

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

\*\*\*\*\*

**MÃN THỊ QUỲNH**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO  
NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI KẾT HỢP VỚI ĐIỆN CHÂM  
TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHI TRÊN Ở NGƯỜI BỆNH SAU  
ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC  
HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Bắc Ninh – 2026**

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

\*\*\*\*\*

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO  
NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI KẾT HỢP VỚI ĐIỆN CHÂM  
TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHI TRÊN Ở NGƯỜI BỆNH SAU  
ĐỘT QUỲ NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC  
HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Người thực hiện: BS. Mẫn Thị Quỳnh**

**Bắc Ninh – 2026**

## Mục lục

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....</b>	<b>3</b>
1.1. Đột quy não theo y học hiện đại .....	3
1.2. Đột quy não theo Y học cổ truyền.....	10
1.3. Phương pháp điện châm và kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người.....	15
1.4. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu .....	24
<b>CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>25</b>
2.1. Thời gian, địa điểm nghiên cứu.....	25
2.2. Đối tượng nghiên cứu .....	25
2.3. Phương pháp nghiên cứu .....	25
2.4. Xử lý số liệu .....	31
2.5. Phương pháp không chế sai số .....	32
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.....	32
2.7. Hạn chế nghiên cứu .....	32
<b>CHƯƠNG 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>33</b>
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu.....	33
3.2. Đánh giá khả năng phục hồi chức năng vận động chi trên .....	35
3.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.....	38
<b>CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN .....</b>	<b>42</b>
4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân tham gia nghiên cứu. ....	42
4.2. Tác dụng phục hồi chức năng vận động chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quy não sau giai đoạn cấp trên lâm sàng. ....	42
4.3. Khảo sát các yếu tố liên quan đến điều trị. ....	42
<b>DỰ KIẾN KẾT LUẬN.....</b>	<b>44</b>
<b>DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ .....</b>	<b>45</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO.....</b>	<b>46</b>

## **Danh mục bảng**

Bảng 2.1:Đánh giá chi trên theo cơ lực.....	29
Bảng 2.2. Thang điểm đánh giá chức năng.....	30
Bảng 2.3 Thang điểm đánh giá chức năng khéo léo của bàn tay HMS .....	30
Bảng 2.4 Bảng đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp. ....	31
Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi.....	33
Bảng 3.2: Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới .....	33
Bảng 3.3. Bảng phân bố theo nghề nghiệp. ....	33
Bảng 3.4. Bảng phân bố theo thời gian mắc bệnh. ....	34
Bảng 3.5: Đặc điểm các bệnh nhân theo yếu tố nguy cơ.....	34
Bảng 3.6. Bảng phân bố theo thể đột quy não. ....	34
Bảng 3.7. Bảng phân bố theo phân bố bệnh nhân theo bên liệt. ....	35
Bảng 3.8. Bảng đánh giá kết quả cơ lực chi trên .....	35
Bảng 3.9: Giá trị trung bình điểm khéo léo bàn tay theo thang điểm HMS ...	36
Bảng 3.10 Mức độ phục hồi sự khéo léo bàn tay theo thang điểm HMS .....	36
Bảng 3.11 Giá trị trung bình điểm vận động cánh tay theo thang điểm FM ..	37
Bảng 3.12. Mức độ phục hồi vận động cánh tay theo thang điểm FM.....	37
Bảng 3.13. Kết quả PHCN vận động chi trên bên liệt của bệnh nhân sau điều trị .....	38
Bảng 3.12. Bảng liên quan tuổi với kết quả điều trị .....	38
Bảng 3.13. Bảng liên quan giới với kết quả điều trị .....	38
Bảng 3.14 Bảng liên quan thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị.....	39
Bảng 3.15. Bảng liên quan thể bệnh và kết quả điều trị .....	39
Bảng 3.16. Bảng liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị .....	40
Bảng 3.17. Bảng liên quan giữa yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị.....	40
Bảng 3.18. Bảng phân bố liên quan bên liệt và kết quả điều trị .....	40

## **Danh mục hình**

Hình 1.1: Hình ảnh nhồi máu não .....	6
Hình 1.2. Hình ảnh xuất huyết não .....	7
Hình 2.1 Máy điện châm KWD-808 .....	27
Hình 2.2: Kim châm cứu1 .....	28
Hình 2.3: Dụng cụ tập bàn tay1 .....	28

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

<b>Viết tắt</b>	<b>Tiếng Anh</b>	<b>Tiếng Việt</b>
BN		Bệnh nhân
ĐQN		Đột quy não
FM	Fugl - Meyer arm	Thang đánh giá vận động chi trên
HMS	Hand movement scale	Thang đo chuyển động tay
NMCT		Nhồi máu cơ tim
NMN		Nhồi máu não
PHCN		Phục hồi chức năng
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế thế
YHCT		Y học cổ truyền
YHHĐ		Y học hiện đại

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là các thiếu sót thần kinh xảy ra đột ngột với các triệu chứng khu trú hơn là lan tỏa. Các triệu chứng tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trong 24 giờ, ngoại trừ nguyên nhân chấn thương [2].

Đột quy não (ĐQN) là nguyên nhân đứng hàng thứ 2 gây tử vong và cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật kéo dài. Ngày nay với sự tiến bộ của y học cùng các phương tiện chẩn đoán và trang thiết bị điều trị hiện đại, số người bệnh tai biến mạch máu não được cứu sống ngày càng nhiều, như vậy cũng có nghĩa là tỉ lệ người bị di chứng và tàn tật do đột quy não cũng sẽ tăng lên [8].

Liệt chi trên, đặc biệt là liệt bàn tay thường phục hồi chậm hơn chi dưới, làm hạn chế nghiêm trọng khả năng: ăn uống vệ sinh cá nhân, lao động và sinh hoạt độc lập. Người bệnh không phục hồi chức năng không thể sử dụng bàn tay bên liệt để cầm nắm đồ vật hoặc thực hiện các động tác tinh vi, không thể làm được nghề cũ của mình, thậm chí không thể thực hiện được các chức năng tự chăm sóc trong sinh hoạt hàng ngày, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Do vậy phục hồi chức năng đặc biệt là chức năng vận động cho bệnh nhân đột quy não sau giai đoạn cấp – “giai đoạn vàng” để phục hồi thần kinh - cơ trở thành vấn đề cấp thiết, góp phần giảm tối đa các di chứng, giúp bệnh nhân trở lại cuộc sống sinh hoạt và hòa nhập với cộng đồng. Nhưng nếu không đúng phương pháp hoặc không đủ chuyên sâu thì kết quả phục hồi sẽ hạn chế. Hiện nay, xu hướng kết hợp điều trị giữa YHCT và PHCN để điều trị cho người bệnh liệt nửa người do đột quy não ngày càng rộng rãi và đem lại kết quả khả quan. Phục hồi chức năng với nhiều phương pháp đã được áp dụng như vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu..., đã điều trị cũng như dự phòng cho bệnh nhân đột quy não, bên cạnh đó phương pháp điện châm cũng đã góp phần không nhỏ trong việc điều trị phục hồi di chứng đột quy não rất có hiệu quả.

Kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người là phương pháp can thiệp cụ thể cho phục hồi chi trên ở tất cả thể của người bệnh ở cả tư thế nằm, ngồi nhằm cải thiện sức cơ, biên độ vận động và khả năng vận động tinh.

Kỹ thuật điện châm đã được Nguyễn Tài Thu nghiên cứu và sử dụng từ những năm 70 của thế kỷ 20 để điều trị những người bệnh bị tổn thương tủy sống, viêm não, đột quỵ não và các hội chứng liệt nửa người. Từ đó đến nay phương pháp châm không ngừng được cải tiến và hoàn thiện.

Trong năm 2025, bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh có 5319 lượt điều trị với 1433 lượt điều trị (726 bệnh nhân) được chẩn đoán liệt nửa người sau đột quỵ não chiếm 26,9% đã được điều trị bằng kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa kết hợp với điện châm đã được kết quả tốt nhưng chưa có đề tài đánh giá một cách khoa học cho phương pháp này nên tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá tác dụng kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người kết hợp với điện châm trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh sau đột quỵ não tại bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026”** với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá tác dụng kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người kết hợp với điện châm trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh sau đột quỵ não
2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

## CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Đột quy não theo y học hiện đại

#### 1.1.1. Định nghĩa đột quy não

Đột quy não là tình trạng tổn thương chức năng thần kinh xảy ra đột ngột do nguyên nhân mạch máu não (thường tắc hay vỡ động mạch). Các tổn thương thần kinh thường khu trú hơn là lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ, hoặc diễn biến nặng, có thể tử vong trong 24 giờ [3].

Đột quy não thường xảy ra ở những người trung hoặc cao tuổi, trên lâm sàng được chia thành hai thể chính sau:

+ Nhồi máu não hay thiếu máu não cục bộ (chiếm 80%).

Biểu hiện là liệt nửa người xuất hiện đột ngột, thường không có rối loạn ý thức nặng nề, không có hội chứng màng não.

+ Chảy máu não (hay xuất huyết não) (chiếm 20%).

Chảy máu não là hiện tượng máu chảy trực tiếp vào nhu mô não và/hoặc não thất mà căn nguyên không phải do chấn thương.

- Biểu hiện là liệt nửa người xuất hiện đột ngột, kèm theo nhức đầu và nôn.

Bệnh nhân thường trong tình trạng rối loạn ý thức nặng nề và có các biểu hiện của hội chứng màng não

#### 1.1.2. Nguyên nhân và cơ chế gây đột quy não

##### 1.1.2.1. Nhồi máu não

Nhồi máu não là hậu quả của sự giảm đột ngột lưu lượng tuần hoàn não do tắc một phần hoặc toàn bộ một động mạch não. Về mặt lâm sàng đột quy não thể nhồi máu não biểu hiện bằng sự xuất hiện đột ngột các triệu chứng thần kinh khu trú hay gặp nhất là liệt nửa người với các nguyên nhân:

+ **Nhồi máu não do cục máu đông:** Cục máu đông có thể hình thành từ tim hoặc mạch máu. Các nguyên nhân từ tim như: rung nhĩ, nhồi máu cơ tim, van nhân tạo, bệnh cơ tim giãn, bệnh lý van tim, cục máu đông từ tĩnh mạch về

tim... Huyết khối có nguồn gốc từ động mạch như bong mảng vữa xơ, bắt nguồn từ quai động mạch chủ hoặc mạch cảnh. Triệu chứng lâm sàng thường đột ngột. MRI sọ não có thể thấy hình ảnh ổ nhồi máu não mới, cũ, rải rác, các mảng xơ vữa động mạch.

+ **Nhồi máu não do nghẽn mạch:** Có thể gây tắc mạch lớn, nhỏ hoặc nhỏ. Chủ yếu là do vữa xơ mạch cảnh, mạch não. Các mảng vữa xơ gây tắc mạch tại chỗ hoặc nứt, bong mảng vữa xơ, tổn thương nội mạc làm lộ lớp dưới nội mạc, kích hoạt quá trình đông máu (đầu tiên là tiểu cầu rồi đến các yếu tố khác), tạo cục máu đông và gây tắc mạch, cũng có thể tắc mạch do các nguyên nhân khác như bệnh lý tăng đông (thiếu protein C, thiếu protein S, có kháng thể kháng phospholipid...) phình động mạch, tăng sinh xơ cơ động mạch...[10].

