

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NUỐT TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO

ĐOÀN THỊ THANH TÚ¹,
BÙI TIẾN HƯNG^{1,2}, NGUYỄN TUYẾT TRANG¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Khoa Y học Cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị rối loạn nuốt (RLN) trên bệnh nhân đột quỵ não bằng phương pháp điện châm tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp tiến cứu, so sánh trước sau điều trị ở 30 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn nuốt trên bệnh nhân đột quỵ não theo thang điểm GUSS bằng phương pháp điện châm.

Kết quả: Sau điều trị cho thấy hiệu quả điều trị RLN theo GUSS đạt 90% bệnh nhân có dịch chuyển độ RLN, trong đó hiệu quả tốt đạt 76,7%, hiệu quả khá đạt 13,3%. Điểm trung bình GUSS trước điều trị là $9,8 \pm 3,0$, sau điều trị là $8,4 \pm 3,1$ ($p < 0,05$). Thời gian trung bình rút sonde dạ dày là $13,4 \pm 3,5$ ngày. Tỷ lệ bệnh nhân rút được sonde dạ dày là 89,3%.

Kết luận: Điện châm là phương pháp an toàn và có hiệu quả cải thiện trong điều trị rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ não.

Từ khóa: Rối loạn nuốt, đột quỵ não, GUSS, điện châm.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF DYSPHAGIA IN STROKE PATIENTS

Objectives: To evaluate the effect of electroacupuncture in the treatment of Dysphagia in stroke patients at Saint Paul General Hospital.

Method: Interventional studies and controlled before-after study was conducted on 30 patients diagnosed with dysphagia in stroke patients according to GUSS treated with electroacupuncture.

Chịu trách nhiệm: Đoàn Thị Thanh Tú
Email: drthanhtudoanktvn@gmail.com
Ngày nhận: 18/8/2020
Ngày phản biện: 19/9/2020
Ngày duyệt bài: 07/10/2020

Results: After treatment, 90% of patients with dysphagia according to GUSS experience a change in degree of dysphagia, in which good efficiency accounts for 76.7% and quite efficiency accounts for 13.3%. The average GUSS scores before and after treatment were 9.8 ± 3.0 and 8.4 ± 3.1 , respectively. The difference before and after treatment was 8.4 ± 3.1 ($p < 0.05$). The average time to remove stomach sonde was 13.4 ± 3.5 days. The rate of patients to remove stomach sonde was 89.3%.

Conclusion: Electroacupuncture is a safe and effective method in the treatment of dysphagia in stroke patients.

Keywords: Dysphagia, stroke, GUSS, electroacupuncture

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nuốt là cảm giác mắc kẹt hoặc làm tắc nghẽn đường đi của thức ăn qua miệng, họng, thực quản [1]. Đây là một trong những hệ quả thường xuyên xảy ra sau đột quỵ não cấp. Bên cạnh những biến chứng do rối loạn nuốt gây ra như hít sặc, viêm phổi do hít sặc làm tăng tỉ lệ tử vong mà còn làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân như sụt cân, suy dinh dưỡng, mất nước, thay đổi thói quen ăn uống, trầm cảm, giảm khả năng hòa nhập xã hội [2]. Theo y học cổ truyền, rối loạn nuốt thuộc phạm vi chứng “Ế cách”, được điều trị bằng phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Hiện nay, những nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá kết quả của phương pháp điện châm điều trị rối loạn nuốt trên bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu và phương pháp nghiên cứu

1.1. Chất liệu nghiên cứu

Phương huyệt điều trị rối loạn nuốt trong nghiên cứu:

Tại chỗ: Thượng liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Thiên đột.

Toàn thân: Bách hội, Đản trung, Trung quản, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý 2 bên.

1.2. Phương tiện nghiên cứu

Bảng đánh giá RLN tại giường (GUSS).

Máy điện châm M8 và kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

Các dụng cụ khác: Kẹp, bông cotton, hộp đựng bông cotton, khay, cốc có chia mức theo ml, thực phẩm dùng trong quá trình đánh giá RLN theo thang điểm GUSS.

2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định Rối loạn nuốt do đột quy não, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Các bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn nuốt do đột quy não sau giai đoạn cấp thông qua lâm sàng và cận lâm sàng (cắt lớp vi tính và/hoặc cộng hưởng từ sọ não).

