

INITIAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMBINED PHYSICAL THERAPY IN THE TREATMENT OF CONSTIPATION IN STROKE PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF PHYSICAL THERAPY, 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL, IN 2025

Tran Hong Phuong, Do Thi Tuyet, Pham Thi Chau Loan, Le Thi Thom, Le Thi Nguyet, Nguyen Dang Nam, Tran Thi Thanh Thao

Rehabilitation Center, 108th Military Hospital - No. 1 Tran Hung Dao Street, Hai Ba Trung Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 25/09/2025

Revised: 25/10/2025; Accepted: 21/01/2026

SUMMARY:

Objective: To evaluate the effectiveness of physical therapy in treating constipation in stroke patients at the Rehabilitation Department, 108 Military Central Hospital.

Materials and Methods: A prospective, non-controlled clinical intervention study was conducted on 32 stroke patients with constipation symptoms, treated at the Rehabilitation Department, 108 Military Central Hospital from December 2024 to May 2025. Patients received: abdominal massage, pelvic floor and abdominal muscle strengthening exercises, and electrical stimulation of the pelvic floor muscles.

Results: Among constipated patients, 68.75% had ischemic stroke and 21.25% had hemorrhagic stroke. After intervention, defecation frequency increased from 2.1 ± 0.7 to 4.8 ± 0.9 times/week ($p < 0.001$), defecation time decreased from 15.3 ± 5.2 to 7.4 ± 2.6 minutes ($p < 0.001$), and the Bristol score improved from 1.8 ± 0.8 to 3.7 ± 0.7 ($p < 0.001$). Quality of life measured by SF-36 significantly increased from 42.9 ± 13.9 to 60.5 ± 11.6 points ($p < 0.001$), with improvements across all 8 domains. The majority of patients (84.4%) were satisfied with the intervention outcomes.

Conclusion: Physical therapy is an effective method for treating constipation in stroke patients, significantly improving defecation frequency and quality, while enhancing patients' overall quality of life.

Keywords: Physical therapy, constipation, stroke, quality of life.

*Corresponding author

Email: thplt1984@gmail.com Phone: (+84) 987787688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4224>

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU HIỆU QUẢ KẾT HỢP VẬT LÝ TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO TẠI KHOA VẬT LÝ TRỊ LIỆU, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108, NĂM 2025

Trần Hồng Phượng, Đỗ Thị Tuyết, Phạm Thị Châu Loan, Lê Thị Thơm, Lê Thị Nguyệt, Nguyễn Đăng Nam, Trần Thị Thanh Thảo

Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - Số 1 Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 25/10/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2026

TÓM TẮT:

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp vật lý trị liệu trong điều trị táo bón ở người bệnh đột quy não tại Khoa Vật lý trị liệu, Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu không đối chứng trên 32 bệnh nhân đột quy não có biểu hiện táo bón, được điều trị tại Vật lý trị liệu, Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 12/2024 đến tháng 05/2025. Bệnh nhân được: xoa bóp vùng bụng, bài tập tăng cường sức mạnh cơ sàn chậu và cơ thành bụng, điện xung kích thích cơ đáy chậu.

Kết quả: Trong các bệnh nhân táo bón, tỷ lệ nhồi máu não là 68.75 % và chảy máu não là 21.25%. Sau can thiệp, tần suất đại tiện tăng từ 2.1 ± 0.7 lên 4.8 ± 0.9 lần/tuần ($p < 0.001$), thời gian đại tiện giảm từ 15.3 ± 5.2 xuống 7.4 ± 2.6 phút ($p < 0.001$), điểm Bristol cải thiện từ 1.8 ± 0.8 lên 3.7 ± 0.7 ($p < 0.001$). Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 tăng đáng kể từ 42.9 ± 13.9 lên 60.5 ± 11.6 điểm ($p < 0.001$) với sự cải thiện ở tất cả 8 lĩnh vực. Đa số bệnh nhân hài lòng với kết quả can thiệp (84.4%).