#### 1.1.2.2. Chảy máu não (xuất huyết não)

Chảy máu não là hiện tượng máu chảy trực tiếp vào nhu mô não và/hoặc não thất mà căn nguyên không phải do chấn thương. Với các nguyên nhân sau:

- Chảy máu nội sọ nguyên phát (80 – 85%)
- + Chảy máu não do tăng huyết áp.
- + Bệnh mạch máu dạng tinh bột
- Chảy máu nội sọ thứ phát (15 – 20%)
- + Dị dạng mạch máu não vỡ: dị dạng thông động - tĩnh mạch não, phình động mạch não, ...
- + Chảy máu do u não: u nguyên bào thần kinh đệm, ...
- + Huyết khối xoang tĩnh mạch não.
- + Chảy máu não do viêm động mạch hoặc tĩnh mạch.
- + Chảy máu trong não do thuốc: rượu, amphetamin, cocain.
- + Rối loạn đông máu:
  - Do thuốc chống đông, kháng kết tập tiểu cầu, ...
  - Do bệnh lý huyết học: giảm tiểu cầu, thiếu hụt yếu tố đông máu, ...[10].

### 1.1.3. Các yếu tố nguy cơ kèm theo:

- Tăng huyết áp tăng nguy cơ mắc TBMMN 4 lần.
- Rối loạn lipid máu: tăng nguy cơ mắc 1,3-2 lần
- Bệnh tim: thiếu máu não thoáng qua, rung nhĩ, bệnh van tim ...
- Đái tháo đường: tăng nguy cơ mắc 1,5-2 lần.
- Các yếu tố khác: Xơ vữa động mạch, tiền sử gia đình [10].

### 1.1.4. Lâm sàng, cận lâm sàng

#### 1.1.4.1. Lâm sàng

- Nhồi máu não

Hỏi bệnh: tiền sử thiếu máu não thoáng qua, các yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, rối loạn lipid máu...

Tính chất xuất hiện: các triệu chứng, dấu hiệu thần kinh khu trú xuất hiện đột ngột từ vài phút, vài giờ, tối đa có thể vài ngày. Các triệu chứng có thể tăng dần đến ngày thứ 3-4 sau đó giảm dần.

Triệu chứng thần kinh khu trú: Biểu hiện thiếu sót chức năng vùng não bị tổn thương (tùy động mạch bị tổn thương, có thể thuộc hệ cảnh hoặc sừng nền). Liệt nửa người, có thể kèm rối loạn cảm giác, thất ngôn, bán manh chóng mặt, liệt các dây thần kinh sọ não, hội chứng giao bên...

Rối loạn ý thức: thường không có hoặc nhẹ, rối loạn ý thức nặng nếu diện tổn thương rộng, có thể kèm rối loạn tâm thần trong những ngày đầu, đặc biệt là bệnh nhân trên 65 tuổi.

Cơ động kinh: cục bộ hoặc toàn thể (chiếm 5% các trường hợp) [10].

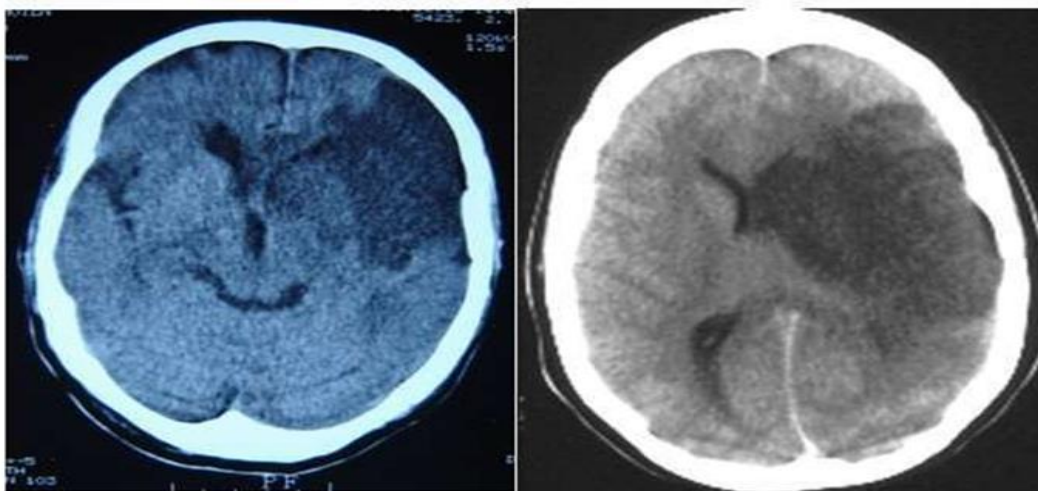
- Xuất huyết não
- + Khởi phát thường đột ngột, đau đầu dữ dội kèm nôn, rối loạn ý thức( có thể hôn mê)
- + Các triệu chứng thần kinh khu trú xuất hiện nhanh như liệt nửa người, liệt dây thần kinh sọ não..

- + Con động kinh cục bộ hoặc toàn thể ( chiếm 10-20% các trường hợp)
- + Hội chứng màng não: có thể kèm xuất huyết màng não
- + Hội chứng tăng áp lực nội sọ[10].

#### 1.1.4.2. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh

- Chụp cắt lớp vi tính sọ não: chụp cắt lớp vi tính sọ não (không tiêm thuốc cản quang) phải được thực hiện nhanh chóng vì giúp phân biệt một cách chính xác nhồi máu não và chảy máu não:

- + Tổn thương nhồi máu não: thể hiện bằng hình ảnh vùng giảm tỉ trọng ở nhu mô não thuộc khu vực động mạch bị tổn thương chi phối
- + Tổn thương xuất huyết não: là hình ảnh vùng tăng tỉ trọng ở nhu mô não thuộc khu vực động mạch bị tổn thương chi phối
- + Ngoài ra, có thể thấy hình ảnh phù não ( mất các rãnh vỏ não, hiệu ứng đè đẩy). Chụp cắt lớp vi tính còn cho phép loại trừ các nguyên nhân không do tổn thương mạch máu như u não, máu tụ mạn tính dưới màng cứng...



Hình 1.1: Hình ảnh nhồi máu não



Hình 1.2. Hình ảnh xuất huyết não

Chụp cộng hưởng từ sọ não: độ nhạy cao hơn chụp bằng CT scan sọ não.

Thấy hình ảnh nhồi máu não là giảm tín hiệu thì T1, tăng tín hiệu thì T2. Hình ảnh xuất huyết não là tăng tín hiệu thì T1[10].

### 1.1.5. Chẩn đoán xác định đột quy não

\*Tại cộng đồng: Chẩn đoán xác định đột quy não dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO (1990):

- Các thiếu sót thần kinh xảy ra một cách đột ngột và nhanh.
- Các rối loạn chức năng này thường khu trú hiếm khi lan tỏa.
- Các triệu chứng tồn tại quá 24h hoặc tử vong trong vòng 24 giờ.
- Có dấu hiệu xuất huyết não hoặc nhồi máu não trên cận lâm sàng.
- Các khám xét thăm dò đã loại trừ nguyên nhân sang chấn.

\*Tại bệnh viện: Ngoài các tiêu chuẩn của WHO (1990) còn căn cứ vào các xét nghiệm:

– Quy tắc FAST bao gồm :

- + F (face) khuôn mặt bị mất cân đối, yếu liệt mặt, khuôn mặt một bên bị chảy sệ, cười méo mó. Có thể bảo bệnh nhân cười để quan sát
- + A (arm) cử động khó khăn hoặc không thể cử động tay chân, yếu liệt một bên cơ thể. Hãy bảo bệnh nhân giơ tay lên và so sánh, nếu hai tay không thể

nâng qua đầu cùng lúc hoặc một tay rơi xuống trước thì có thể người đó bị bệnh đột quy não.

+ S (speech) giọng nói bị thay đổi, nói ngọng dính chữ. Có thể yêu cầu người đó nói những câu đơn giản, nếu không thể nhắc lại được thì người đó có dấu hiệu bị đột quy não.

+ T (time) khi một người có những triệu chứng trên thì rất có thể họ đã bị đột quy, vì vậy hãy gọi ngay cấp cứu (115) hoặc đưa bệnh nhân đến cơ sở y tế gần nhất bằng phương tiện phù hợp. Bệnh nhân được đưa đến bệnh viện càng sớm thì tổn thương càng ít, khả năng phục hồi càng cao, ngược lại đưa đến bệnh viện càng trễ thì càng có nhiều biến chứng nguy hiểm hơn.

– Chẩn đoán hình ảnh, chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ có tính chất xác định

### **1.1.6. Điều trị đột quy não**

#### **1.1.6.1. Giai đoạn cấp**

– Điều trị nội khoa:

+ Kiểm soát cơn co giật

+ Dự phòng động kinh

+ Kiểm soát huyết áp

+ Kiểm soát áp lực nội sọ

+ Điều trị xuất huyết não liên quan đến thuốc chống đông

+ Điều trị xuất huyết não liên quan đến thuốc chống tập kết tiểu cầu

+ Phối hợp thuốc Statin

– Điều trị phẫu thuật

– Điều trị can thiệp nội mạch

– Dẫn lưu não thất.

#### **1.1.6.2. Giai đoạn di chứng đột quy não**

Sau khi đã qua giai đoạn cấp cứu, các triệu chứng bệnh đã ổn định, người bệnh không còn xuất hiện thêm các triệu chứng mới, cần chuyển sang giai đoạn điều trị duy trì và phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não.

- Trường hợp chức năng nuốt bị ảnh hưởng: duy trì dinh dưỡng bằng cách cho ăn qua ống thông dạ dày.
- Chống táo bón.
- Trường hợp tiểu tiện không tự chủ: đặt ống thông Foley. Cần theo dõi nước tiểu thường xuyên, tránh hiện tượng nhiễm trùng tiết niệu ngược dòng.
- Giữ vệ sinh sạch sẽ, sử dụng đệm nước hoặc đệm hơi, trở mình trên giường 1 – 2 giờ/lần để hạn chế loét tại các điểm tỳ đè.
- Chống co giật hoặc động kinh: bằng các thuốc an thần (carbamazepin, phenytoin, lorazepam, diazepam)
- Sử dụng thuốc thuộc các nhóm sau:
- Điều chỉnh các rối loạn đông máu (nếu có).
- + Giúp nuôi dưỡng và phục hồi cấu trúc, chức năng tế bào thần kinh: cerebrolysin, citicoline (Cicolin, Cicostaline, Citimax).

– Phục hồi chức năng:

Đối với bệnh nhân liệt hoặc yếu nửa người, việc tập luyện phục hồi chức năng, tránh biến chứng là vô cùng quan trọng. Người bệnh cần tập càng sớm càng tốt. Tốt nhất là tiến hành luyện tập ngay từ những ngày đầu tiên bị tai biến mạch máu não, nếu điều kiện sức khỏe cho phép.

Tập phục hồi chức năng theo nguyên tắc: từ đơn giản đến phức tạp theo mức độ phục hồi của người bệnh.

Nguyên tắc phục hồi của các cơ liệt: cơ lớn và các cơ ở gốc chi phục hồi trước; cơ nhỏ và các cơ ở ngọn chi phục hồi sau. Vì vậy, trong quá trình tập luyện, nên tập vận động một cách toàn diện, tác động đồng thời tất cả các nhóm cơ bị liệt. Chú ý tập các động tác tinh vi, giúp phục hồi các cơ nhỏ ở ngọn chi.

\* Đối với người yếu nửa người

- Ban đầu: giúp người bệnh tập vận động thụ động và chủ động trong giới hạn sức khỏe cho phép. Không nên tập quá sức, tránh gây tổn thương và mệt mỏi cho bên liệt.
- Tập vận động sớm để tránh cứng khớp.
- Nên tập vận động cả hai bên vì cơ thể là một khối thống nhất cân xứng.
- Sử dụng các phương tiện hỗ trợ vận động và luyện tập cho người bệnh như: Các nẹp để tăng cường khớp gối, giày và dây đeo treo bàn chân bên liệt để bàn chân không bị rơi khi tập đi, tránh dáng đi “phạt cỏ” và xoay gượng khớp háng. Bóng và dây chun để giúp người bệnh tập các động tác của tay...