Mức độ rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS ≤ 19 điểm.

Bệnh nhân không có các bệnh lý về tâm thần trước đó.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

BN hôn mê Glasgow <13 điểm không thể thực hiện được nghiệm pháp.

BN đột quy não đang thở máy.

BN có rối loạn nuốt do tiền sử đột quy não trước đây.

BN bị tái phát đột quy não trong quá trình điều trị.

BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Thời gian: Từ tháng 1/2018 đến tháng 10/2019.

3.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị.

3.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện là 30 bệnh nhân.

3.4. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân được làm bệnh án, thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng để chẩn đoán xác định, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân, tiến hành điều trị cho bệnh nhân. Mỗi bệnh nhân được đánh giá đầy đủ các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm N0, ngày kết thúc điều trị.

3.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới tính, thể đột quy não, bán cầu não tổn thương.

- Kết quả điều trị dựa trên tiêu chuẩn đánh giá rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS [3]

Điểm	Diễn giải	Mức độ rối loạn	Nguy cơ hít sặc
20	Nuốt được với cả ba dạng thức ăn: sệt, lỏng và cứng.	Không	Rất ít
15 - 19	Nuốt được hai dạng thức ăn: sệt và lỏng, khó nuốt với thức ăn cứng.	Nhẹ	Thấp
10 - 14	Chỉ nuốt được thức ăn dạng sệt, khó nuốt với thức ăn dạng lỏng.	Trung bình	Trung bình
0 - 9	Thất bại với thử nghiệm nuốt nước bọt cơ bản và khó nuốt với thức ăn dạng sệt.	Nặng	Cao

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả của điều trị rối loạn nuốt trên lâm sàng

Phân loại		Định nghĩa
Có hiệu quả	Tốt	Chuyển từ 2 mức độ trở lên
	Khá	Chuyển được một mức độ
Không hiệu quả	Kém	Không chuyển mức độ hoặc biến chứng viêm phổi do hít sặc

Đánh giá kết quả điều trị trên thời gian rút sonde dạ dày

Tốt ≤10 ngày

Khá 11 - 20 ngày

Kém: ≥21 ngày

Đánh giá kết quả điều trị dựa trên tình trạng đặt sonde dạ dày trước và sau điều trị: Số

lượng bệnh nhân rút được sonde dạ dày sau điều trị

4. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

5. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được nghiên cứu với mục đích điều trị

rối loạn nuốt cho bệnh nhân sau đột quỵ não được Hội đồng Khoa học, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cho phép.

Khi đối tượng nghiên cứu có dấu hiệu bất thường hoặc bệnh nhân yêu cầu ngừng nghiên cứu thì chúng tôi sẽ dừng nghiên cứu hoặc thay đổi phác đồ điều trị.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

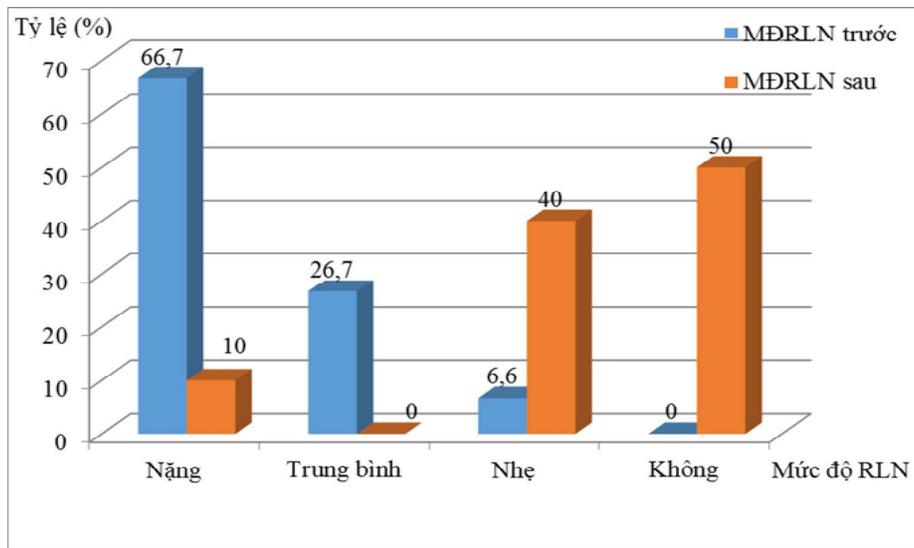
1.1. Đặc điểm lứa tuổi và giới

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $69,6 \pm 12,4$ tuổi. Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là ≥ 70 tuổi, chiếm 53,3%. Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ ở nhóm NC lần lượt là 46,7% và 53,3%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là 1,1/1.