Kết luận: Vật lý trị liệu là phương pháp hiệu quả trong điều trị, chăm sóc táo bón ở bệnh nhân đột quy não, cải thiện rõ rệt tần suất và chất lượng đại tiện, đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Vật lý trị liệu, táo bón, đột quy não, chất lượng cuộc sống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón là một biến chứng phổ biến sau đột quy não, với tỷ lệ mắc từ 30-60% tùy thuộc vào thời gian đánh giá và tiêu chuẩn chẩn đoán[1]. Theo một nghiên cứu hệ thống và phân tích gộp được công bố trên tạp chí Stroke, tỷ lệ táo bón trung bình ở bệnh nhân đột quy là 55.2% cao hơn đáng kể so với nhóm chứng[2]. Đây không chỉ là một vấn đề khó chịu về mặt thể chất mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến phục hồi chức năng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Cơ chế bệnh sinh của táo bón sau đột quy được xác định là đa yếu tố, bao gồm: (1) Giảm vận động; (2) Mất kiểm soát cơ thắt hậu môn do tổn thương thần kinh trung ương; (3) Yếu cơ sàn chậu và cơ bụng; (4) Rối loạn phối hợp vùng trực-hậu môn; (5) Ảnh hưởng của thuốc điều trị đột quy; và (6) Suy giảm nhận thức và giao tiếp[3]. Táo bón kéo dài cũng liên quan đến tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu, loét tì đè và suy giảm tổng thể chất lượng cuộc sống đo bằng thang điểm QoL-SF36[4].

Trong bối cảnh điều trị hiện hành, các biện pháp dược lý (nhuận tràng, làm mềm phân) thường được sử dụng, song không phải lúc nào cũng hiệu quả và có thể đi kèm tác dụng không mong muốn; một phần bệnh nhân vẫn không hài lòng và tìm kiếm lựa chọn bổ trợ[5]. Các tiếp cận vật lý trị liệu hướng vào trực bụng-sàn chậu như giáo dục thói quen đại tiện, tư thế ngồi bồn hợp lý, kỹ thuật thở “huffing”, bài tập cơ sàn chậu, tăng cường vận động, và đặc biệt là xoa bóp bụng theo dọc khung đại tràng, kích thích điện sàn chậu đã được mô tả giúp cải thiện nhu động ruột, giảm thời gian lưu trú phân và giảm phụ thuộc thuốc nhuận tràng ở một số nhóm bệnh, với ưu điểm an toàn, ít chống chỉ định và có thể tự thực hiện tại nhà[5] [6].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về táo bón trên bệnh nhân đột quy não còn hạn chế, đặc biệt là những nghiên cứu đánh giá hiệu quả của vật lý trị liệu trong điều trị táo bón. Nghiên cứu tiến cứu cắt ngang ở bệnh nhân đột quy nhập

*Tác giả liên hệ

Email: thplt1984@gmail.com Điện thoại: (+84) 987787688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4224>

viện phục hồi chức năng ghi nhận tỷ lệ mới mắc táo bón 44,9% (Rome IV), không khác biệt theo thể bệnh (xuất huyết não 47,4% so với nhồi máu não 43,3%) hay giai đoạn (cấp, bán cấp, mạn), nhưng tăng rõ rệt ở bệnh nhân đột quy mức độ từ trung bình trở lên (NIHSS ≥ 4), phụ thuộc hoạt động hằng ngày (mRS ≥ 3) và phải đại tiện bằng xô/thiếu không gian riêng tư [7]. Các kết quả này đồng thuận với bức tranh chung: táo bón sau đột quy vừa phổ biến vừa chịu tác động đa yếu tố (tổn thương thần kinh – trực não–ruột, mức độ phụ thuộc, môi trường đại tiện, thuốc dùng kèm), và có liên quan bất lợi đến thời gian nằm viện, chất lượng sống và khả năng hồi phục chức năng[2][8] [7]. Khoảng trống bằng chứng hiện nay nằm ở: (1) dữ liệu Việt Nam còn hạn chế về can thiệp không dùng thuốc, đặc biệt là các mô đun vật lý trị liệu, trong phòng ngừa và kiểm soát táo bón ở bệnh nhân đột quy; (2) thiếu các đánh giá bước đầu về tính khả thi, an toàn và hiệu quả lâm sàng khi tích hợp gói vật lý trị liệu (vận động sớm, tư thế đại tiện, kỹ thuật thở, bài tập sàn chậu, xoa bóp bụng) vào chăm sóc tiêu hóa tiêu chuẩn tại các khoa phục hồi chức năng; và (3) chưa rõ lợi ích tiềm năng của can thiệp sớm đối với các chỉ số kết cục quan trọng (tần suất đại tiện, triệu chứng Rome, nhu cầu dùng thuốc, thời gian nằm viện, chất lượng sống). Đó là những cơ sở để chúng tôi thực hiện đề tài: “Đánh giá hiệu quả kết hợp Vật lý trị liệu điều trị, chăm sóc táo bón trên bệnh nhân đột quy não tại Bệnh viện TWQĐ 108” nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá hiệu quả của kết hợp vật lý trị liệu trong việc điều trị, chăm sóc táo bón ở bệnh nhân đột quy não.
2. Nghiên cứu sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đột quy não mắc táo bón được điều trị kết hợp vật lý trị liệu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn lựa:

