

SO SÁNH HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NHẬN BIẾT CẢM GIÁC ĐAU CHO BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO BẰNG PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP CÓ HỖ TRỢ ĐIỆN CHÂM VỚI XOA BÓP ĐƠN THUẦN DỰA TRÊN MÁY ANALGESY-METER

VƯƠNG THỊ KIM CHI

TÓM TẮT

So sánh hiệu quả sự biến đổi ngưỡng đau trong phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người do di chứng nhồi máu não bằng phương pháp xoa bóp hỗ trợ điện châm có hiệu quả tốt hơn so với xoa bóp đơn thuần, được đánh giá dựa vào kết quả đo ngưỡng đau trên máy Analgesymeter (chế tạo tại Ugobasile-Italia). Kết luận được rút ra từ nghiên cứu như sau:

Nhóm A (điều trị bằng phương pháp xoa bóp hỗ trợ điện châm) có ngưỡng đau đạt hiệu quả tốt và khá là 97,36%. Thật sự có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Còn ở nhóm B (điều trị xoa bóp cổ truyền đơn thuần), đạt được hiệu quả tốt và khá chỉ ở mức 79,49%, với $P < 0,01$ (giảm thấp hơn so với nhóm A).

Từ khóa: ngưỡng đau, phục hồi chức năng.

SUMMARY

To compare the efficacy of pain threshold rehabilitation by traditional massage and combining electric acupuncture applied to patients with hemiplegia caused by encephalic infarction has proved to be more effective than treatment with solely pure traditional massage. Pain threshold were measured by Analgesymeter (Made in Ugobasile - Italy). The following conclusions were drawn from the study:

Group A (The treatment ction by using massage and combining electric acupuncture) the efficacy obtained are very good 97.36%. which is statistically significant with $p < 0.001$. And in Group B. (treatment with pure traditional massage) the efficacy obtained was(79.49%. The difference is statistically significant with $P < 0.01$. Degree lower than group A.

Keywords: pain threshold.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới thì đau là một cảm giác khó chịu, một kinh nghiệm xúc cảm gây ra bởi các tổn thương tế bào thực thể hoặc tiềm tàng. Cảm giác đau cũng như các loại cảm giác khác, có cơ quan phân tích riêng và gồm đủ ba thành phần bộ phận nhận cảm (Receptor), các đường dẫn truyền hướng tâm và trung khu thần kinh tích hợp cảm giác đau[4]. Các nghiên cứu ở Việt Nam và Thế giới chủ yếu mới đề cập đến ngưỡng đau trong các bệnh ung thư, trong châm tê để thực hiện một số phẫu thuật: Bướu tuyến giáp, lấy thai, dạ dày, xoang sàng, giảm đau trong nhổ răng...[1],[5]. Còn các nghiên cứu về khả năng nhận biết cảm giác đau trong phục hồi chức năng bệnh nhân nhồi máu não bằng các phương pháp cơ học như vật lý trị liệu và đặc biệt là các phương pháp không dùng thuốc như: xoa bóp và điện châm thì chưa có nhiều. Việc tìm ra một giải pháp nhằm phục hồi cảm giác đau cho bệnh nhân di chứng nhồi máu não có hiệu quả tốt là điều cần thiết.

Chính vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả sự biến đổi ngưỡng đau trong điều trị nhồi máu não bằng phương pháp xoa bóp hỗ trợ điện châm với xoa bóp đơn thuần theo Y học cổ truyền tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ở Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

77 bệnh nhân di chứng liệt nửa người do nhồi máu não; bị tai biến lần đầu; được điều trị ở giai đoạn cấp bằng các thuốc nội khoa (từ 7-14 ngày đầu), tiếp tục điều trị di chứng liệt nửa người tại Khoa phục hồi chức năng - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1.Thiết kế nghiên cứu: theo mô hình thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. So sánh trước và sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm.