1.2. Phân bố bệnh nhân theo thể đột quỵ não

Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não chiếm 86,7%, bệnh nhân xuất huyết não chiếm 13,3%. Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não trên bệnh nhân xuất huyết não là 6,5 lần.

2.2. Mức độ rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS trước và sau điều trị



Biểu đồ 1. Mức độ rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS trước và sau điều trị

Nhận xét: Sau điều trị, tỉ lệ BN RLN nặng giảm từ 20 BN (66,7%) xuống 3 BN 10,0%; tỉ lệ BN không RLN là 15 BN (50%). MDRLN cải thiện sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Hiệu quả điều trị rối loạn nuốt trên lâm sàng

Bảng 2. Hiệu quả điều trị rối loạn nuốt trên lâm sàng

1.3. Phân bố bệnh nhân theo vị trí tổn thương

Trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân tổn thương bán cầu não trái chiếm 66,7%, bán cầu não phải chiếm 33,3%. Tỷ lệ tổn thương bán cầu não trái/bán cầu não phải = 2 lần.

2. Kết quả điều trị

2.1. Điểm GUSS trước và sau điều trị

Bảng 1. Điểm GUSS trước và sau điều trị

GUSS	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Điểm GUSS	$9,8 \pm 3,0$	$18,3 \pm 3,3$	$< 0,05$
Độ chênh	$8,4 \pm 3,1$		

Nhận xét: Điểm GUSS trung bình trước điều trị là $9,8 \pm 3,0$, sau điều trị $18,3 \pm 3,3$. Độ chênh lệch giữa trước và sau điều trị là $8,4 \pm 3,1$. Sự thay đổi điểm GUSS trước và sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hiệu quả điều trị	Nhóm nghiên cứu (n=30)		p	
	n	%		
Có hiệu quả	Tốt	23	76,7	$< 0,05$
	Khá	4	13,3	
Không hiệu quả	Kém	3	10,0	
Tổng		30	100	

Nhận xét: Điều trị RLN trên lâm sàng đạt hiệu quả tốt là 76,7%, hiệu quả khá là 13,3%, hiệu quả kém là 10%.

2.4. Tình trạng đặt sonde dạ dày trước và sau điều trị

Bảng 4. Tình trạng đặt sonde dạ dày trước và sau điều trị

		Trước điều trị	Sau điều trị	p
Tình trạng đặt sonde dạ dày	Có	28	3	< 0,05
	Không	2	27	
Tổng		30		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân rút được sonde dạ dày sau điều trị là 25/28 (89,3% BN) bệnh nhân. Tình trạng đặt sonde dạ dày trước và sau điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Số ngày bệnh nhân rút sonde dạ dày

Bảng 5. Số ngày bệnh nhân rút sonde dạ dày

Số ngày rút sonde	Số lượng (n=30)	Tỷ lệ (%)
≤10 ngày	4	16,0
11 – 20 ngày	20	80,0
≥21 ngày	1	4,0
Tổng	25	100
Trung bình	13,4 ± 3,5	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân rút được sonde trước 10 ngày là 4 bệnh nhân chiếm 16%. Tỷ lệ bệnh nhân rút được sonde trong khoảng ngày 11 – 20 là 20 bệnh nhân chiếm 80%.

3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Không thấy tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng như: vụng châm, chảy máu, gãy kim, nhiễm trùng vết châm, dị ứng mẫn ngứa,...