Người bệnh được chẩn đoán đột quy não (nhồi máu não hoặc chảy máu não) qua phim CT hoặc MRI, đang điều trị nội trú tại khoa Vật lý trị liệu, Bệnh viện TWQĐ 108.

Triệu chứng táo bón được xác định theo tiêu chuẩn Rome IV (≤ 3 lần đại tiện/tuần hoặc có ít nhất hai triệu chứng như phân cứng vón cục, cảm giác đi cầu không hết, cần phải rặn nhiều...).

Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu, ký cam kết.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có các bệnh lý tiêu hóa (tắc ruột, viêm đại tràng...).

Có chống chỉ định đối với vận động trị liệu (gãy xương, tổn thương cột sống...) hoặc chống chỉ định với điện trị liệu.

Lý do sức khỏe tâm thần ảnh hưởng đến việc hợp tác thực hiện.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu : Khoa Vật lý trị liệu – Trung tâm Phục hồi chức năng- Bệnh viện TWQĐ 108.

Thời gian nghiên cứu : từ tháng 12/2024 đến tháng 5/2025.

2.3 Phương pháp nghiên cứu

2.3.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp không có đối chứng, so sánh trước-sau can thiệp 2 tuần

2.3.2 Chọn mẫu và cỡ mẫu

Tất cả người bệnh đột quy não mắc táo bón theo tiêu chuẩn Rome IV điều trị tại khoa Vật lý trị liệu được đưa vào nghiên cứu.

Người bệnh thực hiện chương trình VLTL điều trị táo bón 3 buổi/tuần trong 2 tuần. Mỗi buổi kéo dài 45 phút, bao gồm:

- Các bài tập chuyên biệt (kích hoạt cơ bụng, cơ sàn chậu).
- Xoa bóp vùng bụng để kích thích nhu động ruột.
- Sử dụng kỹ thuật điện xung kích thích điều chỉnh dây thần kinh chi phối cơ vùng đáy chậu, các dây thần kinh chi phối đại trực tràng. Vị trí đặt điện cực: hai điện cực được đặt song song ở hai bên xương cùng cụt, tần số 20Hz, cường độ dòng điện 30-50 A, độ rộng của xung 200- 250 μ s. Thời gian mỗi lần 20-30 phút; 2 lần/ tuần.
- Tư vấn thay đổi chế độ sinh hoạt và hỗ trợ bài tập chủ động.
- Chỉ tiêu và các biến số nghiên cứu

Chỉ tiêu chính

- Tần suất đại tiện / tuần.
- Đặc điểm phân (Theo thang điểm Briston).
- Thời gian trung bình mỗi lần đi đại tiện.

Chỉ tiêu phụ

- Thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân qua thang đo SF-36.
- Mức độ hài lòng của bệnh nhân/người chăm sóc về hiệu quả điều trị.
- Các biến chứng liên quan đến táo bón (khó tiêu, chướng bụng...).

Biến số chính

Can thiệp Vật lý trị liệu

Biến số phụ thuộc

Mức thay đổi triệu chứng táo bón (tần suất, chất lượng phân).

