

## THE ROLE OF TRADITIONAL MEDICINE IN POST-STROKE REHABILITATION: A SCOPING REVIEW

Duong The Ngoc\*, Luu Viet Cuong

*Phenikaa University - Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 25/09/2024

Revised: 11/10/2024; Accepted: 22/01/2025

### ABSTRACT

**Objective:** Overview of the role of traditional medicine in post-stroke rehabilitation in Vietnam.

**Method:** A scoping review searched for articles published on the data of the Ministry of Science and Technology within 10 years (2015-2024) in Vietnam related to the research objectives, according to the criteria PRISMA-ScR standard.

**Results:** Among 40 articles retrieved from the database, 19 articles met the selection criteria, most of which were clinical intervention studies, with before-and-after treatment comparisons and control groups (n = 18). The studies primarily utilized traditional formulas or products derived from these formulas (n = 2); non-pharmacological methods (n = 12); and combined pharmacological and non-pharmacological methods (n = 5). The effectiveness was evaluated in terms of improving motor functions and daily activities (n = 14), upper limb rehabilitation (n = 5), lower limb rehabilitation (n = 2), and pain reduction (n = 2); 5 studies exclusively used traditional medicine treatments.

**Conclusions:** Research on traditional medicine in post-stroke rehabilitation in Vietnam over the past 10 years indicates that traditional medicine plays an important role in the rehabilitation process, not only improving clinical symptoms but also contributing to enhancing the quality of life for post-stroke patients. However, studies on traditional medicine in post-stroke rehabilitation still have many limitations, particularly in the analysis of the specific mechanisms of action of the treatment methods.

**Keywords:** Traditional medicine, post-stroke rehabilitation.

---

\*Corresponding author

**Email:** [ngoc.duongthe@phenikaa-uni.edu.vn](mailto:ngoc.duongthe@phenikaa-uni.edu.vn) **Phone:** (+84) 334382853 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2009**

# VAI TRÒ CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU ĐỘT QUY: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Dương Thế Ngọc\*, Lưu Việt Cường

Trường Đại học Phenikaa - P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 11/10/2024; Ngày duyệt đăng: 22/01/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu tổng quan về vai trò của y học cổ truyền trong phục hồi chức năng sau đột quy tại Việt Nam.

**Phương pháp:** Nghiên cứu tổng quan luận điểm, tìm kiếm các bài báo khoa học được công bố trên dữ liệu của Bộ Khoa học và Công nghệ trong vòng 10 năm (2015-2024) tại Việt Nam có liên quan đến mục tiêu nghiên cứu, được thực hiện theo tiêu chuẩn PRISMA-ScR.

**Kết quả:** Trong 40 bài báo tìm được trên cơ sở dữ liệu, lọc ra được 19 bài báo phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, trong đó chủ yếu là nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có nhóm chứng (n = 18). Các nghiên cứu chủ yếu sử dụng bài thuốc cổ phương hoặc chế phẩm từ bài thuốc cổ phương (n = 2); các phương pháp không dùng thuốc (n = 12), kết hợp các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc (n = 5); đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày (n = 14), phục hồi chức năng chi trên (n = 5), phục hồi chức năng chi dưới (n = 2), giảm đau (n = 2); 5 nghiên cứu sử dụng các phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền đơn thuần.

**Kết luận:** Nghiên cứu của y học cổ truyền trong phục hồi chức năng sau đột quy tại Việt Nam trong vòng 10 năm qua cho thấy: y học cổ truyền đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi chức năng sau đột quy, không chỉ giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng mà còn đóng góp vào việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh sau đột quy. Tuy nhiên, các nghiên cứu về y học cổ truyền trong phục hồi chức năng sau đột quy vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt là về việc phân tích cơ chế tác dụng cụ thể của các phương pháp điều trị.