\* Đối với người liệt nửa người

- Sớm sửa các tư thế sai: người bệnh liệt nửa người thường có xu hướng co tay, duỗi chân. Vì vậy, cần chú ý không để người bệnh giữ tư thế đó. Cụ thể: khi nằm, người bệnh không để tay bên liệt lên ngực hoặc bụng mà nên để tay xuôi theo thân mình; dưới khoeo chân nên kê gối sao cho cẳng chân tạo với đùi một góc khoảng  $175^{\circ} - 180^{\circ}$ . – Giúp người bệnh tập vận động thụ động trong điều kiện sức khỏe cho phép, góp phần phục hồi chức năng của các cơ liệt và tránh cứng khớp. – Nên tập vận động cả hai bên vì cơ thể là một khối thống nhất cân xứng.

Ở những giai đoạn sau, khi người bệnh đã có thể vận động chân tay một cách chậm chạp, khó khăn, thầy thuốc giúp người bệnh tập các động tác vận động chủ động từ đơn giản đến phức tạp, dần dần phục hồi chức năng của các nhóm cơ và các khớp [9].

## 1.2. Đột quy não theo Y học cổ truyền

### 1.2.1. Bệnh danh

Theo y học cổ truyền, các triệu chứng mô tả trong bệnh đột quy não thuộc phạm trù trúng phong, bán thân bất toại của y học cổ truyền. Biểu hiện lâm sàng của

bệnh giống như y học hiện đại gặp trong đột quỵ não bao gồm xuất huyết và nhồi máu não [3].

### **1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh**

Ngoại phong: chính khí cơ thể hư suy, vệ khí bất cố, lạc mạch trống rỗng làm phong tà thừa cơ xâm nhập vào kinh mạch khiến cho kinh mạch bế tắc, khí huyết không thông mà gây bệnh.

– Nội phong:

+ Ăn uống không điều độ, ăn nhiều chất béo ngọt, uống nhiều rượu bia hoặc lo nghĩ quá nhiều gây tổn thương Tỳ. Tỳ hư lâu ngày không vận hóa được thủy thấp làm thủy thấp đình trệ lại mà sinh đàm. Đàm tích trệ trong cơ thể lâu ngày uất lại hóa hỏa, hỏa động sinh phong mà gây bệnh.

+ Người cao tuổi hoặc bẩm tố thận tinh hư tổn không nuôi dưỡng được can âm. Âm hư không tiềm được dương làm can dương vượng lên mà sinh phong, phong động gây nên bệnh.

+ Người hay cáu giận, tình chí uất ức làm ảnh hưởng tới chức năng sơ tiết của tạng can, can hỏa vượng sinh phong mà gây bệnh.

– Khí hư, huyết ứ: Người cao tuổi, khí huyết cơ thể hư suy lâu ngày dẫn tới khí hư huyết ứ mà gây bệnh

### **1.2.3. Thể lâm sàng và pháp điều trị**

#### **1.2.3.1. Thể can thận âm hư**

Thường gặp ở người có thể trạng gầy, người cao tuổi, tăng huyết áp và có xơ vữa mạch.

– Triệu chứng: Bán thân bất toại (yếu, liệt nửa người), chân tay cứng đờ, co quắp, nói ngọng, miệng méo, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, chất lưỡi đỏ, không rêu hoặc rêu vàng khô. Mạch huyền sắc.

– Chẩn đoán

+ Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- + Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).
- Pháp điều trị: Tư âm tiềm dương, trấn hỏa tức phong.

+ Phương

- Điều trị bằng thuốc

Cổ phương: Lục vị địa hoàng hoàn (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

Thục địa 12g, Trạch tả 08g, Hoài sơn 12g, Phục linh 08g, Sơn thù 12g Mẫu lệ 10g, Đan bì 08g, Miết giáp 10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Điều trị không dùng thuốc

Châm:

+ Phác đồ huyết chung:

Bách hội (GV.20), Kiên tinh (GB.21), Kiên ngưng (LI.15), Tý nhu (LI.14), Khúc trì (LI.11), Thủ tam lý (LI.10), Ngoại quan (TE.5), Dương trì (TE.4), Hợp cốc (LI.4), Phong thị (GB.31), Phục thỏ (ST.32) Lương khâu (ST.34), Túc tam lý (ST.36), Giải Khê (ST.41), Huyết hải (SP.10) Âm lăng tuyền (SP.9), Thái Khê (KI.3), Tam âm giao (SP.6), Can du (BL.18), Thận du (BL.23), Huyền chung (GB.39) Dương lăng tuyền (GB.34), Bát tà Bát phong

Nếu liệt mặt:

Địa thương (ST.4), Giáp xa (ST.6), Quyền liêu (SI.18), Thừa tương (CV.24) bên liệt

+ Nếu nói ngọng:

Liêm tuyền (CV.23) Bàng liêm tuyền 2 bên [3].

- Xoa bóp bấm huyết.

### 1.2.3.2. Thể phong đàm

Thường gặp ở những người tăng huyết áp, béo phì, cholesterol máu cao.

- Triệu chứng: Bán thân bất toại (liệt nửa người), chân tay tê dại, nặng nề, khó cử động, miệng méo, nói ngọng, nặng đầu, hoa mắt chóng mặt, lưỡi bệu, dính nhớt, rêu trắng dày. Mạch huyền hoạt hoặc phù hoạt.
- Chẩn đoán
- + Chẩn đoán bát cương: Lý hư.
- + Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ hư.
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương, đàm thấp hoá hoả sinh phong).
- Pháp điều trị: Kiện tỳ, trừ đàm thông lạc.
- Phương điều trị
- + Điều trị bằng thuốc
  - Cổ phương: “Đạo đàm thang” (Tế sinh phương)

Bán hạ chế 12g, Đẳng sâm 12g, Trần bì 08g Trúc nhự 04g, Phục linh 12g Xương bồ 12g, Cam thảo 06g, Đại táo 12g, Đởm nam tinh 12g, Sinh khương 3 lát

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần[3].
- + Điều trị không dùng thuốc
  - Châm:
- + Phác đồ huyết chung: theo thể can thận âm hư gia tỳ du, phong long, giảm thận du, can du

### 1.2.3.3. Thể khí hư huyết ứ

Thường gặp ở người bệnh có bệnh lý tim mạch, xơ vữa động mạch.

- Triệu chứng: Bán thân bất toại (yếu, liệt nửa người), chân tay mình mẩy mềm vô lực, tê bì, nói ngọng, nói khó, miệng méo, sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi tím có điểm ứ huyết. Mạch tế sáp hoặc hư nhược.
- Chẩn đoán
- + Chẩn đoán bát cương: Lý hư trung hiệp thực.
- + Chẩn đoán tạng phủ: Khí hư, huyết ứ.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

– Pháp điều trị: Ích khí hoạt huyết thông lạc.

– Phương điều trị

+ Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: “Bổ dương hoàn ngũ thang”

Quy vĩ 12g, Hồng hoa 08g, Sinh hoàng kỳ 20g, Xuyên khung 10g, Địa long 06g, Xích thực 12g, Đào nhân 08g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần[3].

+ Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

Phác đồ huyết chung: theo thể can thận âm hư giảm can du, thận du; gia quan nguyên, khí hải

- Xoa bóp bấm huyết

#### **1.2.4. Di chứng tai biến mạch máu não**

Sau giai đoạn cấp (thông thường là từ ngày thứ 20 sau tai biến mạch máu não trở đi, khi các triệu chứng đã ổn định, người bệnh không còn xuất hiện các triệu chứng mới thì có thể nói các triệu chứng còn lại là di chứng tai biến mạch máu não. Lúc này, chính khí của cơ thể còn hư yếu, khí trệ huyết ứ, lạc mạch không thông, vì vậy cần sử dụng các bài thuốc vị thuốc nâng cao chính khí, hoạt huyết thông lạc[5].

##### **1.2.4.1. Chứng hậu**

– Yếu hoặc liệt nửa người, có thể kèm theo liệt mặt cùng bên hoặc mặt bên đối diện

– Lưỡi cứng, khó nói

– Tay chân cử động khó khăn

– Ngoài ra, có thể có các biểu hiện: cảm giác tê dại, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, tiểu tiện hoặc đại tiện không tự chủ, hoặc đại tiện bí kết

- Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng dày nhớt hoặc rêu lưỡi vàng
- Mạch trầm hoạt hoặc huyền hoạt

**1.2.4.2. Pháp điều trị:** ích khí, hoạt huyết, thông lạc

**1.2.4.3. Phương dược**

Cổ phương: Bồ dương hoàn ngũ thang gia vị

Địa long 10g, đào nhân 8g, hồng hoa 8g, xuyên khung 12g, sinh kỳ 12g, xích thược 12g, quy vĩ 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần

**1.2.4.4. Châm cứu**

Bách hội (GV.20), Kiên tỉnh (GB.21), Kiên ngưng (LI.15), Tý nhu (LI.14), Khúc trì (LI.11), Thủ tam lý (LI.10), Ngoại quan (TE.5), Dương trì (TE.4), Hợp cốc (LI.4), Phong thị (GB.31), Phục thỏ (ST.32) Lương khâu (ST.34), Túc tam lý (ST.36), Giải Khê (ST.41), Huyết hải (SP.10) Âm lăng tuyền (SP.9), Thái Khê (KI.3), Tam âm giao (SP.6), Can du (BL.18), Thận du (BL.23), Huyền chung (GB.39) Dương lăng tuyền (GB.34), Bát tà Bát phong

Nếu liệt mặt:

Địa thương (ST.4), Giáp xa (ST.6), Quyền liêu (SI.18), Thừa tương (CV.24) bên liệt

+ Nếu nói ngọng:

Liêm tuyền (CV.23) Bàng liêm tuyền 2 bên. [3]

**1.3. Phương pháp điện châm và kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người**

**1.3.1. Kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người [2].**

**1.3.1.1. Tầm quan trọng của việc tập tay và bàn tay**

- Tay và bàn tay liệt thường bị giảm và mất chức năng nặng và khó hồi phục hơn chân do mức độ vận động tinh tế của tay và bàn tay.

- Phục hồi chức năng tay và bàn tay liệt giúp người bệnh phục hồi được khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày
- Do bàn tay có hoạt động rất tinh tế do đó cần có kỹ thuật tập phục hồi chức năng .

#### **1.3.1.2. Chỉ định**

- Tất cả các giai đoạn của liệt nửa người do tai biến mạch máu não
- Có thể áp dụng cho người bệnh liệt nửa người do chấn thương sọ não; viêm não, màng não, u não...

#### **1.3.1.3. Chống chỉ định**

Thận trọng khi người bệnh còn trong tình trạng cấp cứu và trong giai đoạn liệt mềm.

#### **1.3.1.4. Chuẩn bị và thực hiện kỹ thuật**

##### **Người thực hiện**

- Kỹ thuật viên hoặc người đã được đào tạo chuyên khoa và thành thạo kỹ thuật
- Người nhà hoặc bản thân người bệnh đã được hướng dẫn kỹ thuật đầy đủ

##### **Phương tiện**

- + Giường bệnh hoặc giường tập
- + Bóng tập
- + Gậy tập
- + Các dụng cụ hoạt động trị liệu

##### **Người bệnh, người nhà**

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và chủ động phối hợp

##### **Hồ sơ bệnh án:**

- + Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của bác sỹ
- + Ngày điều trị, giờ điều trị

- + Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập
- + Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

### **Các bước thực hiện**

- + Kiểm tra hồ sơ bệnh án
- + Chỉ định của Bác sỹ
- + Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh
- + Kiểm tra người bệnh
- + Tình trạng người bệnh trước khi tập

### **Thực hiện kỹ thuật:**

- + Tập vận động ở tư thế nằm
  - Kỹ thuật nắm giữ bàn tay liệt trong các động tác hỗ trợ của tay lành
  - Tập vận động tay liệt có sự trợ giúp của tay lành
  - Tập kiểm soát vận động tay liệt - Tập vận động khớp vai bên liệt ra trước:
- + Tập vận động ở tư thế ngồi
  - Kỹ thuật vị thế: giúp hoặc hướng dẫn người bệnh ngồi ở vị thế đúng
  - Ước chế co cứng vai tay bên liệt
  - Ước chế co cứng khớp cổ tay và các ngón tay bên liệt
  - Tập vận động tay liệt có sự hỗ trợ của tay lành
  - Tập kiểm soát vận động tay liệt
  - Tập phục hồi chức năng bàn tay
  - Tập với các dụng cụ, tập theo nhóm - Hoạt động trị liệu
- + Tập vận động ở tư thế đứng
  - Kỹ thuật vị thế: Người bệnh kiểm soát được thăng bằng khi đứng
  - Ước chế co cứng của tay liệt ở tư thế đứng.
  - Tập vận động tay liệt, tay lành và toàn thân ở tư thế đứng
  - Tập với các dụng cụ, tập theo nhóm

### **Theo dõi sau khi thực hiện kỹ thuật**

- + Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập
- + Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường
- + Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ
- + Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập.

