thắng được sức cản ở bên ngoài.

+ Độ 5: Cơ co hoàn toàn bình thường, thực hiện được tầm hoạt động, thắng được trọng lực cơ thể, thắng được sức cản mạnh bên ngoài.

- Chẩn đoán mức độ vận động bàn tay trước và sau điều trị theo 3 mức độ của Tổng hội y được học Việt Nam [6] (được trình bày ở phần kết quả nghiên cứu).

2.3. Phương pháp đánh giá kết quả.

Đánh giá tiến độ liệt ngón tay cái trước và sau điều trị theo phân loại sau:

A đỡ nhiều: bệnh nhân vận động ngón cái giảm từ 2-3 độ liệt so với trước điều trị.

B đỡ ít: bệnh nhân vận động ngón cái giảm từ 1 độ liệt so với trước điều trị.

C không đỡ: bệnh nhân giữ nguyên độ liệt như trước khi điều trị.

3. Xử lý dữ liệu.

Số liệu được xử lý bằng toán thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị theo tuổi, giới

Giới	Tuổi						Tổng	
	< 40		41 – 60		> 60			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam	3	3.2	20	21.1	40	42.1	63	66.3
Nữ	1	1.1	9	9.5	22	23.2	32	33.7
Tổng	4	4.2	29	30.5	62	65.3	95	100

Kết quả bảng 1 cho thấy: Đa số gặp ở nhóm trên 60 tuổi, nam nhiều hơn nữ.

Bảng 2. Đặc điểm liệt bàn tay trước điều trị theo nhóm tuổi mắc bệnh

Đặc điểm bàn tay liệt	Tuổi						Tổng	
	< 40		41 – 60		> 60			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Liệt bàn tay đơn thuần	2	2.1	13	13.7	31	32.6	46	48.4
Liệt bàn tay có quắp	1	1.1	4	4.2	8	8.4	13	13.7
Liệt bàn tay có phù	0	0.0	4	4.2	8	8.4	12	12.6
Liệt bàn tay có phù và co quắp	1	1.1	8	8.4	15	15.8	24	25.3
	4	4.2	29	30.5	62	65.3	95	100.0

Kết quả bảng 2 cho thấy bệnh nhân liệt bàn tay đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất 48,4%, nhóm bệnh nhân liệt bàn tay có phù chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,6%.

Bảng 3: Kết quả phục hồi ngón tay cái trên bệnh nhân liệt nửa người do TBMMN

Đặc điểm bàn tay liệt	Liệt bàn tay có phù và co quắp		Liệt bàn tay đơn thuần		Tổng	
	n	%	n	%		
Kết quả điều trị						
A	12	24.5	20	43.5	32	33.7
B	26	53.1	22	47.8	48	50.5
C	11	22.4	4	8.7	15	15.8
Tổng	49	100.0	46	100.0	95	100.0

Kết quả bảng 3 cho thấy ở nhóm liệt bàn tay đơn thuần, khả năng phục hồi ngón cái hoàn toàn là 43,5%, cao hơn so với nhóm bàn tay liệt có phù nề và co quắp (24,5%).

Bảng 4: Kết quả phục hồi vận động ngón tay cái theo lứa tuổi.

Kết quả	Tuổi						Tổng	
	< 40 (1)		41 – 60 (2)		> 60 (3)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
A	2	2.1	20	21.1	10	10.5	32	33.7
B	2	2.1	7	7.4	39	41.1	48	50.5
C	0	0.0	2	2.1	13	13.7	15	15.8
P	P _{1,2} <0,05		P _{2,3} >0,05		P _{2,3} <0,05		95	100.0

Kết quả bảng 4 cho thấy: Số bệnh nhân dưới 40 tuổi có kết quả điều trị tốt hơn so với nhóm 41 – 60 tuổi và nhóm trên 60 tuổi với p<0,05. Nhóm 41 – 60 tuổi và nhóm trên 60 không có sự khác biệt với p>0,05.

Bảng 5: Kết quả phục hồi chức năng vận động ngón tay cái ở bệnh nhân theo thời gian.

Thời gian mắc bệnh	< 3 tháng (1)		3-6 tháng (2)		6-12 tháng (3)		>12 tháng (4)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kết quả										
A	20	21.1	10	10.5	2	2.1	0	0.0	32	33.7
B	28	29.5	4	4.2	6	6.3	10	10.5	48	50.5
C	6	6.3	2	2.1	0	0.0	7	7.4	15	15.8
P	P ₁₋₂ <0,05		P ₁₋₃ <0,05		P ₂₋₃ <0,05		P ₁₋₄ <0,05		P ₃₋₄ <0,05	

Kết quả bảng 5 cho thấy ở nhóm dưới 3 tháng có kết quả điều trị khởi cao hơn hẳn so với các nhóm khác (20,1%). Ở nhóm trên 12 tháng không có bệnh nhân nào khởi.

Bảng 6: Kết quả phục hồi chức năng vận động ngón tay cái ở bệnh nhân liệt tay thuận

Bên liệt	Liệt tay thuận		Liệt tay không thuận		Tổng	
Kết quả	n	%	n	%		
A	17	17.9	15	15.8	32	33.7
B	26	27.4	22	23.2	48	50.5
C	6	6.3	9	9.5	15	15.8
P	P>0,05					

Kết quả bảng 6 cho thấy khả năng phục hồi chức năng ở bệnh nhân liệt tay thuận và tay không thuận không có sự khác biệt.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 95 bệnh nhân liệt nửa người do TBMMN chúng tôi nhận thấy:

1. Đặc điểm sinh lý của bàn tay bị liệt do tai biến mạch máu não.