BÀN LUẬN

1. Kết quả hồi phục của RLN theo GUSS bằng điện châm

Theo kết quả trong nghiên cứu, điểm GUSS trung bình trước điều trị là $9,8 \pm 3,0$, sau điều trị $18,3 \pm 3,3$. Độ chênh lệch điểm GUSS trung bình trước và sau điều trị là $8,4 \pm 3,1$. Sự khác biệt GUSS trung bình trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả tốt là 76,7%, hiệu quả khá là 13,3%. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị có hiệu quả chiếm 90%.

Từ kết quả trên có thể thấy rằng phương pháp điện châm theo phác đồ huyết trong nghiên cứu có kết quả tốt trong phục hồi RLN cho BN ĐQN sau giai đoạn cấp.

Chứng É cách sau Trúng phong có nhiều nguyên nhân, nhưng không nằm ngoài: chính khí hư tổn, nội phong ở trong sinh ra, phong tà ở ngoài thừa cơ xâm phạm, gây kinh lạc bế tắc, khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng đến vị khí [4]. Theo nguyên tắc châm cứu điều trị “Kinh lạc sở quá, chủ trị sở cập” tức là kinh lạc đi qua nơi nào thì có tác dụng chữa bệnh ở nơi đó, ngoài ra kết hợp thêm tác dụng điều trị từng huyết [5]. Do đó

phác đồ huyết được xây dựng một cách toàn diện, kết hợp nhóm huyết tại chỗ và toàn thân để điều trị chứng É cách.

- Nhóm huyết tại chỗ:

Thượng liêm tuyền, ngoại kim tân, ngoại ngọc dịch là nhóm huyết tác động vào gốc lưỡi, nhằm thông kinh hoạt lạc vùng này, hỗ trợ cho việc cử động lưỡi một cách linh hoạt trong việc nhào trộn thức ăn, cuộn lại để đưa thức ăn xuống thực quản.

Nhóm huyết toàn thân:

Huyết Bách hội là “Nơi hội tụ của ngũ tạng, lục phủ, kỳ kinh, tam dương, bách mạch”, có tác dụng khai khiếu tinh thần, bình can tức phong, làm cho thần chí tỉnh táo mà kiểm soát được các hoạt động. Các huyết thuộc mạch Nhâm dọc theo thực quản, đi từ thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu là Thiên đột, Đản trung, Trung quản, Quan nguyên, Khí hải đều có tác dụng điều khí vùng thực quản và có tác dụng điều khí toàn cơ thể. Thiên đột có tác dụng điều trị cho các rối loạn vùng hầu họng. Đản trung là huyết hội có tác dụng điều khí toàn bộ cơ thể. Trung quản là huyết mộ của vị, có tác dụng điều hòa vị khí. Khí hải là biển của khí, Quan nguyên là cửa ải của nguyên khí, hai huyết này đều có tác dụng điều khí, giúp nâng cao sức khỏe của cơ thể. Huyết Túc tam lý thuộc về Túc dương minh vị, một trong lục tổng huyết chủ vùng thượng vị, huyết có tác dụng điều hòa vị khí và có tác dụng nâng cao chính khí của cơ thể [6].

Không thấy có tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Như vậy, điện châm là phương pháp an toàn và có thể áp dụng rộng rãi trong điều trị.

2. Bàn luận về hiệu quả điều trị theo tình trạng và thời gian rút sonde dạ dày

Tỷ lệ bệnh nhân đặt sonde dạ dày trước khi điều trị là 28/30 bệnh nhân. Sau điều trị, 25 bệnh nhân rút được sonde dạ dày, 3 bệnh nhân không rút được sonde. Không có bệnh nhân nào tiến triển nặng thêm trong quá trình điều trị dẫn tới đặt sonde sau điều trị. Tình trạng đặt sonde dạ dày có sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân rút được sonde dạ dày trước 10 ngày là 4 bệnh nhân (16%), 11-20 ngày là 20 bệnh nhân (80%), sau 20 ngày là 1 bệnh nhân (4%), thời gian rút sonde trung bình là $13,4 \pm 3,5$.

Theo Nguyễn Văn Thành (2014) ở 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu số bệnh nhân được rút sonde là 9 bệnh nhân, sau điều trị 9/9 (100%) bệnh nhân rút được sonde dạ dày. Tỷ lệ bệnh nhân rút sonde dạ dày trước 10 ngày là 3 BN

(33,34%), 11-20 ngày là 4 BN (44,44%), sau 20 ngày là 2 BN (22,22%) [7].