### **Tai biến và xử trí**

Hướng dẫn người bệnh đề phòng những tai biến có thể xảy ra như: Đau tăng lên, khó chịu, mệt mỏi... nếu thấy có gì bất thường báo cáo bác sỹ ngay.

**Thời gian thực hiện:** 20 phút/lần/ngày

## **1.3.2. Phương pháp điện châm**

### **1.3.2.1. Khái niệm điện châm**

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp giữa tác dụng chữa bệnh của kim châm vào huyết với kích thích bằng dòng điện theo lý luận y học cổ truyền và tác dụng kích thích vào huyết của dòng điện. Hiện nay thường sử dụng máy phát ra xung điện có tính năng ổn định, an toàn, điều chỉnh thao tác dễ dàng, đơn giản. Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, giảm viêm..Do đó điện châm có tác dụng tốt trong điều trị chứng bán thân bất toại [1].

### **1.3.2.2. Cơ chế tác dụng của điện châm**

#### **– Theo YHHĐ**

Châm là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Vogralic và Kassin (Liên Xô cũ) căn cứ vào các vị trí và tác dụng của nơi châm cứu đề ra 3 loại phản ứng của cơ thể, trên cơ sở này để giải thích cơ chế tác dụng châm cứu [5].

Phản ứng tại chỗ: Châm vào huyết là một kích thích gây một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế cung phản xạ bệnh lý như làm giảm cơn đau, giải phóng sự

co cơ. Phản ứng tại chỗ có ý nghĩa thực tiễn lâm sàng khá lớn là cơ sở của phương pháp điều trị tại chỗ hay xung quanh nơi có tổn thương, y học cổ truyền gọi là thông điễm, a thị huyết hay thiên ứng huyết.

Phản ứng tiết đoạn: Việc sử dụng phản ứng tiết đoạn có nhiều ý nghĩa lớn: trước hết giúp cho chúng ta sử dụng được dễ dàng hơn, đơn giản; chia các huyết theo từng vùng cơ thể, trên mỗi vùng nhờ một công thức điều trị chung sẽ chữa được bệnh nội tạng ở vùng đó, giải thích phương pháp dùng các du, mộ huyết (huyết tương đương với tạng phủ ở vùng ngực bụng) và cách lấy huyết theo kinh từ xa (tuần kinh thủ huyết) của YHCT.

Phản ứng toàn thân: Khi điều trị một số bệnh, người ta dùng một số huyết không ở cùng với vị trí nơi đau và cũng không ở cùng tiết đoạn với cơ quan bị bệnh, vậy tác dụng điều trị của nó thông qua phản ứng toàn thân. Khi châm còn gây những sự biến đổi về thể dịch và nội tiết, sự thay đổi các trung gian hóa học... như số lượng bạch cầu tăng, sự tiết ra kích thích tố tuyến yên như ACTH, số lượng kháng thể tăng cao...[5].

#### – Theo YHCT

Sự mất thăng bằng về âm dương dẫn tới sự phát sinh ra bệnh tật và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều hoà âm dương.

Bệnh tật phát sinh ra làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc và cơ chế tác dụng của châm cứu là điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc...

Khi điều trị bằng châm cứu, người ta tác động vào các huyết trên các kinh mạch nhằm làm lưu thông khí huyết, giải quyết vấn đề kinh mạch bị bế tắc, làm cho sự vận hành của kinh khí được thông suốt.

Trên cơ sở học thuyết kinh lạc, tùy theo nguyên nhân gây bệnh, tình trạng cơ thể, người ta chú trọng đặc biệt các vấn đề sau: Châm phải đắc khí; hư thì bổ, thực thì tả. Dựa vào sự liên quan giữa tạng phủ và đường kinh, người ta phối hợp sử dụng các huyết tại chỗ với các huyết ở xa (thường ở tay, chân)[5].

### 1.3.2.3. Chỉ định và chống chỉ định của phương pháp điện châm

#### – Chỉ định:

Chứng liệt (liệt do TBMMN, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa...), các chứng đau cấp và mạn tính: đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh..., bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ, bí tiểu chức năng, nấc...

#### – Chống chỉ định:

Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai, những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da, những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa, các trường hợp cấp cứu...

### 1.3.2.4. Quy trình kĩ thuật điện châm

– Chuẩn bị: Bệnh nhân nằm ngửa, hoặc nằm nghiêng ở tư thế thoải mái.

Tiến hành điện châm:

– Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyết

– Bước 2 Châm kim vào huyết theo các thì sau

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

– Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

+ Tần số: Tần số bổ từ 1 - 3Hz, Tần số tả từ 5 - 10Hz

+ Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả

của máy điện châm

– Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm[1]

+ Liều trình điều trị điện châm:

Điện châm 25 phút/ lần x 1 lần/ngày

### **1.3.3. Công thức huyết**

Phác đồ huyết

– Thể can thận âm hư:

+ Bách hội (GV.20), Kiên tinh (GB.21), Kiên ngưng (LI.15), Tý nhu (LI.14), Khúc trì (LI.11), Thủ tam lý (LI.10), Ngoại quan (TE.5), Dương trì (TE.4), Hợp cốc (LI.4), Phong thị (GB.31), Phục thổ (ST.32), Lương khâu (ST.34), Túc tam lý (ST.36), Giải khê (ST.41), Huyết hải (SP.10), Âm lăng tuyền (SP.9), Thái khê (KI.3), Tam âm giao (SP.6), Can du (BL.18), Thận du (BL.23), Huyền chung (GB.39) Dương lăng tuyền (GB.34), Bát tà Bát phong

+ Nếu liệt mặt:

Địa thương (ST.4), Giáp xa (ST.6), Quyền liêu (SI.18), Thừa tương (CV.24) bên liệt

+ Nếu nói ngọng:

Liên tuyền (CV.23) Bàng liên tuyền 2 bên.[9]

– Thể phong đàm gia tý du, phong long.

– Thể khí hư huyết ú: giảm can du, thận du.

### **1.3.4. Các nghiên cứu ứng dụng điện châm và kỹ thuật tập tay và bàn tay ở bệnh nhân liệt nửa người**

#### **1.3.4.1. Trên thế giới**

Có rất nhiều nhà khoa học tiến hành các nghiên cứu về phương pháp phục hồi chức năng chi trên giai đoạn sau cấp trong 2 tuần đối với hoạt động chi trên của bệnh nhân.

– Jiyao Zhang 1, Luwen Zhu 2, Qiang Tang(2019) Một đánh giá tổng quan cho thấy electroacupuncture (điện châm) kết hợp với tập phục hồi có thể

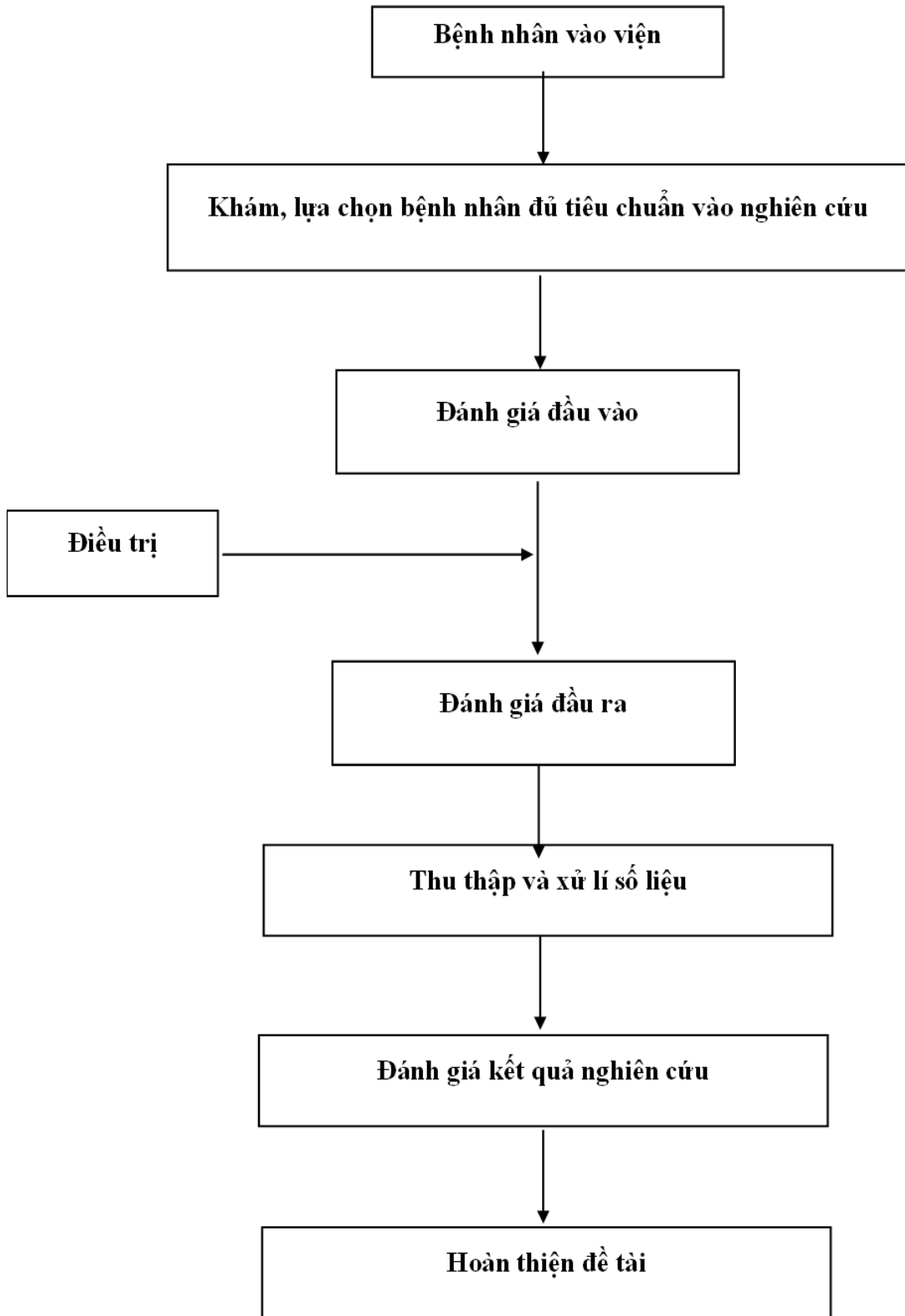
giảm co cứng chi sau đột quy và hiệu quả hơn so với tập luyện đơn độc hoặc điện châm đơn thuần [13].

- Hong-Guang Liu 1, Jing-Jing Liu 2, Yan-Ping Wang 3, Hong-Ying Wang 1, Ao Sun 1, Yue Zhou 1, Ming-Ming Cai 4, Ming-Ming Qi (2022) Nghiên cứu trên bệnh nhân đột quy sớm cho thấy điện châm kết hợp tập luyện định hướng nhiệm vụ cải thiện chức năng chi trên, điểm chức năng vận động và chất lượng cuộc sống so với chỉ châm cứu và tập luyện đơn thuần [14].