Điểm đánh giá chất lượng sống (SF-36)

2.4 Xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập theo bệnh án nghiên cứu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Can thiệp VLTL n(%)
Giới	Nam	15 (46.88%)
	Nữ	17 (53.12%)

Đặc điểm	Phân nhóm	Can thiệp VLTL n(%)
Tuổi	< 60 tuổi	14 (43.75%)
	≥ 60 tuổi	18 (56.25%)
Phân loại	Nhồi máu não	22 (68.75%)
	Chảy máu não	10 (31.25%)

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam giới đột quỵ não mắc tảo bón ít hơn nữ: 46.88% so với 53.12%. Số người trên 60 tuổi mắc tảo bón chiếm đa số với 56.25%. Các bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là nhồi máu não, chiếm 68.75%

3.2. Kết quả sau can thiệp vật lý trị liệu của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Số ngày can thiệp trung bình có hiệu quả

Phân loại đột quỵ	Số ngày can thiệp vật lý trị liệu	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhồi máu não	03 ngày	8	36.4%
	05 ngày	10	45.4%
	07 ngày	4	18.2%
Chảy máu não	03 ngày	2	20.0%
	05 ngày	3	30.0%
	07 ngày	5	50.0%

Đa số bệnh nhân nhồi máu não (45.4%) cần 5 ngày can thiệp VLTL để có kết quả, trong khi bệnh nhân chảy máu não thường cần thời gian can thiệp dài hơn với 50% cần đến 7 ngày. Điều này phản ánh mức độ nặng và khả năng đáp ứng với liệu pháp khác nhau giữa hai loại đột quỵ.

3.3 Tần suất đại tiện trước và sau can thiệp

Bảng 3: Tần suất đại tiện trước và sau can thiệp VLTL

Chỉ số	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Tần suất đại tiện (lần/tuần)	2.1 ± 0.7	4.8 ± 0.9	<0.001
Thời gian đại tiện (phút)	15.3 ± 5.2	7.4 ± 2.6	<0.001
Điểm Bristol (trung bình)	1.8 ± 0.8	3.7 ± 0.7	<0.001

Sau can thiệp VLTL, tần suất đại tiện tăng đáng kể từ 2.1 lên 4.8 lần/tuần, trong khi thời gian đại tiện giảm từ 15.3 xuống 7.4 phút ($p < 0.001$). Điểm Bristol cũng cải thiện từ 1.8 lên 3.7, phản ánh sự thay đổi tích cực về tính chất phân và chức năng đại tiện sau can thiệp.

3.4 Sự thay đổi chất lượng cuộc sống bằng chỉ số SF36 ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 4: Sự thay đổi điểm số SF36 trước và sau can thiệp VLTL

Lĩnh vực	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Chức năng thể chất	45.7 ± 12.3	63.2 ± 10.8	<0.001
Hạn chế do sức khỏe thể chất	32.5 ± 15.6	54.3 ± 14.2	<0.001

Lĩnh vực	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Đau đớn cơ thể	61.3 ± 18.7	72.8 ± 15.3	<0.01
Sức khỏe tổng quát	42.8 ± 11.4	58.6 ± 12.7	<0.001
Sinh lực	39.5 ± 13.8	57.4 ± 11.6	<0.001
Chức năng xã hội	43.2 ± 16.5	62.7 ± 14.3	<0.001
Hạn chế do vấn đề cảm xúc	36.8 ± 18.2	55.9 ± 16.8	<0.001
Sức khỏe tâm thần	41.6 ± 14.7	59.3 ± 12.5	<0.001
Điểm tổng SF-36	42.9 ± 13.9	60.5 ± 11.6	<0.001

Sau can thiệp VLTL, tất cả các lĩnh vực trong thang đo SF-36 đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$), trong đó chức năng thể chất tăng từ 45.7 lên 63.2 điểm. Điểm tổng SF-36 tăng đáng kể từ 42.9 lên 60.5, chứng minh hiệu quả toàn diện của can thiệp VLTL đối với chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não.