**Từ khóa:** Y học cổ truyền, phục hồi chức năng sau đột quy.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, đột quy não (tai biến mạch máu não) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh, thường khu trú hơn là lan tỏa, tồn tại trên 24 giờ hoặc dẫn đến tử vong, loại trừ nguyên nhân sang chấn sọ não. Bệnh thường xảy ra đột ngột, gây tử vong nhanh hoặc để lại nhiều di chứng thần kinh rất nặng nề, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Đột quy não là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai sau bệnh tim thiếu máu cục bộ và là nguyên nhân chính gây ra tình trạng khuyết tật trên toàn thế giới [2]. Đột quy thiếu máu cục bộ, chiếm khoảng 85% tổng số ca đột quy, vẫn là một gánh nặng đáng kể về mặt dịch tễ học với tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và năm sống điều chỉnh theo mức độ tàn tật (DALYs) rất cao.

Theo báo cáo từ nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD) 2021, số lượng ca đột quy thiếu máu cục bộ trên toàn thế giới đã tăng hơn gấp đôi từ năm 1990 đến năm 2021 [3].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đột quy não ngày càng gia tăng và trở thành một vấn đề lớn của ngành thần kinh học và hồi sức cấp cứu, với khoảng 230.000 ca mắc mới hàng năm. Đột quy não là 1 trong 10 nguyên nhân gây tử vong cao nhất ở người cao tuổi, chiếm 27% và cũng đứng đầu trong 10 nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật lớn nhất trong nhóm bệnh không lây nhiễm ở nước ta [4], [5].

Hiện nay, y học hiện đại (YHHĐ) đã đạt được nhiều

\*Tác giả liên hệ

Email: ngoc.duongthe@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 334382853 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2009>

tiến bộ trong việc chẩn đoán và điều trị đột quỵ não, bao gồm các phương pháp can thiệp mạch máu và liệu pháp tiêu sợi huyết. Tuy nhiên, việc tiếp cận các phương pháp này còn hạn chế, với chỉ khoảng 10% người bệnh đáp ứng đủ điều kiện điều trị tiêu sợi huyết và việc can thiệp mạch máu chỉ được thực hiện tại các trung tâm y tế có kỹ thuật cao. Đặc biệt, khoảng 50% người bệnh sống sót sau đột quỵ não phải chịu đựng những di chứng tàn tật nghiêm trọng, gây ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của họ cũng như là gánh nặng cho gia đình và xã hội [5]. Điều này đặt ra nhu cầu cấp bách về các phương pháp phục hồi chức năng hiệu quả hơn.

Y học cổ truyền (YHCT), với lịch sử hàng ngàn năm, đã được áp dụng rộng rãi trong phục hồi chức năng sau đột quỵ, nhờ các phương pháp như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và sử dụng các bài thuốc từ thảo dược. Tuy nhiên, các nghiên cứu về hiệu quả và cơ chế tác dụng cụ thể của các phương pháp này vẫn còn hạn chế tại Việt Nam. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá vai trò của YHCT trong phục hồi chức năng sau đột quỵ, góp phần tìm kiếm các phương pháp điều trị tối ưu, giảm gánh nặng cho người bệnh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các nghiên cứu có bài báo cáo toàn văn được viết bằng tiếng Việt và được thực hiện tại Việt Nam. Các bài báo có phản biện được đăng trong danh sách 73 tạp chí được Hội đồng Giáo sư Nhà nước ngành Y học tính điểm và trên 43 tạp chí được Hội đồng Giáo sư Nhà nước ngành Dược học tính điểm, được xuất bản trong vòng 10 năm từ tháng 1/2015 tới tháng 1/2024. Các bài báo thuộc chuyên ngành YHCT.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các bài báo trùng lặp; nghiên cứu là luận văn, luận án không có bài báo được phản biện; các bài báo tổng quan luận điểm, tổng quan hệ thống; các bài báo không thuộc chuyên ngành YHCT.

### 2.2. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

Nghiên cứu dựa trên hướng dẫn PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Reviews) là bảng kiểm dành cho các nghiên cứu viên thực hiện nghiên cứu tổng quan.

Các bài báo được lựa chọn trên kho cơ sở dữ liệu công bố khoa học và công nghệ Việt Nam thuộc Bộ Khoa học Công nghệ ([sti.vista.gov.vn](http://sti.vista.gov.vn)); lĩnh vực khoa học y, được với các từ khóa: sau tai biến mạch máu não, sau đột quỵ, nhồi máu não, xuất huyết não, phục hồi.