2.2. Phương pháp điều trị.

2.2.1. Phương pháp xoa bóp Y học cổ truyền: Theo bài tập của Khoa Y học cổ truyền - Đại học Y Hà Nội[6]. Bên liệt thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, bóp, vê - vận động khớp từ gốc chi đến các kẽ bàn-ngón tay và bàn ngón chân, sau đó bấm các huyệt: Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Bát tà, Hợp cốc. Chi dưới: bấm các huyệt: Phong thị, Huyết hải, Phong long, Túc tam lý, Giải khê, Tam âm giao, Bát phong, kết hợp vận động khớp háng, gối, cổ chân, và vê các khớp ngón chân[3]. *Quy trình xoa bóp: Làm cho bệnh nhân một lần mỗi ngày vào buổi sáng (hoặc chiều), thời gian: 30 phút/lần. Một liệu trình điều trị là 20 ngày[3]

2.2.2. Phương pháp điện châm: Dùng máy điện châm M 7 do Viện Châm cứu Việt Nam sản xuất. Điều chỉnh cường độ dòng điện, tần số, thời gian: tùy theo phương pháp bổ (tả)[8]. *Cụ thể:* Điều trị liệt chi trên châm 01 số huyệt trên kinh Thủ Dương Minh Đại trường như: Kiên tĩnh. Kiên ngưng→ Tý nhu. Khúc trì, Thủ tam lý, Hợp cốc. Liệt chi dưới: châm 01 số huyệt trên kinh Túc dương minh vị: Phong thị, Dương lăng tuyền, Phong long. *Quy trình: Châm 01 lần/ngày. Thời gian 01 lần châm là 20phút. 01 liệu trình châm là 20 ngày.

2.3. Phương tiện nghiên cứu: Máy đo cảm giác đau(Analgesy-meter)[2],[5].

*Cách đo ngưỡng cảm giác đau: Bệnh nhân ngồi với tư thế thoải mái; ngón tay út đặt lên một đế nhỏ, dưới trục ấn hình nón tròn đầu. Khi Bệnh nhân cho biết cảm giác đau là lúc ghi nhận chỉ số trên thước đo (được tính bằng g/s)[2],[5].

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá mức độ phục hồi chức năng theo đề xuất của Nguyễn Tài Thu và Hoàng Bảo Châu[5]:

Loại tốt (Khỏi bệnh 90-100%): Bệnh nhân phục hồi gần như bình thường (có khả năng độc lập vận động trong sinh hoạt hàng ngày). Tay và chân nửa người bên liệt không còn cảm giác tê. Tương đương độ I

Loại khá (Đỡ nhiều từ 70-80%): Bệnh nhân làm được các công việc nhẹ và tự chăm sóc bản thân (có khả năng vận động cần người trợ giúp ít trong sinh hoạt hàng ngày). Tay và chân nửa người bên liệt còn cảm giác tê ít từ (10-40%. Tương đương độ II.

Loại trung bình (Đỡ từ 50-60%): Tự phục vụ bản thân ở mức tối thiểu (có khả năng vận động cần người trợ giúp trung bình trong sinh hoạt hàng ngày). Tay và chân nửa người bên liệt còn giảm cảm giác từ (50-60%. Tương đương độ III.

Loại kém (Đỡ từ < 40%): Phục hồi không đáng kể (phải phụ thuộc hoàn toàn vào sự trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày). Tay và chân nửa người bên liệt còn giảm cảm giác nhiều(>70%). Tương đương độ IV.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Hiệu quả điều trị.

1.1. Hiệu quả theo mức độ hồi phục chức năng của nhóm A.

Trước điều trị, cả 38 bệnh nhân (100%) đều ở loại kém (tương đương với độ IV). Sau điều trị: có 28 bệnh nhân (73,91%) chuyển lên loại tốt (tương đương với độ I). Có 9 bệnh nhân (23,68%) chuyển lên loại khá (tương đương với độ II). Chỉ có 1 bệnh nhân (2,63%) chuyển lên loại trung bình (tương đương với độ III). Không có bệnh nhân còn ở loại kém. Thật sự có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$).