3.5 Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh tảo bón sau can thiệp VLTL

Bảng 5: Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh sau can thiệp

Mức độ hài lòng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	12	37.5%
Hài lòng	15	46.9%
Bình thường	4	12.5%
Không hài lòng	1	3.1%
Rất không hài lòng	0	0%

Đa số bệnh nhân đều hài lòng với kết quả can thiệp VLTL, với 37.5% rất hài lòng và 46.9% hài lòng. Chỉ có 1 bệnh nhân (3.1%) không hài lòng, cho thấy mức độ chấp nhận cao đối với phương pháp điều trị này.

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 32 bệnh nhân đột quỵ não, nữ chiếm 53,12% và nam 46,88%; nhóm ≥ 60 tuổi chiếm đa số (56,25%); nhồi máu não chiếm 68,75%. Cơ cấu giới và thể bệnh của chúng tôi tương đồng với các mô tả dịch tễ: tỷ lệ nhồi máu não thường cao hơn chảy máu não trong quần thể đột quỵ (68–80%) theo tổng quan của Feigin và cộng sự (2021)[9]; phân bố giới gần cân bằng, phù hợp với các báo cáo về đặc điểm người bệnh đột quỵ trong phục hồi chức năng[10]. Tỷ lệ người cao tuổi cao phản ánh mối liên hệ mạnh mẽ giữa tuổi và nguy cơ đột quỵ cũng như rối loạn chức năng tiêu hóa sau đột quỵ. Các nghiên cứu trong giai đoạn cấp tính đều ghi nhận tảo bón mới mắc liên quan đến tuổi cao, mức độ phụ thuộc, bất động và môi trường đại tiện không thuận lợi [1] [2] Như vậy, đặc điểm mẫu của chúng tôi phù hợp với bối cảnh nguy cơ tảo bón cao ở bệnh nhân đột quỵ lớn tuổi, mức độ phụ thuộc cao và đa bệnh lý kèm theo.

4.2 Tác động của vật lý trị liệu đến táo bón

Kết quả cho thấy sau can thiệp VLTL, tần suất đại tiện tăng từ 2,1 lên 4,8 lần/tuần, thời gian đại tiện giảm từ 15,3 xuống 7,4 phút và điểm Bristol cải thiện từ 1,8 lên 3, (đều $p < 0.001$). Mức cải thiện này nhất quán với bằng chứng trước đó về các mô-đun không dùng thuốc như xoa bóp bụng, hướng dẫn tư thế, xây dựng thói quen đại tiện, bài tập cơ sàn chậu và tăng hoạt động thể lực: Harrington & Haskvitz (2006) mô tả quản lý táo bón bằng VLTL với các cấu phần giáo dục tư thế, nhịp đại tiện, kỹ thuật thở và xoa bóp bụng, qua đó cải thiện tần suất đi cầu, giảm rặn và giảm phụ thuộc thuốc nhuận tràng[5]; các tổng quan và nghiên cứu hỗ trợ về xoa bóp cho thấy tăng số lần đại tiện và rút ngắn thời gian đại tiện ở nhiều nhóm có táo bón chức năng[11]; trong bối cảnh đột quỵ cấp/nhập viện, Lim và cộng sự (2015) ghi nhận táo bón mới mắc phổ biến và chịu tác động của giảm vận động và yếu tố chăm sóc, do đó việc tăng vận động và tối ưu hóa thói quen đại tiện là hợp lý về sinh lý và lâm sàng[12]. Về thời gian đáp ứng, 45,4% bệnh nhân nhồi máu não đạt hiệu quả sau 5 ngày trong khi 50% bệnh nhân chảy máu não cần 7 ngày, gợi ý mức độ tổn thương thần kinh tự chủ và nhu cầu phục hồi phối hợp bụng-sàn chậu có thể sâu hơn ở nhóm chảy máu não, nên cần can thiệp dài hơn; quan sát này phù hợp với báo cáo cho thấy mức độ nặng và phụ thuộc cao liên quan táo bón dai dẳng [2].