### 2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo các bước:

- Bước 1: Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Zotero 5.0. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chí sẽ bị loại trừ.

- Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

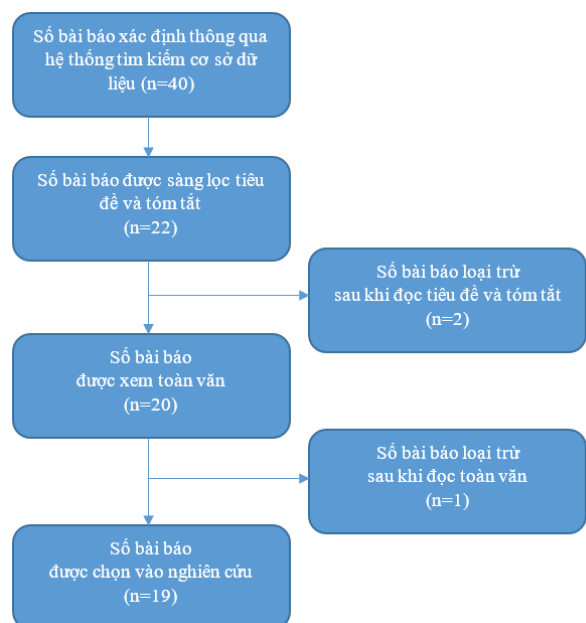
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa 2 nghiên cứu viên trong nhóm, cả nhóm nghiên cứu sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

### 2.4. Trích xuất dữ liệu

Dữ liệu được trích dẫn theo mẫu thống nhất bao gồm: tác giả, năm công bố, thiết kế nghiên cứu, chất liệu nghiên cứu, tác dụng của phương pháp điều trị, kết quả chính của nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ

Tổng số 40 tiêu đề và tóm tắt bài báo đã được tìm thấy trên hệ thống cơ sở dữ liệu công bố khoa học và công nghệ Việt Nam thuộc Bộ Khoa học và Công nghệ, trong đó có 20 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn. Sau khi đọc toàn văn, có 19 bài báo đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn và được đưa vào nghiên cứu (sơ đồ 1).