Như vậy phương pháp điện châm theo phác đồ trên đã góp phần làm giảm số lượng BN ăn qua sonde cũng như giảm thời gian BN ăn qua sonde vì vậy sẽ giảm những biến chứng do đặt sonde dạ dày gây ra.

KẾT LUẬN

Sau điều trị cho thấy điện châm là phương pháp an toàn và có hiệu quả cải thiện trong điều trị rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ não. Hiệu quả điều trị RLN theo GUSS đạt 90% bệnh nhân có dịch chuyển độ RLN, trong đó hiệu quả tốt đạt 76,7%, hiệu quả khá đạt 13,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dennis L. Kassper, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson**, et al. (2015), *Harrison's Principles of internal medicine*, Mc Graw Hill Education, 254-258.

2. **Cohen D.L., Roffe C., Beavan J.**, et al. (2016). Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. *Int J*

Stroke, 11(4), 399–411.

3. **Trapl M., Enderle P., Nowotny M.**, et al. (2007). Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen. *Stroke*, 38(11), 2948–2952.

4. **Hoàng Bảo Châu** (2010), *Nội khoa học cổ truyền, Nhà xuất bản Thời đại, Hà Nội*, trang 18-37, 251-254.

5. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2013), *Châm cứu và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*, trang 207.

6. **Lê Quý Ngưu** (2012), *Từ điển huyệt vị châm cứu, Nhà xuất bản Thuận Hóa, Huế*, trang 19,61,234,320,391,469,518,593,

7. **Nguyễn Văn Thành** (2014), *Bước đầu đánh giá tác dụng của điện châm điều trị rối loạn phân xạ nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.*

TRƯỜNG HỢP SỐC PHẢN VỆ TRONG GÂY MÊ

PHẠM THỊ PHƯƠNG THẢO¹,

PHẠM QUANG MINH²

¹Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí Quảng Ninh

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Bệnh nhân nữ 45 tuổi, tiền sử điều trị lao phổi cách 6 tháng hiện tại ổn định, không có tiền sử dị ứng thuốc, thức ăn, thời tiết, chưa từng gây mê gây tê. Phẫu thuật nội soi cắt khối chửa ngoài tử cung. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định sốc phản vệ độ 3 sau khởi mê. Triệu chứng lâm sàng nổi bật là tím, xuất hiện ngay sau khi tiêm kháng sinh dự phòng Cefazolin 2g, trước đó bệnh nhân được khởi mê thường quy Propofol 1% 120mg, Piperocuronium 4 mg, Suxamethonium 100mg, Fentanyl 0,1 mg và đặt ống nội khí quản thở máy. Tím ban đầu ở môi, sau lan ra hai cánh tay, đầu ngón tay, SpO₂: 80-85%; mạch, huyết áp còn ổn định. Khi được xử

trí theo hướng sốc phản vệ sau một giờ đồng hồ bệnh nhân tốt lên và được tiến hành phẫu thuật an toàn. Bệnh nhân xuất viện sau một tuần. Sốc phản vệ trong gây mê hiếm gặp và không điển hình, tỷ lệ tử vong và di chứng cao. Do đó, các bác sĩ gây mê cần phát hiện sớm triệu chứng, sớm nghĩ đến phản ứng phản vệ trong gây mê để có điều trị phù hợp, cải thiện tiên lượng bệnh.

Từ khóa: Sốc phản vệ, phản ứng phản vệ trong gây mê.

SUMMARY

ANAPHYLAXIS SHOCK IN ANESTHESIA: A CASE REPORT

45 year old female patient, patient was treated for tuberculosis for 6 months, no history of drug, food, weather allergy, no anesthesia history. Endoscopic surgery to cut the ectopic pregnancy block. Patient was diagnosed with Grade 3 Anaphylaxis after induction. The first Clinical symptoms was purple that appeared immediately after prophylactic antibiotics of Cefazolin 2g, anesthesia with Propofol 1%

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Phương Thảo

Email: thaokhanh3784@gmail.com

Ngày nhận: 03/8/2020

Ngày phản biện: 14/9/2020

Ngày duyệt bài: 25/9/2020