4.3. Tác động của vật lý trị liệu đến chất lượng cuộc sống

Toàn bộ 8 yếu tố của SF-36 đều cải thiện có ý nghĩa, điểm tổng tăng từ 42,9 lên 60,5. Táo bón mạn tính ảnh hưởng tiêu cực đến đau, chức năng thể chất, sinh lực và sức khỏe tâm thần; do đó, cải thiện triệu chứng tiêu hóa thường kéo theo cải thiện chất lượng sống đa chiều. Kết quả của chúng tôi phù hợp với xu hướng ghi nhận trong các chương trình kết hợp giáo dục-hành vi-xoa bóp ở bệnh nhân có rối loạn đại tiện, trong đó cải thiện triệu chứng đường tiêu hóa đi kèm tăng điểm chất lượng sống [5] [11]. Ở bệnh nhân đột quỵ, giảm khó chịu bụng, rút ngắn thời gian ngồi bồn và tăng tần suất đại tiện giúp giảm lo âu, tăng tự chủ, tạo điều kiện thuận lợi cho tham gia phục hồi chức năng, từ đó phản ánh vào các lĩnh vực chức năng thể chất, chức năng xã hội và sức khỏe tinh thần của SF-36.

4.4. Cơ chế tác động của vật lý trị liệu đến chức năng đại tiện

Các cơ chế sinh lý giải thích lợi ích quan sát được bao gồm tác động phối hợp của nhiều thành phần can thiệp. Xoa bóp bụng kích thích nhu động đại tràng dọc theo khung đại tràng, tăng hoạt động phức hợp vận động, cải thiện tưới máu và có thể tăng tiết dịch tiêu hóa, từ đó rút ngắn thời gian vận chuyển phân; lâm sàng ghi nhận giảm chướng bụng, đau quặn và cảm giác đi cầu không hết [5] [11]. Điều chỉnh tư thế và kỹ thuật rặn, với tư thế ngồi bồn tối ưu (kê gối nâng gối, gập hông) giúp làm thẳng góc hậu môn-trực tràng, giảm nhu cầu rặn quá mức, trong khi kỹ thuật thở và nhịp rặn đúng hỗ trợ phối hợp cơ hoành, cơ bụng và cơ sàn chậu, hạn chế co thắt sàn chậu nghịch thường[5]. Bài tập cơ sàn chậu và thành bụng làm tăng sức mạnh và kiểm soát, cải thiện sự phối hợp giãn-co ở thì tổng phân, đặc biệt hữu ích ở người bệnh có rối loạn phối hợp sàn chậu sau tổn thương thần kinh trung ương. Bên cạnh đó, tăng

vận động toàn thân làm gia tăng nhu động ruột và rút ngắn thời gian vận chuyển đại tràng; ở bệnh nhân đột quỵ, ngay cả vận động mức nhẹ-trung bình và huy động sớm cũng cải thiện nhu động và nhịp sinh hoạt[12]. Những cơ chế này bổ sung và cộng hưởng lẫn nhau, qua đó giải thích vì sao gói can thiệp tổng hợp VLTL có thể đồng thời cải thiện tần suất, thời gian đại tiện và tính chất phân.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu và hướng nghiên cứu tiếp theo

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, cỡ mẫu tương đối nhỏ (32 bệnh nhân) có thể ảnh hưởng đến khả năng tổng quát hóa kết quả. Thứ hai, thời gian theo dõi còn ngắn, chưa đánh giá được hiệu quả dài hạn của can thiệp. Thứ ba, nghiên cứu chưa có nhóm chứng để so sánh với nhóm can thiệp.

Hướng nghiên cứu tiếp theo cần thực hiện các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn. Ngoài ra, cần nghiên cứu về tác động của các phương pháp VLTL cụ thể để xác định phương pháp nào hiệu quả nhất trong điều trị táo bón sau đột quỵ. Nghiên cứu kết hợp VLTL với các biện pháp điều trị khác như điều chỉnh chế độ ăn, thuốc nhuận tràng cũng là hướng nghiên cứu đáng quan tâm.