Sơ đồ 1. Sơ đồ tuyển chọn bài báo vào nghiên cứu

**Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu**

| STT | Tác giả, năm xuất bản                | Thiết kế nghiên cứu   | Đối tượng nghiên cứu  | Chất liệu nghiên cứu  | Tác dụng của phương pháp điều trị  | Kết quả chính  |
|-----|--------------------------------------|---|---|---|--|--|
| 1   | N g u y ễ n Minh Tân, 2019           | Nghiên cứu mô tả cắt ngang  | 105 người bệnh đột quy theo YHHĐ và di chứng trũng phong thể khí suy huyết ứ theo YHCT  | Bài thuốc “Bổ dương hoàn ngũ thang”, điện châm và tập vận động  | Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Barthel  | Điểm Barthel trung bình tăng $33,43 \pm 3,64$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$  |
| 2   | Phạm Thị Ánh Tuyết, 2015             | Nghiên cứu can thiệp thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị, có đối chứng | 70 người bệnh được chẩn đoán liệt nửa người do nhồi máu não theo YHHĐ và bán thân bất toại thể khí hư huyết trệ và âm hư xung dương theo YHCT | Cận tam châm các huyết: nhiếp tam châm, kiên tam châm, thủ tam châm, cảnh tam châm, cổ (đùi) tam châm, túc tam châm, yêu tam châm | Mức độ liệt vận động theo thang điểm Rankin, Orgogozo; mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày qua thang điểm Barthel | Theo thang Rankin: 100% bệnh nhân liệt độ III-IV trước điều trị dịch chuyển sang độ I-II là 68,6%. Mức chênh lệch trung bình Orgogozo, Barthel sau 30 ngày điều trị lần lượt là $29,71 \pm 9,77$ ; $34,71 \pm 10,49$ , cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ |
| 3   | Hồng Văn Thao, 2022                  | Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, đa trung tâm, mở, có đối chứng                        | 68 người bệnh liệt nửa người sau đột quy đã ổn định   | Châm cứu cải tiến kết hợp vật lý trị liệu và bổ dương hoàn ngũ thang  | Thang điểm Fugl-Meyer (FMA); chỉ số Barthel; test 9; test đi bộ 2 phút   | Chỉ số Barthel tăng thêm 36,97 điểm; FMA chi trên tăng 247%; FMA chi dưới tăng 97,35%; test 9 lỗ tăng 26,5%; đi bộ 2 phút có hỗ trợ tăng gấp 26,91 lần sau 20 ngày điều trị  |
| 4   | Đoàn Mỹ Hạnh, 2021                   | Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng            | 60 bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp   | Đầu châm kết hợp điện châm và bài thuốc Thiên ma câu đằng ẩm  | Đánh giá phục hồi theo thang điểm Rankin, chỉ số Barthel   | Giảm độ liệt theo thang điểm Rankin, Barthel cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ )  |
| 5   | N g u y ễ n Lê Xuân T r a n g , 2016 | Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng                               | 60 bệnh nhân đột quy giai đoạn liệt mềm, có đau vai bên liệt  | Điện châm và vật lý trị liệu  | Mức độ đau theo thang điểm VAS   | Giảm đau vai theo thang VAS có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,01$ ).  |
| 6   | N g u y ễ n H ò n g Hạnh, 2016       | Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng                               | 70 bệnh nhân đột quy giai đoạn liệt mềm   | Thế châm kèm tập vật lý trị liệu  | Sức cơ chi trên; mức độ đau vai theo thang điểm VAS; tình trạng bán trật khớp vai trên X quang                         | Sức cơ chi trên, giảm đau vai, hiệu quả dự phòng bán trật khớp vai tốt hơn nhóm chứng ( $p < 0,05$ )   |

| STT | Tác giả, năm xuất bản          | Thiết kế nghiên cứu  | Đối tượng nghiên cứu  | Chất liệu nghiên cứu  | Tác dụng của phương pháp điều trị   | Kết quả chính   |
|-----|--------------------------------|--|---|---|---|---|
| 7   | N g u y ễ n Đức Minh, 2021     | Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở có đối chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị | 60 người bệnh liệt vận động do nhồi máu não sau giai đoạn cấp | Điện châm kết hợp phương pháp tập Bobath                    | Thay đổi mức độ liệt theo thang điểm Henry; tình trạng lâm sàng (điểm O r g o g o z o ) và chỉ số Barthel | Tăng 2 độ liệt theo Henry ở 46,67% bệnh nhân, điểm Barthel trung bình tăng từ 39,30 ± 9,22 trước điều trị lên 72,70 ± 7,27, cao hơn có ý nghĩa nhóm chứng (p < 0,05)                                      |
| 8   | N g u y ễ n Thị Thanh Tú, 2022 | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng                              | 60 người bệnh bán trật khớp vai sau nhồi máu não              | Điện châm kết hợp tập vận động và đeo đai bán trật khớp vai | Mức độ bán trật khớp vai trên X quang; điểm Fugl - Meyer Assessment phần vận động cho chi trên            | Cải thiện bán trật khớp vai và chức năng chi trên (p < 0,05); giảm khoảng cách bán trật khớp vai từ 16,52 ± 4,69 mm xuống 10,31 ± 3,49 mm, tốt hơn nhóm chứng (p < 0,05)                                  |
| 9   | N g u y ễ n Khắc Ninh, 2015    | Mô tả lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị                           | 367 người bệnh đột quy nhồi máu não                           | Điện mẫn châm, thủy châm kết hợp tập vận động               | Điểm Barthel; điểm Orgorozo   | Điểm Barthel tăng 21,24 ± 15,73 lên 68,48 ± 29,81, mức độ sinh hoạt độc lập tăng lên sau điều trị 37,6%. Điểm Orgorozo tăng từ 27,32 ± 11,94 lên 66,44 ± 21,74, mức độ tốt và khá tăng lên 21,5% và 55,9% |
| 10  | Trần Minh Hiếu, 2016           | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng                              | 100 người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp                 | Viên “hoạt huyết an não”                                    | Theo dõi tình trạng liệt và phục hồi theo O r g o g o z o , Rankin và Barthel                             | Nhóm nghiên cứu có phục hồi chức năng tốt hơn nhóm chứng (p < 0,01)   |
| 11  | Trần Nhật Tr ư ờ n g , 2016    | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng                              | 70 người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp                  | Điện châm kết hợp tập vận động và hoạt động trị liệu        | Bảng đánh giá vận động người bệnh đột quy não (MAS)   | Mức độ cải thiện chức năng vận động tay giá trị trung bình là 0,6:2,2:3,4 (tương ứng thời điểm khi vào viện, sau 1 tháng và sau 3 tháng) tốt hơn nhóm chứng là 0,6:1,8:2,8 (p < 0,05)                     |