Về đặc điểm sinh lý của bàn tay, mọi cử động của bàn tay đều có sự tham gia hoạt động có ý thức trên vỏ não chi phối, ngoài ra sự co cơ tùy ý này còn có sự kiểm soát của các trung tâm như nhân não, tiểu não, tủy sống. Vùng vận động của vỏ não nằm ở rãnh trung tâm, vùng này chia làm 3 vùng: Vùng vận động sơ cấp, vùng tiền vận động và vùng vận động bổ sung. Khéo léo của bàn tay nằm ở vùng tiền vận động ngay phía trước vùng cử động bàn tay và ngón tay. Khi tổn thương vùng này làm cho các động tác trở nên kém phối hợp hay không có mục đích. Ngón cái có chức năng rất quan trọng trong các chức năng của bàn tay, nó được ước lượng gần 40% chức năng vận động của bàn tay. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bàn tay liệt ở nam và nữ không có sự khác biệt, đa số gặp ở những người trên 60 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nhận xét của một số tác giả khác [2], [5]. Bàn tay bị liệt đơn thuần chiếm tỷ lệ cao hơn so với bàn tay liệt có kèm theo các triệu chứng khác như phù, co quắp (bảng 2). Chúng tôi thấy ngón tay cái ở bàn tay bị liệt đơn thuần có khả năng phục hồi tốt hơn ngón tay cái ở bàn tay liệt có kèm theo dấu hiệu phù, co quắp. Điều này có thể là do bàn tay phù nề có sự rối loạn vận mạch, nuôi dưỡng cơ kém nên phục hồi kém hơn. Đối với bàn tay bị co quắp rất khó cử động nên nuôi dưỡng cơ kém vì thế khả năng phục hồi cũng bị hạn chế. Một số điều đáng chú ý là bệnh nhân đến điều trị sớm thì khả năng phục hồi vận động ngón tay cái tốt hơn hẳn so với bệnh nhân đến điều trị muộn (bảng 5). Bệnh nhân đến điều trị trước 3 tháng có kết quả hồi phục ngón tay cái là 20%, trong khi những bệnh nhân đến điều trị muộn không có bệnh nhân nào phục hồi ngón tay cái hoàn toàn.

2. Tác dụng của châm huyết đạo Hợp cốc - Lao cung trong việc phục hồi chức năng vận động ngón tay cái trên bệnh nhân liệt nửa người do TBMMN

Theo Nguyễn Tài Thu [5] khi châm huyết đạo Hợp cốc xuyên Lao cung và kích thích hợp lý thì các ngón tay bị co quắp của bệnh nhân từ từ mở ra và vận động dễ dàng hơn. Theo kinh điển “Hợp cốc đầu diện

thu” nghĩa là huyết Hợp cốc thu khí của vùng đầu mặt và nửa trên của thân người, do đó dùng huyết này để điều trị các bệnh vùng đầu mặt thu được kết quả rất tốt. Khi kích thích ở huyết đạo này nghĩa là kích thích đồng thời cả hai huyết, hai kinh nên tác dụng điều trị khí nhanh hơn, mạnh hơn do vậy khả năng phục hồi cũng tốt hơn. Xét theo quan điểm Y học hiện đại thì khi kích thích huyết đạo này sẽ có tác dụng tốt đối với cung mạch thần kinh bàn tay nên có tác dụng “thức tỉnh” được nhóm cơ ở sâu trong lòng bàn tay và có khả năng đưa máu nuôi dưỡng các cơ tốt hơn nên khả năng phục hồi tốt hơn.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu phục hồi chức năng vận động ngón tay cái ở 95 bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não với liệu trình điều trị 30 ngày chúng tôi thấy: Ngón tay cái ở bàn tay liệt đơn thuần phục hồi tốt hơn so với ngón tay cái ở bệnh nhân liệt có kèm theo phù nề, co quắp. Những bệnh nhân đến điều trị sớm cho kết quả điều trị loại A cao hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân đến điều trị muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đăng (1997), Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, tr.79.
2. Lê Đức Hình (1998), Tình hình tai biến mạch máu não hiện nay tại các nước Châu á, Công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện Bạch Mai, Nhà xuất bản Y học, tr. 450-453.
3. Sinh lý học, tập II (2000), Bộ môn sinh lý trường Đại Học Y Hà Nội, NXB Y học, tr. 64-85.
4. Vũ Thường Sơn (1995), Góp phần nghiên cứu điện châm phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não cục bộ hệ động mạch cảnh trong sau giai đoạn cấp, Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
5. Nguyễn Tài Thu (2001), Nghiên cứu điện châm phục hồi di chứng liệt, cai nghiện ma túy và châm tê phẫu thuật, đề tài khoa học cấp Nhà nước KHCN 11-06B, tr.241-253.
6. Tổng hội Y dược học Việt Nam (1991), Phục hồi chức năng, tr.445.
7. Lovett R. and Mavittin E.G. (1996), Certain aspects of ingatile paralysis: With a description of a method of muscle testing, T.A.M.A, p. 729-733.