5. KẾT LUẬN:

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tỷ lệ nam giới đột quỵ não mắc táo bón ít hơn nữ: 46.88% so với 53.12%. Số người trên 60 tuổi mắc táo bón chiếm đa số với 56.25%. Đa số bệnh nhân nhồi máu não (45.4%) cần 5 ngày can thiệp VLTL để có kết quả, trong khi bệnh nhân chảy máu não thường cần thời gian can thiệp dài hơn với 50% cần đến 7 ngày. Sau can thiệp VLTL, tần suất đại tiện tăng đáng kể từ 2.1 lên 4.8 lần/tuần, trong khi thời gian đại tiện giảm từ 15.3 xuống 7.4 phút. Điểm tổng SF-36 tăng đáng kể từ 42.9 lên 60.5. Như vậy, bước đầu thấy được hiệu quả khi kết hợp VLTL trong điều trị, chăm sóc táo bón ở người bệnh đột quỵ. Do đó, khuyến nghị nên sử dụng VLTL trong điều trị, chăm sóc táo bón ở người bệnh đột quỵ bên cạnh sử dụng những biện pháp thông thường dùng thuốc, cải thiện chế độ ăn).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] J. Li, M. Yuan, Y. Liu, Y. Zhao, J. Wang, and W. Guo, 'Incidence of constipation in stroke patients', *Medicine (Baltimore)*, vol. 96, no. 25, p. e7225, Jun. 2017, doi: 10.1097/MD.0000000000007225.
- [2] Y. Su et al., 'New-Onset Constipation at Acute Stage After First Stroke', *Stroke*, vol. 40, no. 4, pp. 1304-1309, Apr. 2009, doi: 10.1161/STROKEAHA.108.534776.
- [3] Camara-Lemarroy, C. R., Ibarra-Yruegas, B. E., & Gongora-Rivera, F. (2014). Gastrointestinal complications after ischemic stroke. *Journal of the neurological sciences*, 346(1-2), 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.08.027>
- [4] Du, W., Yang, S., Zhou, H., Wu, Y., Cai, Y., Meng, H., Teng, H., & He, A. F. (2023). The association between constipation and stroke based on the NHANES

- and Mendelian randomization study. *Frontiers in neuroscience*, 17, 1276032. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1276032>
- [5] K. L. Harrington and E. M. Haskvitz, 'Managing a Patient's Constipation With Physical Therapy', *Phys. Ther.*, vol. 86, no. 11, pp. 1511–1519, Nov. 2006, doi: 10.2522/ptj.20050347.
- [6] X. Zhao, L. Liu, Y. Diao, and C. Ma, 'Effectiveness of abdominal electroacupuncture therapy for poststroke constipation: a meta-analysis', *Front. Neurol.*, vol. 15, p. 1480681, Nov. 2024, doi: 10.3389/fneur.2024.1480681.
- [7] Nguyễn, T. H. (2024). THỰC TRẠNG TÁO BÓN TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 539(1).
- [8] Bracci, F., Badiali, D., Pezzotti, P., Scivoletto, G., Fuoco, U., Di Lucente, L., Petrelli, A., & Corazziari, E. (2007). Chronic constipation in hemiplegic patients. *World journal of gastroenterology*, 13(29), 3967–3972. <https://doi.org/10.3748/wjg.v13.i29.3967>
- [9] GBD 2019 Stroke Collaborators (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- [10] Auger, L. P., Filiatrault, J., Allegue, D. R., Vachon, B., Thomas, A., Morales, E., & Rochette, A. (2023). Sexual Rehabilitation After a Stroke: A Multi-site Qualitative Study About Influencing Factors and Strategies to Improve Services. *Sexuality and disability*, 1–27. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09795-x>
- [11] Wang, Q. S., Liu, Y., Zou, X. N., Ma, Y. L., & Liu, G. L. (2020). Evaluating the Efficacy of Massage Intervention for the Treatment of Poststroke Constipation: A Meta-Analysis. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2020, 8934751. <https://doi.org/10.1155/2020/8934751>
- [12] Lim, S. F., Ong, S. Y., Tan, Y. L., Ng, Y. S., Chan, Y. H., & Childs, C. (2015). Incidence and predictors of new-onset constipation during acute hospitalisation after stroke. *International journal of clinical practice*, 69(4), 422–428. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12528>