| STT | Tác giả, năm xuất bản   | Thiết kế nghiên cứu                                     | Đối tượng nghiên cứu  | Chất liệu nghiên cứu   | Tác dụng của phương pháp điều trị   | Kết quả chính  |
|-----|-------------------------|---|---|--|---|--|
| 12  | Nguyễn Văn Tùng, 2019   | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng | 156 người bệnh liệt nửa người do đột quy não sau 3 tháng và được chẩn đoán thận âm hư theo YHCT | Châm cứu cải tiến kết hợp vật lý trị liệu và bổ dương hoàn ngũ thang, lục vị | Đánh giá hiệu quả cải thiện các triệu chứng của thận âm hư; chỉ số Barthel; test khéo tay; thời gian người bệnh đi được 10m         | Nhóm nghiên cứu có sự cải thiện các triệu chứng của thận âm hư theo YHCT và tăng chỉ số Barthel, tăng số vòng trung bình bỏ được trong 1 phút và giảm thời gian trung bình đi 10m nhiều hơn so với nhóm chứng  |
| 13  | Vũ Thị Nguyệt, 2022     | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng | 60 người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp bị bệnh trong vòng 3 tháng                         | Phục châm kết hợp vận động trị liệu  | Chức năng vận động chi trên theo Fugl-Meyer Arm Test; chức năng khéo léo của bàn tay; chỉ số Barthel                                | Sau 6 tuần điều trị, người bệnh 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 ( $p < 0,05$ )  |
| 14  | Nguyễn Ngọc Trung, 2019 | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng | 35 người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp bị bệnh trong vòng 30 ngày                         | Điện châm kết hợp tập vận động   | Chức năng vận động chi trên theo Fugl Meyer Arm Test; chỉ số Barthel; thang điểm vận động MAS                                       | Cải thiện mức độ khéo léo bàn tay bên liệt là 0,2 khi vào viện, 0,8 sau 30 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ); điểm MAS trung bình từ 0,6 lúc vào viện tăng lên 3,4 sau 30 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ); trung bình điểm Barthel tăng lên đáng kể sau 30 ngày điều trị |
| 15  | Bùi Phạm Minh Mẫn, 2017 | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng | 60 người bệnh chưa tự đứng lên được   | Thế châm cải tiến kết hợp tái học hồi vận động 30 lần                        | Hiệu quả phục hồi vận động đứng lên theo số lần đứng lên - ngồi xuống trong 30 giây; thang điểm MAS; thang điểm MRC; chỉ số Barthel | 90% bệnh nhân nhóm can thiệp có thể đứng lên sau 3 liệu trình điều trị   |