#### **1.3.4.2. Tại Việt Nam**

- Năm 2022, Nguyễn Trương Đoàn Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chi trên ở người bệnh do nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng điện châm kết hợp bài tập CIMT kết quả đỡ chiếm 81% so với nhóm chứng được điều trị bằng điện châm đơn thuần đánh giá đỡ chiếm 60%. Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [6].
- Năm 2022, Vũ Thị Nguyệt, Nguyễn Quang Ân, Dương Trọng Nghĩa: Đánh giá tác dụng của phúc 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. 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  $p < 0,05$ . [12].
- Năm 2023, Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Quang Ân, Nguyễn Thị Minh Thanh Đánh giá kết quả can thiệp vận động cưỡng bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não giai đoạn cấp tại Trung tâm đột quy bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2023. Điểm lượng giá chức năng sinh hoạt hàng ngày (Barthel) trung bình trước và sau can thiệp là  $30,67 \pm 8,46$  và  $77,98 \pm 12,53$  [7].

Sơ đồ nghiên cứu



Hình 1.5: Sơ đồ nghiên cứu

#### **1.4. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu**

Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Tỉnh Bắc Ninh là bệnh viện chuyên khoa về Y học cổ truyền và phục hồi chức năng tuyến tỉnh, trực thuộc Sở y tế Bắc Ninh. Bệnh viện được thành lập theo quyết định số 102/QĐ-UBND về việc sát nhập Bệnh viện Y học cổ truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh với quy mô 300 giường bệnh nội trú và khoảng 200 cán bộ nhân viên. Hàng năm Bệnh viện thực hiện khám và điều trị nội trú cho khoảng 4000 - 5000 bệnh nhân trong địa bàn tỉnh và một số tỉnh lân cận.

Trong năm 2025, bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh có 5319 lượt điều trị với 1433 lượt điều trị (726 bệnh nhân) được chẩn đoán liệt nửa người sau đột quỵ não chiếm 26,9%.

## **CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Thời gian, địa điểm nghiên cứu**

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành trong 6 tháng từ tháng 3/2026 – 9/2026

Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Bắc Ninh

### **2.2. Đối tượng nghiên cứu**

Là bệnh nhân liệt nửa người sau đột quy não điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh được lựa chọn theo tiêu chuẩn sau:

#### **2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu.**

– Theo YHHD

- + Bệnh nhân được chẩn đoán là liệt nửa người do đột quy não từ 18 tuổi trở lên.
- + Đồng ý hợp tác trong suốt quá trình nghiên cứu.
- + Các bệnh nhân đang điều trị các bệnh lý nội khoa giai đoạn ổn định.

– Theo YHCT

Bệnh nhân được chẩn đoán: bán thân bất toại do trúng phong

#### **2.2.1. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân ra khỏi nghiên cứu.**

– Theo YHHD

- + Bệnh nhân đột quy não đang trong giai đoạn cấp.
- + Bệnh nhân có bệnh khớp cổ tay, bàn ngón tay hoặc chấn thương khớp cổ tay bàn tay trước khi bị đột quy não
- + Tái phát đột quy não hoặc tử vong trong thời gian nghiên cứu.

– Theo YHCT

- + Liệt nửa người không do trúng phong

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.3.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị.

### 2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{P \times (1-P)}{d^2}$$

Trong đó :  $Z_{1-\alpha/2}$  : là hệ số tin cậy với  $\alpha = 5\%$ , độ tin cậy là 95%

Tra bảng có  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

$p$ : Tỷ lệ ước đoán (0,943) (Nguyễn Tiến Hưng (2023), đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp với gương trị liệu trong phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân đột quỵ não sau giai đoạn cấp tại bệnh viện châm cứu trung ương năm 2023, với kết quả đỡ là 94,3%)

$d$ : Khoảng sai lệch (0.07)

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê

$n$ : 42,14 ( dự kiến là cỡ mẫu là 46)

### 2.3.3. Cách thức chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên, với hệ  $k$  là 8

### 2.3.4. Quy trình nghiên cứu

- Bước 1: Tất cả bệnh nhân khám lâm sàng đủ điều kiện nghiên cứu (theo tiêu chuẩn lựa chọn)
- Bước 2: Quy trình điện châm 25 phút/lần/ngày x 17 ngày ( phụ lục 4)

Phác đồ huyết nghiên cứu:

Bách hội (GV.20), Kiên tỉnh (GB.21), Kiên ngưng (LI.15), Tý nhu (LI.14), Khúc trì (LI.11), Thủ tam lý (LI.10), Ngoại quan (TE.5), Dương trì (TE.4), Hợp cốc (LI.4), Phong thị (GB.31), bát tà, á thị bên liệt.

+ Thể can thận âm hư: gia thận du, can du.

+ Thể phong đàm: gia tỳ du, phong long

+ Thẻ khí hư huyết ứ: như phác đồ trên

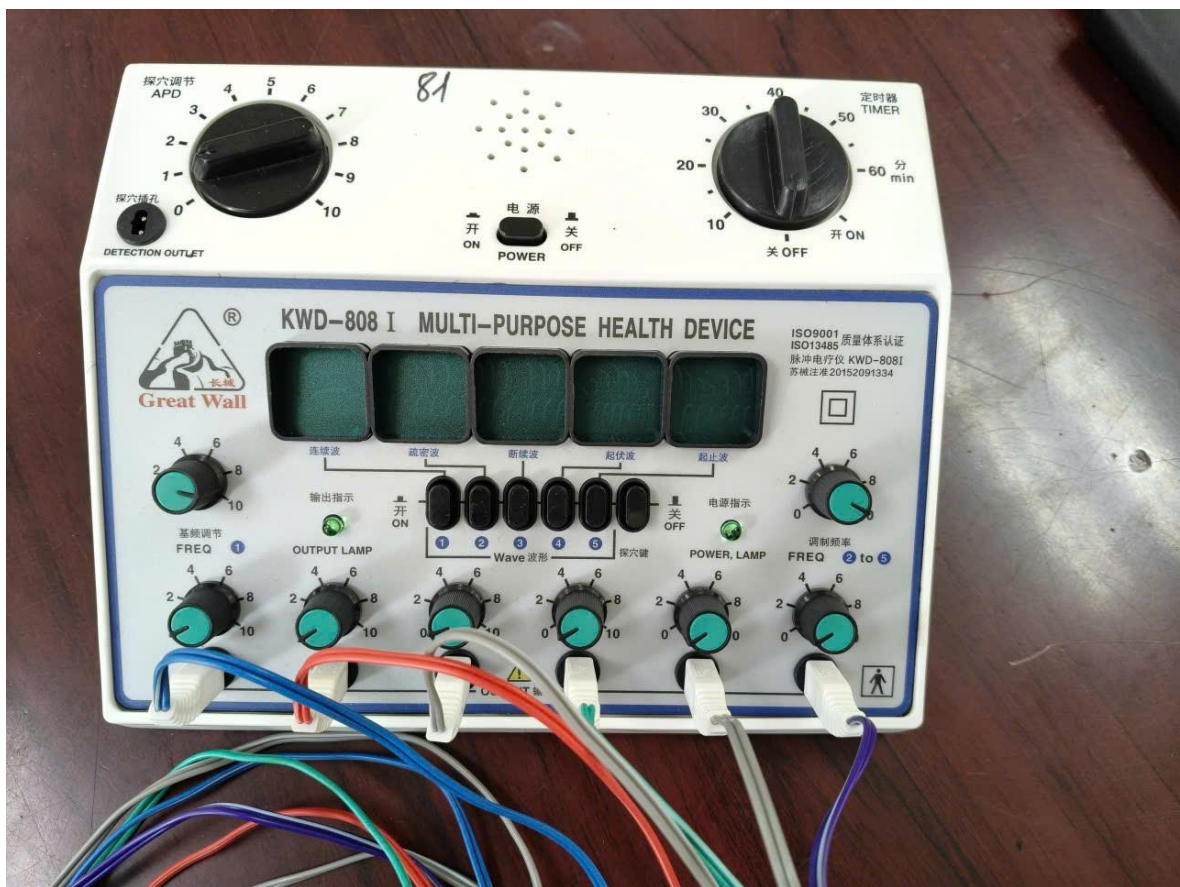
– Bước 3: Kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt 20'/lần/ngày x 17 ngày ( phụ lục 5)

### 2.3.5. Phương tiện nghiên cứu

– Hồ sơ bệnh án

– Máy điện châm KWD – 808

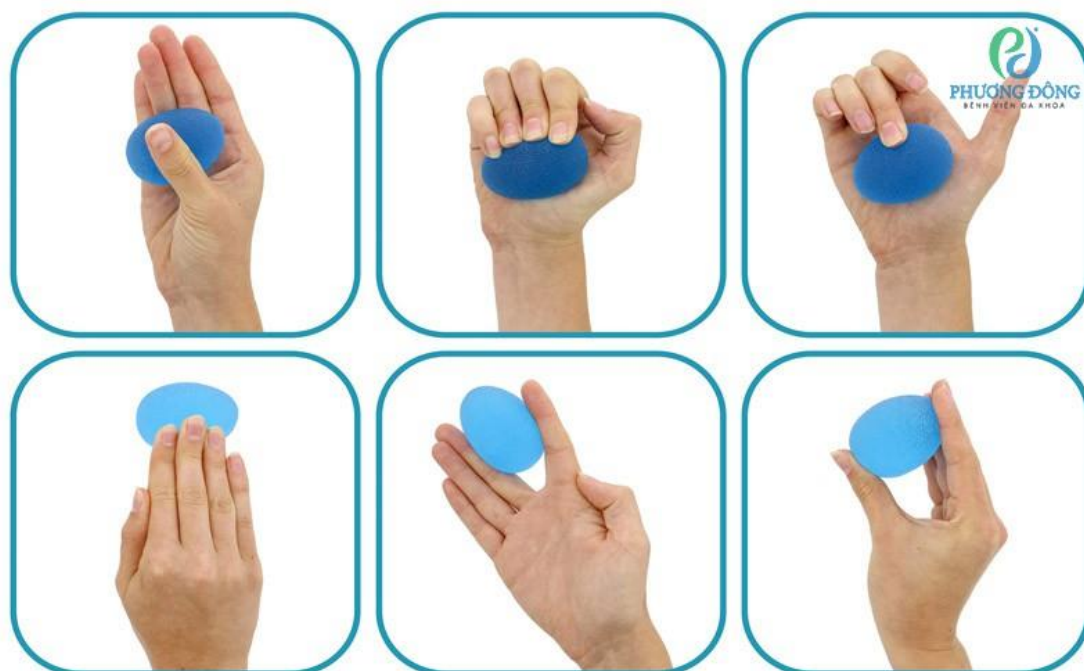
– Dụng cụ tập: Bóng tập; gậy tập; các dụng cụ hoạt động trị liệu



Hình 2.1 Máy điện châm KWD-808



Hình 2.2: Kim châm cứu



Hình 2.3: Dụng cụ tập bàn tay

### 2.3.6. Chỉ tiêu nghiên cứu

Các chỉ số về đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu được tiến hành đánh giá trước khi bệnh nhân điều trị bằng phỏng vấn và khám lâm sàng tại thời điểm trước điều trị gồm:

- Đặc điểm theo nhóm tuổi: <55 tuổi, 55- 64, >65 tuổi.
- Đặc điểm theo giới tính: nam, nữ.
- Đặc điểm theo nghề nghiệp: lao động chân tay và lao động trí óc
- Đặc điểm theo thể bệnh: nhồi máu não; xuất huyết não.
- Đặc điểm theo bên liệt: liệt bên trái, liệt bên phải.
- Đặc điểm theo thời gian mắc bệnh đến thời điểm được điều trị: <3 tháng; 3-6 tháng; > 6 tháng.
- Đặc điểm theo nguy cơ đột quỵ não: đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng lipid máu, và nguy cơ khác.