1.2. Hiệu quả theo mức độ hồi phục chức năng của nhóm B.

Trước điều trị: cả 39 bệnh nhân (100%) đều ở loại kém. Sau điều trị: có 21 bệnh nhân (53,85%) chuyển lên loại tốt. 10 bệnh nhân (25,64%) chuyển lên loại khá. 6 bệnh nhân (15,38%) chuyển lên loại trung bình. Có 2 bệnh nhân (5,13%) còn ở loại kém. Có ý nghĩa thống kê, $P < 0,01$.

3.2. So sánh hiệu quả điều trị theo mức độ hồi phục.

*** Điều trị có hiệu quả:**

Chúng tôi so sánh hiệu quả từng cặp giữa hai nhóm; dựa vào mức độ hồi phục chức năng cảm giác theo ý kiến đề xuất của các tác giả Nguyễn Tài Thu và Hoàng Bảo Châu[5]: Hiệu quả tốt (Độ I): Nhóm A có 28 bệnh nhân (73,68%), nhóm B có 21 bệnh nhân (53,85%). Thật sự có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Hiệu quả khá (Độ II): Nhóm B có 10 bệnh nhân (25,64%), nhóm A có 9 bệnh nhân (23,68%), ($p < 0,05$).

Hiệu quả trung bình (Độ III): Nhóm B có 6 bệnh nhân (15,38%), nhóm A: chỉ có 1 bệnh nhân (2,63%), với $p < 0,05$. Như vậy, hiệu quả điều trị theo mức độ hồi phục của nhóm A là cao hơn so với nhóm B có ý nghĩa thống kê, với $P < 0,01$. Sỡ dĩ đạt được hiệu quả điều trị tốt như vậy, là do tiến hành phục hồi sớm chức năng cho bệnh nhân di chứng nhồi máu não

đồng thời bằng cả hai phương pháp: trong đó nhóm A là những bệnh nhân nhồi máu não được phục hồi chức năng cảm giác bằng phương pháp xoa bóp và điện châm; Còn nhóm B chỉ được phục hồi chức năng cảm giác đơn thuần theo phương pháp xoa bóp của y học cổ truyền[3].

*** Hiệu quả kết hợp điện châm:** Theo Frank Kai-Hội Sze và các cộng sự đã cho rằng: Khi châm không dùng điện trên cơ thể người bệnh do di chứng nhồi máu não thì không thấy có giá trị chuẩn trong phục hồi chức năng liệt vận động(Theo[3]). Còn phương pháp nghiên cứu của chúng tôi là xoa bóp có hỗ trợ điện châm để phục hồi chức năng cảm giác cho bệnh nhân nhồi máu não, có nghĩa là đã áp dụng hiện tượng cộng kích thích (nhiều kích thích cùng một lúc)[1],[9].

Cách chữa bệnh điều trị kết hợp bằng phương pháp điện châm này lấy huyết làm vị trí cơ bản để tác động điều trị, dòng điện được đưa vào cơ thể qua huyết và bằng cách truyền điện qua kim châm. Do kết hợp với cách chữa bệnh này, mà chúng tôi đã có được kết quả điều trị đáng khích lệ. Trong điều trị điện trên huyết cho phép chúng tôi nhận thấy: dòng điện tác động trên huyết qua kim châm, ngoài tác dụng tại chỗ đối với huyết còn có những tác dụng của sinh lý, bệnh lý đối với cơ thể như khi dùng dòng điện trong điều trị vật lý của y học hiện đại (Theo[3]),[9].