| STT | Tác giả, năm xuất bản   | Thiết kế nghiên cứu                                     | Đối tượng nghiên cứu   | Chất liệu nghiên cứu                           | Tác dụng của phương pháp điều trị   | Kết quả chính  |
|-----|-------------------------|---|--|--|---|--|
| 16  | Bùi Phạm Minh Mẫn, 2015 | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng | 66 người bệnh liệt nửa người do đột quỵ não                                  | Thẻ châm cải tiến kết hợp tái học hồi vận động | Hiệu quả phục hồi vận động bàn tay theo test khéo tay trong 1 phút và 3 phút; hiệu quả phục hồi vận động chân theo thời gian đi 10m; chỉ số Barthel                                   | Thời gian đi 10m giảm có ý nghĩa thống kê; 81,82% nhóm nghiên cứu có kết quả phục hồi tốt  |
| 17  | Bùi Phạm Minh Mẫn, 2017 | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng | 70 người bệnh chưa tự đi lại được  | Thẻ châm cải tiến kết hợp tái học hồi vận động | Sự phục hồi vận động chung: theo điểm và xếp loại Barthel; sự phục hồi sức cơ: theo thang điểm MRC; sự phục hồi vận động đi lại: khả năng đi lại, thời gian đi 10m với dụng cụ hỗ trợ | Thời gian đi 10m giảm, 77,14% người bệnh nhóm can thiệp phục hồi tốt ( $p < 0,05$ )  |
| 18  | Nguyễn Thị Thuý, 2017   | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng | 60 người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp                                 | Viên Loutai                                    | Mức độ phục hồi liệt nửa người theo thang điểm Rankin; chỉ số Barthel   | Nhóm dùng viên Loutai cải thiện độ liệt Rankin (93,3%) tốt hơn nhóm không sử dụng (86,7%) với $p > 0,05$ ; mức chênh lệch điểm Barthel trước - sau điều trị ở nhóm dùng Loutai ( $45,88 \pm 10,00$ điểm) tốt hơn nhóm không sử dụng ( $38,77 \pm 12,00$ điểm) với $p < 0,01$ |
| 19  | Lê Minh Hoàng, 2023     | Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng | 92 bệnh nhân được chẩn đoán liệt nửa người do nhồi máu não giai đoạn ổn định | Điện châm, xoa bóp, bấm huyệt và thuốc YHCT    | Chỉ số Barthel  | Điểm Barthel của nhóm nghiên cứu sau điều trị đạt 91,3%, cao hơn nhóm đối chứng với $p < 0,01$   |

Trong số 19 bài báo được công bố, chủ yếu là nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có nhóm chứng ( $n = 18$ ); nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang ( $n = 1$ ).

Chất liệu nghiên cứu là các bài thuốc cổ phương hoặc chế phẩm từ bài thuốc cổ phương ( $n = 2$ ); các phương pháp không dùng thuốc ( $n = 12$ ), kết hợp các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc ( $n = 5$ ). Có 5 nghiên cứu sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT đơn thuần, các nghiên cứu còn lại kết hợp YHCT và YHHĐ.

Các nghiên cứu đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày ( $n = 14$ ), phục hồi chức năng chi trên ( $n = 5$ ), phục hồi chức năng chi dưới ( $n = 2$ ), giảm đau ( $n = 2$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

YHCT đã có lịch sử hàng ngàn năm với nhiều kinh nghiệm lâm sàng trong điều trị và phục hồi chức năng sau các bệnh lý mạn tính, trong đó có đột quy. Các phương pháp YHCT như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và sử dụng các bài thuốc từ thảo dược đã được áp dụng rộng rãi trong phục hồi chức năng sau đột quy, với mục tiêu chính là cải thiện tuần hoàn máu, giảm liệt và tăng cường phục hồi vận động cho người bệnh [6], [7], [8], [9].