### 2.3.7. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả nghiên cứu

Các chỉ số lâm sàng được xác định tại 2 thời điểm trước điều trị và sau điều trị gồm:

Bảng 2.1:Đánh giá chi trên theo cơ lực

Bậc cơ	Thang điểm	Cơ lực
0/5	0	Không có sự co cơ (liệt hoàn toàn)
1/5	1	Co cơ nhìn thấy được nhưng không gây ra cử động hoặc gây ra cử động rất nhỏ.
2/5	2	Cử động chỉ không thắng lại được trọng lực.
3/5	3	Cử động chỉ vượt qua trọng lực nhưng không vượt qua được sức cản.

4/5	4	Cử động chi vượt qua được phần nào sức cản của người khám.
5/5	5	Cơ lực bình thường.

### **Đánh giá chức năng vận động chi trên theo Fulg Meyer Arm Test**

\* Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá chức năng vận động chi trên theo Fulg Meyer Arm Test là một bảng đánh giá gồm 9 nội dung với 33 tiêu mục (mỗi tiêu mục được đánh giá cho điểm từ 0 đến 2 điểm. Tổng điểm đánh giá tối đa là 66 điểm, chia làm 4 mức độ đánh giá:

**Bảng 2.2. Thang điểm đánh giá chức năng**

<b>Điểm FM</b>	<b>Điểm đánh giá</b>	<b>Kết quả điều trị</b>
56 – 66	4	Tốt
42 – 54	3	Khá
20 – 40	2	Trung bình
0 – 20	1	Kém

### **\* Đánh giá chức năng khéo léo của bàn tay bằng thang điểm HMS**

Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá chức năng vận động chi trên bằng thang điểm đánh giá chức năng khéo léo của bàn tay bằng thang điểm HMS (Hand movement scale), bao gồm 6 nội dung tương ứng điểm từ 1 đến 6 và được chia làm 4 mức độ điểm đánh giá như sau:

**Bảng 2.3 Thang điểm đánh giá chức năng khéo léo của bàn tay HMS**

<b>Danh mục đánh giá vận động</b>	<b>Điểm HMS</b>	<b>Điểm đánh giá</b>	<b>Kết quả điều trị</b>
Có khả năng đối chiếu ngón cái với các ngón còn lại	6		

Có khả năng đưa ngón cái đối chiều với đầu ngón trỏ	5	4	Tốt
Có thể duỗi ngón trỏ trong khi các ngón khác vẫn gập	4	3	Khá
Gập và duỗi đồng thời tất cả các ngón	3	2	Trung
Gập tất cả các ngón tay cùng một lúc	2		Bình
Không có các cử động của ngón tay bên liệt	1	1	Kém

Đánh giá kết quả điều trị theo lâm sàng bằng thang điểm quy đổi tổng hợp từ FM và HMS

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp bài tập CIMT cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não sau giai đoạn cấp bằng điểm tổng hợp giữa thang điểm đánh giá chức năng vận động chi trên FM và thang điểm đánh giá chức năng khéo léo của bàn tay HMS

Bảng 2.4 Bảng đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp.

<b>Điểm FM+HMS</b>	<b>Phân loại</b>	<b>Kết quả điều trị</b>
8	Tốt	Đỡ
6-7	Khá	
4-5	Trung bình	
2-3	Kém	Không đỡ

#### 2.4. Xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.

- Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### **2.5. Phương pháp không chế sai số**

- Lựa chọn bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn
- Giải thích hướng dẫn bệnh nhân và người nhà nắm được mục đích và nội dung của phương pháp
- Theo dõi chặt chẽ sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân

### **2.6. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền & Phục hồi chức năng Bắc Ninh và Sở Y tế Bắc Ninh..
- Được sự tự nguyện hợp tác của đối tượng nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia chương trình nghiên cứu.
- Nghiên cứu này chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng mà không nhằm mục đích gì khác.
- Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.
- Khách quan trong đánh giá, phân loại và trung thực trong xử lý số liệu

### **2.7. Hạn chế nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu của đề tài ngắn không theo dõi và đánh giá được hiệu quả kéo dài sau điều trị.
- Số lượng đại diện nghiên cứu nhỏ, chưa phản ánh được hết tính khách quan trong nghiên cứu.
- Nghiên cứu này chỉ thực hiện tại Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng Bắc Ninh, không đại diện cho toàn bộ người bệnh trên địa bàn Tỉnh Bắc Ninh.

### CHƯƠNG 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

##### 3.1.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi

Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
< 55		
55-64		
>65		
Tổng		

*Nhận xét:*

##### 3.1.2. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu theo giới

Bảng 3.2: Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới

Giới	n	Tỷ lệ %
<i>Nam</i>		
<i>Nữ</i>		
<i>Tổng</i>		

*Nhận xét:*

##### 3.1.3. Đặc điểm nghề nghiệp của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Bảng 3.3. Bảng phân bố theo nghề nghiệp.

Nghề nghiệp	n	Tỷ lệ %
Lao động chân tay		
Lao động trí óc		
Tổng		

*Nhận xét*

### 3.1.4. Đặc điểm bệnh nhân theo thời gian bắt đầu bị bệnh đến thời điểm được điều trị

Bảng 3.4. Bảng phân bố theo thời gian mắc bệnh.

Thời gian	n	Tỷ lệ %
< 3 tháng		
3 – 6 tháng		
> 6 tháng		
Tổng		

Nhận xét:

### 3.1.5. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ đột quỵ não

Bảng 3.5: Đặc điểm các bệnh nhân theo yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	n	%
Đái tháo đường		
Tăng huyết áp		
Tăng lipid máu		
Khác		
Tổng		

Nhận xét:.....

### 3.1.6. Phân bố theo thể đột quỵ

Bảng 3.6 a. Bảng phân bố theo thể đột quỵ não theo y học hiện đại.

Thể đột quỵ	n	Tỷ lệ %
Nhồi máu não		
Xuất huyết não		
Tổng		

Nhận xét:

Bảng 3.6 b. Bảng phân bố theo thể đột quy não theo y học cổ truyền.

Thể trúng phong	n	Tỷ lệ %
Thể can thận âm hư		
Thể phong đàm		
Thể khí hư huyết ứ		
Tổng		

Nhận xét:

### 3.1.7. Phân bố theo bên liệt

Bảng 3.7. Bảng phân bố theo phân bố bệnh nhân theo bên liệt.

Phân bố theo bên liệt	n	Tỷ lệ %
Liệt nửa người bên trái		
Liệt nửa người bên phải		
Tổng		

Nhận xét:

## 3.2. Đánh giá khả năng phục hồi chức năng vận động chi trên

### 3.2.1. Kết quả cơ lực chi trên

Bảng 3.8. Bảng đánh giá kết quả cơ lực chi trên

Thang điểm	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
0				
1				
2				
3				
4				
5				
p				

**Nhận xét:**

### 3.2.2. Kết quả PHCN khéo léo của bàn tay theo thang điểm HMS

**Bảng 3.9: Giá trị trung bình điểm khéo léo bàn tay theo thang điểm HMS**

Thang điểm \ Thời gian	Thời gian	Trước điều trị	Sau điều trị	p
	HMS			

**Nhận xét:**

**Bảng 3.10 Mức độ phục hồi sự khéo léo bàn tay theo thang điểm HMS**

Mức độ \ Thời gian	Thời gian	Trước điều trị	Sau điều trị
	Tốt	n	
%			
Khá	n		
	%		
Trung bình	n		
	%		
Kém	n		
	%		

p	
---	--

**Nhận xét:**

### 3.2.3. Kết quả PHCN vận động cánh tay theo thang điểm FM

**Bảng 3.11 Giá trị trung bình điểm vận động cánh tay theo thang điểm FM**

Thời gian Thang điểm	Trước điều trị	Sau điều trị	p
FM			

**Nhận xét**

**Bảng 3.12. Mức độ phục hồi vận động cánh tay theo thang điểm FM**

Thời gian		Trước điều trị	Sau điều trị
Mức độ			
Tốt	n		
	%		
Khá	n		
	%		
Trung bình	n		
	%		
Kém	n		
	%		
<b>p</b>			

**Nhận xét:**

### 3.2.4. Kết quả cải thiện chức năng vận động chi trên

**Bảng 3.13. Kết quả PHCN vận động chi trên bên liệt của bệnh nhân sau điều trị**

Điểm nghiên cứu	Mức độ	Trước điều trị		Sau điều trị		Đánh giá
		n	%	N	%	
8	Tốt					Đỡ
6-7	Khá					
4-5	Trung bình					
2-3	Kém					Không đỡ
p						

Nhận xét:

### 3.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

#### 3.3.1. Liên quan tuổi với kết quả điều trị

**Bảng 3.12. Bảng liên quan tuổi với kết quả điều trị**

Tuổi	>65		<65		p
	n	%	n	%	
Đỡ					
Không đỡ					
Tổng					

Nhận xét:

#### 3.3.2: Liên quan giới với kết quả điều trị

**Bảng 3.13. Bảng liên quan giới với kết quả điều trị**

Giới	Nam		Nữ		p
	n	%	n	%	
Đỡ					

<b>Không đỡ</b>					
<b>Tổng</b>					

**Nhận xét:**

### 3.3.3. Liên quan thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị

**Bảng 3.14 Bảng liên quan thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị**

Thời gian	< 3 tháng		3-6 tháng		> 6 tháng		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Đỡ</b>							
<b>Không đỡ</b>							
<b>Tổng</b>							

**Nhận xét:**

### 3.3.4. Liên quan thể bệnh và kết quả điều trị

**Bảng 3.15a. Bảng liên quan thể bệnh và kết quả điều trị**

Thể bệnh	Nhồi máu não		Xuất máu não		p
	n	%	n	%	
<b>Đỡ</b>					
<b>Không đỡ</b>					
<b>Tổng</b>					

**Nhận xét:**

**Bảng 3.15b. Bảng liên quan thể bệnh và kết quả điều trị**

Thể bệnh	Can thân âm hư		Phong đàm		Khí hư huyết ứ		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Đỡ</b>							

<b>Không đỡ</b>							
<b>Tổng</b>							

**Nhận xét:**

### 3.3.5. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

Bảng 3.16. Bảng liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

Nghề nghiệp	Lao động chân tay		Lao động trí óc		p
	n	%	n	%	
<b>Đỡ</b>					
<b>Không đỡ</b>					
<b>Tổng</b>					

**Nhận xét:**

### 3.3.6. Phân bố yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị

Bảng 3.17. Bảng liên quan giữa yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị

Yếu tố nguy cơ	Đái tháo đường		Tăng huyết áp		Tăng lipid máu		Khác		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Đỡ</b>									
<b>Không đỡ</b>									
<b>Tổng</b>									

**Nhận xét:**

### 3.3.7. Liên quan bên liệt và kết quả điều trị

Bảng 3.18. Bảng phân bố liên quan bên liệt và kết quả điều trị

Bên liệt	Liệt bên phải	Liệt bên trái	p
----------	---------------	---------------	---

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Đỡ</b>					
<b>Không đỡ</b>					
<b>Tổng</b>					

## **CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân tham gia nghiên cứu.**

#### **4.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới.**

#### **4.1.2. Đặc điểm về nghề nghiệp.**

#### **4.1.3. Đặc điểm về thời gian từ khi mắc bệnh đến thời điểm được điều trị.**

#### **4.1.4. Đặc điểm về các yếu tố nguy cơ liên quan đến đột quy.**

#### **4.1.5. Đặc điểm theo bên liệt.**

#### **4.1.6. Đặc điểm theo thể bệnh.**

### **4.2. Tác dụng phục hồi chức năng vận động chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quy não sau giai đoạn cấp trên lâm sàng.**