Điều trị không hiệu quả: Chỉ có ở nhóm B, có 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 5,13%. Còn ở nhóm A không có bệnh nhân điều trị không hiệu quả. Ở nhóm A, không có bệnh nhân nhồi máu não điều trị kém hiệu quả, nhóm B có 2 bệnh nhân nhồi máu não (5,13%) là điều trị kém hiệu quả, mà trên hình ảnh chụp CLVT sọ não thấy có ổ tổn thương giảm tỷ trọng lớn hơn 5cm, kèm teo nhu mô não tuổi già (Theo[3]).

Y học cổ truyền cho rằng: Người có tuổi tác cao thì công năng hoạt động của các tạng phủ bị rối loạn như: Can huyết hư không nuôi dưỡng được cân, tỳ hư không vận hoá được thủy thấp, thận hư không chủ được cốt tủy. Hơn nữa: Não là phủ kỳ hăng bị tổn thương nhiều...vì vậy mà các phương pháp phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân nhồi máu não chỉ có hiệu quả tốt ở những bệnh nhân trúng phong kinh lạc. Còn những bệnh nhân bị trúng phong tạng phủ, thì các phương pháp phục hồi chức năng đều kém hiệu quả chăng?

Y học hiện đại đã chứng minh: Bệnh cảnh lâm sàng và di chứng liệt càng nặng, thì tổn thương nhồi máu não càng lớn (thông qua hình ảnh chụp CLVT), cho thấy càng có nguy cơ xảy ra tình trạng vùng thiếu máu cục bộ não càng lớn. Chính vì vậy mà các phương pháp phục hồi vận động cho những bệnh nhân này đều có phần kém hiệu quả. Cần phải có biện pháp tập luyện lâu dài thì hy vọng hiệu quả điều trị sẽ khả quan hơn(Theo[3]).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này chúng tôi xin rút ra kết luận sau: So sánh Phương pháp xoa bóp-vận động hỗ trợ điện châm với xoa bóp-vận động đơn thuần đã phục

hồi chức năng vận động bệnh nhân nhồi máu não có hiệu quả tốt, được đánh giá dựa trên kết quả đo ngưỡng đau trên máy Analgesymeter (chế tạo tại Ugobasile-Italia). Cụ thể như sau: Số bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp xoa bóp, hỗ trợ điện châm có ngưỡng cảm giác đau của nhóm A là $33,60 \pm 14,31$ g/s; giảm 232g/s(89,35%) so với trước điều trị. Hiệu quả tốt và khá là 97,36%. Thật sự có ý nghĩa thống kê $P < 0,001$. Còn số bệnh nhân được phục hồi chức năng theo phương pháp xoa bóp Y học cổ truyền đạt được hiệu quả tốt và khá ở mức 79,49%, với $P < 0,01$ (Thấp hơn so với nhóm A).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Việt Bình (1995). "Biến động ngưỡng đau trong châm tê", *Tạp chí châm cứu Việt Nam*, số 24, tr.17-20.

2. Vũ Thái Bình (2001). "Xác định mức tăng ngưỡng cảm giác đau trên bệnh nhân khi áp dụng kỹ thuật tại huyết hợp cốc và nội quan tân châm", *Tạp chí châm cứu Việt Nam*, số 2, tr.27-28.

3. Vương Thị Kim Chi (2009). "Nghiên cứu phương pháp xoa bóp-vận động kết hợp điện châm góp phần phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân nhồi máu não", *Luận án Tiến sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Trịnh Hùng Cường (2005). "Sinh lý hệ thần kinh". *Sinh lý học tập II*, NXB Y học, Hà Nội, 191-319.

5. Trần Phương Đông (2008). "Nghiên cứu ảnh hưởng điện châm kết hợp thuốc hỗ trợ lên ngưỡng cảm giác đau trong phẫu thuật bệnh bướu giáp lan toả nhiễm độc", *Tạp chí Châm cứu Việt Nam*, Số 2, 22-26.

6. Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội (2003), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập I-II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 20-29, 117-124.