Châm cứu có thể cải thiện các triệu chứng như liệt nửa người, co cứng cơ, rối loạn nhận thức và trầm cảm. Các huyệt như bách hội (GV20), túc tam lý (ST36), hợp cốc (LI4) và khúc trì (LI11) thường được sử dụng để tăng cường khả năng vận động và phục hồi chức năng thần kinh. Cơ chế tác dụng của châm cứu bao gồm việc kích thích các huyệt đạo, giúp cải thiện lưu thông khí huyết, tăng cường lưu lượng máu não và kích hoạt các tín hiệu thần kinh, sản xuất opioid nội sinh như endorphin giúp giảm đau và cải thiện tâm trạng. Châm cứu còn thúc đẩy sản xuất các yếu tố tăng trưởng thần kinh như BDNF, góp phần tái tạo và sửa chữa tế bào thần kinh [10]. Đồng thời, châm cứu điều chỉnh sự biểu hiện của các cytokine, giảm viêm bằng cách tăng cytokine chống viêm (IL-10) và giảm cytokine gây viêm (TNF- $\alpha$ , IL-6). Cơ chế này bảo vệ tế bào thần kinh khỏi tổn thương thêm và cải thiện lưu thông máu nhờ vào việc tác động lên hệ thống nitric oxide (NO), giúp giãn mạch và tăng cường tưới máu não [11]. Bên cạnh đó, châm cứu còn điều hòa các dòng ion qua màng tế bào thần kinh, tăng tính dẫn truyền và khả năng thích nghi của các mạch thần kinh, từ đó cải thiện toàn diện quá trình phục hồi chức năng sau đột quy [12].

Các thảo dược đóng vai trò quan trọng trong điều trị đột quy thiếu máu não nhờ tác động đa chiều lên nhiều cơ chế phân tử. Tetramethylpyrazine (TMP) là một hợp chất từ xuyên khung có tác dụng bảo vệ thần kinh thông qua nhiều cơ chế, như giảm stress oxy hóa, ức chế quá trình viêm và apoptosis, bảo vệ hàng rào máu não (BBB), thúc đẩy quá trình tái tạo thần kinh. TMP hoạt động bằng cách kích hoạt các con đường tín hiệu quan trọng như PI3K/AKT, JAK/STAT và Nrf2/HO-1, giúp giảm biểu hiện của các cytokine gây viêm như TNF- $\alpha$  và IL-1 $\beta$ , đồng thời bảo vệ các neuron khỏi sự tấn công của các gốc tự do. DI-3-n-Butylphthalide (NBP), một thành phần từ cây cần tây, có tác dụng cải thiện lưu thông máu não, giảm tổn thương tế bào thần kinh và duy trì cấu trúc BBB. NBP không chỉ ức chế viêm mà còn thúc đẩy tái tạo mạch máu và myelin, hỗ trợ tăng trưởng synapse và phục hồi chức năng thần kinh thông qua các con đường tín hiệu BDNF/AKT, VEGF và eNOS. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng NBP giúp cải thiện quá trình chuyển hóa ATP và cân bằng ion, qua đó hỗ trợ bảo vệ và phục hồi tế bào thần kinh sau đột quy. Ginsenoside Rg1, một hợp chất từ nhân sâm, cũng được chứng minh là có tác dụng bảo vệ thần kinh mạnh mẽ nhờ khả năng chống stress oxy hóa, giảm apoptosis, và tăng cường quá trình tạo mạch và neuron mới. Ginsenoside Rg1 hoạt động

thông qua các con đường tín hiệu Nrf2/ARE và PI3K/AKT/mTOR, giúp tăng cường biểu hiện các protein bảo vệ tế bào và ức chế các yếu tố gây tổn thương như các cytokine viêm. Nhờ các cơ chế này, Ginsenoside Rg1 không chỉ bảo vệ cấu trúc BBB mà còn thúc đẩy sự phục hồi chức năng não sau đột quy [13], [14].

Tuy nhiên, các nghiên cứu hiện tại chủ yếu tập trung vào việc chứng minh hiệu quả của các bài thuốc hoặc phương pháp châm cứu trên lâm sàng mà chưa đi sâu vào phân tích cơ chế tác dụng cụ thể của các thành phần hoạt chất trong các vị thuốc hoặc tác động cơ học của châm cứu, chưa có nhiều nghiên cứu sâu về cơ chế tác dụng trên hệ thần kinh và cơ xương khớp, điều này làm hạn chế việc đưa ra các hướng dẫn lâm sàng cụ thể và có hệ thống.

Do đó, cần có thêm các nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn, kéo dài thời gian theo dõi và kết hợp phân tích sinh học để hiểu rõ hơn về cơ chế tác dụng của các phương pháp YHCT trong phục hồi chức năng sau đột quy. Điều này sẽ giúp nâng cao chất lượng bằng chứng khoa học và góp phần vào việc xây dựng các phác đồ điều trị chuẩn hóa, kết hợp giữa YHCT và YHHĐ nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho người bệnh.