#### **4.2.1. Kết quả phục hồi cơ lực chi trên.**

#### **4.2.2. Kết quả phục hồi chức năng khéo léo bàn tay theo thang điểm HMS.**

#### **4.2.3. Kết quả PHCN vận động cánh tay theo thang điểm FM.**

#### **4.2.4. Kết quả phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân nghiên cứu.**

### **4.3. Khảo sát các yếu tố liên quan đến điều trị.**

#### **4.3.1. Liên quan giữa tuổi với kết quả điều trị.**

#### **4.3.2. Liên quan giữa giới đến kết quả điều trị.**

#### **4.3.3. Liên quan giữa nghiệp đến kết quả điều trị.**

#### **4.3.4. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh đến kết quả điều trị.**

#### **4.3.5. Liên quan giữa yếu tố nguy cơ đến kết quả điều trị.**

#### **4.3.6. Liên quan giữa thể bệnh đến kết quả điều trị.**

#### **4.3.7. Liên quan giữa của bên liệt đến kết quả điều trị.**



## **DỰ KIẾN KẾT LUẬN**

## **DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ**

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### \* Trong nước

1. **Bộ Y tế** (2013), Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013. Tr 7
2. **Bộ Y tế** (2017), “hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng (Ban hành kèm theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế) trg 83 - 86
3. **Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (Ban hành kèm theo Quyết định số 5013 /QĐ-BYT ngày 01 /12 /2020. Trg 83 - 85
4. **Bộ Y Tế** (2024), hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quy não ngày 5 tháng 11 năm 2024
5. Ngô Quý Châu (2020) , Đại học Y Hà Nội , Bệnh học nội khoa tập 1 ,NXB Y Học tr. 599 – 562
6. Nguyễn Trương Đoàn (2022), Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chi trên ở người bệnh do nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng điện châm kết hợp bài tập CIMT
7. Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Quang Ân, Nguyễn Thị Minh Thanh Đánh giá kết quả can thiệp vận động cưỡng bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não giai đoạn cấp tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ 2023
8. Nguyễn Tiến Hưng, Phạm Hồng Vân, Phạm Thái Hưng ( 2023), đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp với gương trị liệu trong phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân đột quy não sau giai đoạn cấp tại bệnh viện châm cứu trung ương năm 2023
9. Bộ Y tế Lão khoa y học cổ truyền, Phạm Vũ Khánh, nhà xuất bản giáo dục

Việt Nam năm 2009 trg 79-89

10. Trường đại học y Hà Nội – Khoa y học cổ truyền Bài giảng y học cổ truyền tập 2 trg 358 - 365

11. Viện nghiên cứu trung y (2008), "Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y ", NXB văn hóa dân tộc tr.120-128

12. Vũ Thị Nguyệt, Nguyễn Quang Ân, Dương Trọng Nghĩa (2022), tác dụng của phúc châm kết hợp vận động trị liệu trong phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não

**\* Tài liệu tham khảo nước ngoài**

13. Jiyao Zhang 1, Luwen Zhu 2, Qiang Tang 2( 2019) Electroacupuncture with rehabilitation training for limb spasticity reduction in post-stroke patients: A systematic review and meta-analysis

14. Hong-Guang Liu 1, Jing-Jing Liu 2, Yan-Ping Wang 3, Hong-Ying Wang 1, Ao Sun 1, Yue Zhou 1, Ming-Ming Cai 4, Ming-Ming Qi(2022) Impact of task-oriented training based on acupuncture rehabilitation on upper extremity function and quality of life of patients with early stroke

## PHỤ LỤC 1: MẪU BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Mã số :.....

### I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên bệnh nhân :
2. Giới: 1. Nam 2. Nữ.
3. Tuổi .....
4. Nghề nghiệp : .....
1. Lao động chân tay 2. Lao động trí óc
5. Địa chỉ : .....
6. Điện thoại : .....
7. Ngày vào viện : .....
8. Lý do vào viện : .....Bên liệt: 1. Trái 2. Phải
9. Ngày bị bệnh : .....
10. Ngày đánh giá : .....
11. Giường số : .....

### II. TIỀN SỬ

1. Bản thân :
  - 1.1 liên qua đến bệnh
    - Thể bệnh: 1. Nhồi máu não 2. Xuất huyết não
    - Thời gian bị bệnh

< 3 tháng	3-6 tháng	>6 tháng
1	2	3

#### 1.2 Các yếu tố nguy cơ

1. tăng huyết áp 2. Tăng lipid máu, 3. Đái tháo đường 4. Khác

2. Gia đình: .....

### III. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân :

1.1 Tinh thần : .....

1.2 Thể trạng :.....

1.3 Mạch :.....Huyết áp .....

Nhịp thở .....Nhiệt độ .....

2. Thần kinh :

2.1 Ý thức : .....

2.2 Cơ lực.....

Bậc 0: Không có sự co cơ (liệt hoàn toàn)

Bậc 1: Co cơ nhìn thấy được nhưng không gây ra cử động hoặc gây ra cử động rất nhỏ.

Bậc 2: Cử động chi không thắng lại được trọng lực.

Bậc 3: Cử động chi vượt qua trọng lực nhưng không vượt qua được sức cản.

Bậc 4: Cử động chi vượt qua được phần nào sức cản của người khám.

Bậc 5: Cơ lực bình thường.

<b>Thời gian</b>	<b>Trước điều trị</b>	<b>Sau điều trị</b>
Cơ lực		

2.3 Đánh giá theo Fugl- Meyer Arm

- Tốt : 56-66 điểm

- Khá : 42-54 điểm

- Trung bình 22-40 điểm

- Kém 0-22 điểm

Thời gian	Trước điều trị	Sau điều trị
Điểm		

## 2.4 Đánh giá theo HMS

- 1 điểm: không có các cử động của ngón tay bên liệt
- 2 điểm: gập tất cả các ngón tay cùng một lúc
- 3 điểm: gập và duỗi đồng thời tất cả các ngón
- 4 điểm: có thể duỗi ngón trỏ trong khi các ngón khác vẫn gập
- 5 điểm: có khả năng đưa ngón cái đối chiều với đầu ngón trỏ
- 6 điểm: có khả năng đối chiếu ngón cái với các ngón còn lại

Thời gian	Trước điều trị	Sau điều trị
Điểm		

## V. CHẨN ĐOÁN

.....  
 .....

## VI. ĐIỀU TRỊ - CAN THIỆP

1. Điều trị nội khoa
2. Điều trị theo y học cổ truyền: điện châm
3. Can thiệp phục hồi chức năng theo kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người
  - Đánh giá kết quả sau 17 ngày theo cơ lực, FM và HMS
  - Nhận xét kết quả

## V. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

- Đánh giá phục hồi chức năng chi trên theo cơ lực

<b>Cơ lực</b>	<b>Trước điều trị</b>	<b>Sau điều trị</b>
Bậc cơ		

- Đánh giá phục hồi chức năng chi trên theo FM và HSM

<b>Chỉ tiêu đánh giá</b>	<b>Trước điều trị</b>	<b>Sau điều trị</b>
Chức năng vận động tay liệt FM		
Chức năng khéo léo bàn tay HMS		
Đánh giá tổng quát		

*Ngày..... Tháng..... năm.....*

Bác sĩ điều trị

**PHỤ LỤC 2: ĐÁNH GIÁ VẬN ĐỘNG CHI TRÊN**  
**THEO FUGL MEYER ARM TEST**

Họ và tên ..... Tuổi.....

Điểm	Danh mục	Điểm tối đa	Thời điểm đánh giá	
			Trước điều trị	Sau điều trị
I	Phản xạ	6		
1	Phản xạ cơ nhị đầu			
2	Phản xạ cơ tam đầu			
3	Phản xạ chậm quay			
II	Cử động gấp	12		
4	Đưa cánh tay ra sau			
5	Đưa cánh tay ra trước			
6	Dang cánh tay			
7	Xoay ngoài cánh tay			
8	Gập khuỷu			
9	Ngửa cẳng tay			
III	Cử động duỗi	6		
10	Xoay trong cánh tay			
11	Duỗi khuỷu			
12	Sấp cẳng tay			
IV	Các động tác phối hợp	6		
13	Bàn tay với cột sống lưng			
14	Gập khớp vai 0-90°			

15	Khủy gấp 90 độ sấp và ngửa cẳng tay			
V	Các động tác không phối hợp	6		
16	Khớp vai dạng 90° với khuỷu duỗi 15°			
17	Khớp vai gấp 90°-180° với khuỷu duỗi			
18	Khủy gấp 0° sấp và ngửa cẳng tay			
VI	Cổ tay	10		
19	Khủy gấp 90° giữ cổ tay ở tư thế duỗi 15°			
20	Khủy gấp 90° gấp và duỗi cổ tay hết tầm			
21	Khủy 0° giữ cổ tay ở tư thế duỗi 15°			
22	Khủy 0° gấp và duỗi cổ tay hết tầm			
23	Quay tròn khớp cổ tay			
VIII	Bàn tay	14		
24	Gấp các ngón			
25	Duỗi các ngón			
26	Nắm móc các ngón tay			
27	Giữ tờ giấy giữa ngón 1 và 2			
28	Giữ các bút chì giữa ngón 1 và 2			
29	Giữ lon Coke bằng ngón 1,2 và 3			
30	Giữ quả bongga (tennis) trong các ngón tay			

IX	Phối hợp và tốc độ trong ngón tay chỉ mũi	6		
31	Run			
32	Không tới tâm			
33	Tốc độ thực hiện			
Tổng		66		

### Đánh giá

0 điểm : bệnh nhân không làm được động tác.

1 điểm : bệnh nhân thực hiện được động tác nhưng không hết tâm.

2 điểm : bệnh nhân hoàn thành được động tác

Tốt: 56-66 điểm

Khá: 42-54 điểm

Trung bình: 22-40 điểm

Kém: 0-20 đ

**PHỤ LỤC 3: THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ ĐỘNG TÁC VẬN ĐỘNG CỦA  
BÀN TAY (HMS)**

<b>Điểm</b>	<b>Danh mục đánh giá vận động</b>	<b>Thời điểm đánh giá</b>	
		<b>Trước điều trị</b>	<b>Sau điều trị</b>
1	Không có các cử động của ngón tay bên liệt		
2	Gập tất cả các ngón tay cùng một lúc		
3	Gập và duỗi đồng thời tất cả các ngón		
4	Có thể duỗi ngón trỏ trong khi các ngón khác vẫn gập		
5	Có khả năng đưa ngón cái đối chiều với đầu ngón trỏ		
6	Có khả năng đối chiều ngón cái với các ngón còn lại		

## PHỤ LỤC 4: QUY TRÌNH ĐIỆN CHÂM

### ❖ Quy trình kỹ thuật điện châm

– Chuẩn bị: Bệnh nhân nằm ngửa, hoặc nằm nghiêng ở tư thế thoải mái.