#### 5. KẾT LUẬN

Các nghiên cứu của YHCT trong phục hồi chức năng sau đột quy não tại Việt Nam trong vòng 10 năm qua cho thấy: YHCT đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi chức năng sau đột quy, với các phương pháp điều trị như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và sử dụng các bài thuốc từ thảo dược đã cho thấy hiệu quả tích cực trong việc cải thiện chức năng vận động, giảm đau và hỗ trợ phục hồi toàn diện cho người bệnh. Những kết quả từ các nghiên cứu hiện tại cho thấy rằng YHCT không chỉ giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng mà còn đóng góp vào việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh sau đột quy.

Tuy nhiên, mặc dù có nhiều tiềm năng, các nghiên cứu về YHCT trong phục hồi chức năng sau đột quy vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt là về mặt thiết kế nghiên cứu và việc phân tích cơ chế tác dụng cụ thể của các phương pháp điều trị. Để phát huy tối đa vai trò của YHCT trong thực hành lâm sàng, cần thiết có thêm những nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn, cũng như nghiên cứu sâu hơn về cơ chế sinh học và dược lý của các phương pháp điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tsao C.W, Aday A.W, Almarzooq Z.I et al, Heart Disease and Stroke Statistics 2022 Update: A Report From the American Heart Association, *Circulation*, 2022, 145(8).
- [2] Katan M, Luft A, Global Burden of Stroke, Se-



- min Neurol, 2018, 38 (02), 208-211.
- [3] Li X, Kong X, Yang C et al, Global, regional, and national burden of ischemic stroke, 1990-2021: an analysis of data from the global burden of disease study 2021, *eClinicalMedicine*, 2024, 75.
- [4] The top 10 causes of death, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, accessed: 12/10/2023.
- [5] Bộ Y tế, Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014, tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015.
- [6] Xiong F, Liao X, Xiao J et al, Emerging Limb Rehabilitation Therapy After Post-stroke Motor Recovery, *Front Aging Neurosci*, 2022, 14.
- [7] 史霄霄, 王安然, 肖凌勇, 王鹤扬, 杨思琪, 甘晶莹, 梁晨曦, 常颖慧, 戴晓喬 (2023), 醒脑开窍针刺法对于中风后肢体功能障碍的临床疗效 Meta 分析. *中国疗养医学*, 32, 6-15.
- [8] Xiao L.Y, Wang X.R, Yang Y et al, Applications of Acupuncture Therapy in Modulating Plasticity of Central Nervous System, *Neuromodulation*, 2018, 21 (8), 762-776.
- [9] Hirshler Y, Doron R, Neuroplasticity-related mechanisms underlying the antidepressant-like effects of traditional herbal medicines, *Eur Neuropsychopharmacol*, 2017, 27 (10), 945-958.
- [10] Iqin S, Zhang Z, Zhao Y et al, The impact of acupuncture on neuroplasticity after ischemic stroke: a literature review and perspectives, *Front Cell Neurosci*, 2022, 16, 817732.
- [11] Jia H, He J, Zhao L et al, Combination of stem cell therapy and acupuncture to treat ischemic stroke: a prospective review, *Stem Cell Res Ther*, 2022, 13 (1), 87.
- [12] Lee H.Y, Kim S.Y, Choi S.H et al, A Scoping Review of Acupuncture Points for Post-Stroke Sequelae: Focusing on the Electroacupuncture, *Korean Journal of Acupuncture*, 2021, 38 (4), 197-208.
- [13] Zhu T, Wang L, Feng Y et al, Classical Active Ingredients and Extracts of Chinese Herbal Medicines: Pharmacokinetics, Pharmacodynamics, and Molecular Mechanisms for Ischemic Stroke, *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2021 (1), 8868941.
- [14] Huang P, Wan H, Shao C et al, Recent Advances in Chinese Herbal Medicine for Cerebral Ischemic Reperfusion Injury, *Front Pharmacol*, 2021, 12, 688596.