– Dụng cụ:

- Kim châm vô khuẩn dài từ 5-8cm, dùng 1 lần.
- Bông vô khuẩn
- Cồn y tế 70 độ
- Panh, khay đựng dụng cụ.
- Ống nghe, huyết áp kế, thước dây, cân đo cân nặng, chiều cao
- Máy điện châm hai tần số bổ, tá máy KWD – 808

– Công thức huyết theo phác đồ huyết

Bách hội (GV.20), Kiên tinh (GB.21), Kiên ngưng (LI.15), Tý nhu (LI.14), Khúc trì (LI.11), Thủ tam lý (LI.10), Ngoại quan (TE.5), Dương trì (TE.4), Hợp cốc (LI.4), Phong thị (GB.31), Phục thỏ (ST.32), Lương khâu (ST.34), Túc tam lý (ST.36), Giải khê (ST.41), Huyết hải (SP.10), Âm lăng tuyền (SP.9), Thái khê (KI.3), Tam âm giao (SP.6), Can du (BL.18), Thận du (BL.23), Huyền chung (GB.39) Dương lăng tuyền (GB.34), Bát tà Bát phong

– Tiến hành điện châm:

+ Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyết

+ Bước 2 Châm kim vào huyết theo các thì sau

- Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay

phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

- Thì 2: Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

– Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

- Tần số: Tần số bổ từ 1 - 3Hz, Tần số tả từ 5 - 10Hz
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm

– Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm[1]

+ Liệu trình điều trị điện châm:

Điện châm 25 phút/1 lần x 1 lần/ngày x 17 ngày

### BẢNG DANH MỤC HUYỆT ĐIỆN CHÂM

Tên	Mã	Vi trí	Tác dụng
<b>Ân môn</b>	B37  Kinh Bàng quang	Dưới nếp mông 6 thôn, mặt sau xương đùi, điểm giữa khe của cơ bám gân và cơ nhị đầu đùi	Tại chỗ :đau đùi mông Theo kinh :đau sau đầu, đau thắt lưng  Toàn thân :thoát vị đĩa đệm thắt lưng, liệt hạ chi
<b>Bát tà</b>	Kỳ huyết	Kẽ các ngón tay,huyết nằm trên đường tiếp giáp da gan tay-mu tay, ngang với khe khớp xương bàn tay ngón tay.	Tại chỗ :tê các ngón tay, khớp ngón tay, liệt các ngón tay do trúng phong  Toàn thân :Nhức đầu, đau răng, đau sưng cánh tay
<b>Giáp tích</b>	Huyết nằm dọc hai bên	Từ dưới gai sau đốt sống lưng thứ 1 đến dưới gai sau đốt thắt	Ho suyễn, lao phổi , viêm khí quản, suy nhược thần kinh, các

<p><b>C4- C7</b></p>	<p>cột sống kỳ huyết</p>	<p>lung 5, đường giữa cột sống ngang ra 0,5 thốn, mỗi bên có 17 huyết</p>	<p>loại bệnh mãn tính, bệnh trường vị ,các loại bệnh thuộc gan mật, tiết niệu ,sinh dục , đau thắt lưng, đau lưng ,liệt</p>
<p><b>Giáp tích D7- D12</b></p>			
<p><b>Hoàn khâu</b></p>	<p>G30  Kinh đởm</p>	<p>Nằm nghiêng, đưa chân đau lên trên co lại ,chân dưới duỗi thẳng, chỗ ngoài khớp bên bàn tọa nơi có hõm. Huyết là điểm nối giữa 1/3 ngoài đường nối giữa điểm cao nhất của máu chuyển lớn với khe xương cùng.</p>	<p>Tại chỗ : đau khớp háng Theo kinh : đau dây thần kinh tọa ,liệt nửa người thấp khớp, cước khí</p>
<p><b>Hợp cốc</b></p>	<p>LI 4  Kinh đại trường</p>	<p>Ấn huyết bằng cách dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ xòe rộng ra, xong lấy nếp gấp</p>	<p>Tại chỗ : Đau, tê ngón tay, bàn tay</p>

		<p>giữa đốt 1 và đốt 2 của ngón tay cái bên kia để vào chỗ da nôi ngón trở và ngón cái (Hố khẩu ) tay này. Đặt áp đầu ngón cái lên xương bàn tay 1 và 2, đầu ngón cái ở đâu thì chỗ đó là huyết. Châm hay điểm ấn vào có cảm giác ê nhức</p>	<p>Theo kinh :Đau thần kinh răng, liệt thần kinh mặt, đau thần kinh cánh tay trước.</p>
<p><b>Kiên tĩnh</b></p>	<p>G21 Kinh đờm</p>	<p>Giữa huyết Đại Chùy và Kiên ngưng để tay lên có chỗ thẳng với huyết Khuyết bôn.</p>	<p>Tại chỗ : đau vai, lưng, cổ gáy Thần kinh : Viêm tuyến vú rong kinh cơ năng, lao hạch cổ</p> <p>Toàn thân : Liệt do trúng phong</p>
<p><b>Thận đù</b></p>	<p>B23</p>	<p>Dưới gai đốt sống thắt lưng thứ 2, từ đường giữa cột sống đo ngang ra 1,5 thốn</p>	<p>Tại chỗ, theo kinh: viêm thận, đau thắt lưng, tổn thương tổ chức phần mềm vùng thắt lưng</p>

	Kinh bàng quang		Toàn thân: di tinh, đái dầm, liệt dương, thiếu máu...
<b>Thủ tam lý</b>	Li10 Kinh đại trường	Huyệt dưới khúc trì 2 thốn trên đường nối giữa Khúc Trì và Dương Khê. Khi điễm huyết co một bên cổ tay vào khuỷu tay. thẳng ngang vú với với đường ngang nối huyết Đại Chùy với điễm cao nhất của đầu ngoài xương đòn, đè vào có cảm giác ê tức.	Tại chỗ, theo kinh: đau vai cánh tay, bại xuội chi trên  Toàn thân: loét dạ dày, đau dạ dày. phong, não sung huyết.
<b>Kiên trình</b>	SI9  kinh tiểu trường	Khi điễm huyết để sát cánh tay vào nách, đo từ đầu chỉ nách lên thẳng 1 thốn. Huyết ở gần bờ sau-dưới cơ Delta	Tại chỗ : bệnh thuộc tổ chức mềm và khớp vai  Theo kinh : Liệt chi trên

			Toàn thân : Mô hôi nách nhiều
<b>Khúc Trì</b>	LI11 Kinh đại trường	Khi điễm huyết co khủy tay vào, bàn tay vào ngực. Huyết là chỗ đầu lằn chỉ của nếp gấp khủy.	Tại chỗ : đau khủy tay, theo kinh : Liệt chi trên, đau thần kinh vai ,đau cánh tay, ho Toàn thân :viêm phổi, cảm cúm, hương hàn, ngứa ngứa, dị ứng.
<b>Túc tam lý</b>	S36 Kinh vị	Dưới mắt gôi ngoài 3 thốn, phía ngoài xương mác chừng 1 khoát ngón tay	Tại chỗ :đau đầu gôi, co duỗi khó  Theo kinh nghiệm : Viêm dạ dày cấp
<b>Tý nhu</b>	LI 14  Kinh đại trường	Co duỗi cánh tay để lộ gân cơ. Huyết ở chỗ đầu cuối cơ tam giác cánh tay.	Tại chỗ, theo kinh : Đau vai gáy, bại liệt chi trên  Toàn thân : Bệnh mắt

<b>Thái khê</b>	K3 Kinh Thận	Điểm nổi của đường giữa đường sau mắt cá trong và mép trong gân gót, ngang với mỏm cao nhất của mắt cá trong	Tại chỗ : đau cổ chân  Theo kinh, toàn thân : viêm thận, kinh nguyệt không đều, di tinh, đái dầm, đau răng, viêm họng mãn tính, ù tai, rụng tóc, suy nhược thần kinh, đau thắt lưng, liệt hạ chi, đau gót chân
	Kinh Đởm	ngoài chân, sát bờ trước xương mác, ấn vào thấy ê tức.	chi dưới, thần kinh tọa  Toàn thân: không thèm ăn, nhức trong xương, nóng trong ruột
<b>Giải Khê</b>	S41	Ngồi ngay, lặc bàn chân lên xuống, để lộ rõ gân cơ căng chân trước và gân cơ duỗi dài riêng ngón chân cái,	Tại chỗ: viêm tổ chức mềm quanh khớp cổ chân, bàn chân buông lỏng, teo cơ căng chân,

	Kinh Vị	huyết ở chỗ lõm trên nếp gấp trước khớp cổ chân	Theo kinh: Não thiếu máu, đau đầu, viêm ruột, đau răng, tắc tia sữa  Toàn thân: viêm thận, cổ trướng, não thiếu máu, đại tiện khó
<b>Dương Lãng Tuyền</b>	G34 kinh đờm	Khi điểm huyết nên ngồi ngay, co gối, thông chân thẳng xuống. Huyết ở chỗ hõm phía trước chỗ thân nối với đầu trên xương mác	Tại chỗ: viêm khớp gối  Theo kinh: liệt nửa người, đau dây thần kinh tọa  Toàn thân: tê, tay chân nhúc nhích
<b>Thừa sơn</b>	B57  Kinh bảng quang	Khi điểm huyết này bàn chân sẽ hiện rõ khe cơ. Huyết dưới bắp cơ. Huyết dưới bắp cơ của cơ sinh đôi, ở điểm giữa gót chân và khoeo. Huyết ngay chỗ hõm .	Tại chỗ, theo kinh : Đau thắt lưng đùi, đau thần kinh hông to, co rút bắp chân, liệt chi dưới .  Toàn thân : Trĩ, sa trực tràng

## **PHỤ LỤC 5: QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI**

### **Chuẩn bị và thực hiện kỹ thuật**

#### **Người thực hiện**

- Kỹ thuật viên hoặc người đã được đào tạo chuyên khoa và thành thạo kỹ thuật
- Người nhà hoặc bản thân người bệnh đã được hướng dẫn kỹ thuật đầy đủ

#### **Phương tiện**

Giường bệnh hoặc giường tập

Bóng tập

Gậy tập

Các dụng cụ hoạt động trị liệu

#### **Người bệnh, người nhà**

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và chủ động phối hợp

#### **Hồ sơ bệnh án:**

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của bác sỹ

Ngày điều trị, giờ điều trị

Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập

Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

#### **Các bước thực hiện**

Kiểm tra hồ sơ bệnh án

Chỉ định của Bác sỹ

Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

Kiểm tra người bệnh

Tình trạng người bệnh trước khi tập

- Tập vận động ở tư thế nằm
- + Kỹ thuật nắm giữ bàn tay liệt trong các động tác hỗ trợ của tay lành
- + Tập vận động tay liệt có sự trợ giúp của tay lành
- + Tập kiểm soát vận động tay liệt - Tập vận động khớp vai bên liệt ra trước:
- Tập vận động ở tư thế ngồi
- + Kỹ thuật vị thế: giúp hoặc hướng dẫn người bệnh ngồi ở vị thế đúng
- + Ưc chế co cứng vai tay bên liệt
- + Ưc chế co cứng khớp cổ tay và các ngón tay bên liệt
- + Tập vận động tay liệt có sự hỗ trợ của tay lành
- + Tập kiểm soát vận động tay liệt
- + Tập phục hồi chức năng bàn tay
- + Tập với các dụng cụ, tập theo nhóm - Hoạt động trị liệu
- Tập vận động ở tư thế đứng
- + Kỹ thuật vị thế: Người bệnh kiểm soát được thăng bằng khi đứng
- + Ưc chế co cứng của tay liệt ở tư thế đứng.
- + Tập vận động tay liệt, tay lành và toàn thân ở tư thế đứng
- + Tập với các dụng cụ, tập theo nhóm
- ❖ Dụng cụ tập
- + Giường bệnh hoặc giường tập
- + Bóng tập
- + Gậy tập
- + Các dụng cụ hoạt động trị liệu
- Thời gian thực hiện 20 phút/lần/ngày x 17 ngày

**PHỤ LỤC 6: MẪU DANH SÁCH BỆNH NHÂN**

<b>STT</b>	<b>HỌ VÀ TÊN</b>	<b>TUỔI</b>	<b>ĐỊA CHỈ</b>	<b>NGÀY RA</b>	<b>NGÀY VÀO</b>
1					
...					

## PHỤ LỤC 7: DỰ TRÙ KINH PHÍ

STT	NỘI DUNG	DIỄN GIẢI	THÀNH TIỀN
1	Thu thập thông tin ban đầu	30.000đ/người/ngày x 05 ngày	450.000
2	Làm việc nhóm xác định vấn đề nghiên cứu	30.000đ/người/ngày x 15 người x 01 ngày	450.000
3	Điều tra thử	50.000đ/ĐTV x 02 ĐTV	100.000
4	Tập huấn điều tra	50.000đ/người/ngày x 32 người x 01 ngày	1.600.000
5	Điều tra thu thập số liệu	4000đ/phiếu x 407 phiếu	1.628.000
6	In ấn	1000đ/trang x (40 trang đề cương x 70 trang báo cáo) x 5 lần chỉnh sửa	500.000
7	Văn phòng phẩm		200.000
	Tổng cộng		4.928.000