

HÀO CHÂM TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHI VIÊM NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP DO VI RÚT HERPES SIMPLEX VÀ VI RÚT ĐƯỜNG RUỘT

PHẠM NGỌC THỦY, ĐẶNG MINH HẰNG, NGUYỄN VĂN THẮNG
Trường Đại học Trà Vinh

TÓM TẮT

Đánh giá tác dụng của Hào châm trong phục hồi chức năng vận động trên lâm sàng ở bệnh nhi viêm não sau giai đoạn cấp. Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị. Kết quả: Hào châm có tác dụng phục hồi chức năng vận động tốt: Sau điều trị độ liệt trung bình theo thang điểm Henry ở nhóm vi rút đường ruột giảm từ $3,25 \pm 0,89$ xuống còn $1,32 \pm 0,83$; nhóm Herpes simplex từ $3,23 \pm 0,87$ xuống còn $1,89 \pm 0,96$ ($p < 0,05$). Tăng chỉ số phát triển vận động theo Test Denver II sau điều trị ở cả hai nhóm ($p < 0,05$).

Kết luận: Hào châm có tác dụng phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi viêm não sau giai đoạn cấp trong 8 tuần điều trị.

Từ khoá: Hào châm, bệnh nhi di chứng viêm não.

SUMMARY

THE EFFECT OF ACUPUNCTURE ON MOTOR FUNCTION REHABILITATION IN PEDIATRIC PATIENTS AFTER ACUTE STAGE OF ENCEPHALITIS

Objective of this study was to evaluate the effect of acupuncture on improving motor functions in pediatric patients after acute stage of encephalitis. The results showed that acupuncture had good treatment effect: After treatment the average of Henry scale in the Enterovirus group decreased from 3.25 ± 0.89 to 1.32 ± 0.83 , in the Herpes Simplex group from 3.23 ± 0.87 to 1.89 ± 0.96 ($p < 0.05$). The Denver II development screening test were increased after treatment in both groups ($p < 0.05$). Acupuncture methods had effect on motor function rehabilitation in pediatric patients after acute stage of encephalitis effect during 8 weeks treatment.

Keywords: Acupuncture, pediatric patients with sequelae of encephalitis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não là một bệnh cấp tính của hệ thần kinh trung ương, thường gặp ở trẻ em với các độ tuổi khác nhau và do nhiều căn nguyên gây nên [1]. Trong đó căn nguyên thường gặp nhất là do vi rút. Vi rút gây viêm não lây truyền theo các phương thức khác nhau như nhóm lây truyền do côn trùng đốt (Arbovirus như viêm não Nhật Bản), qua đường hô hấp (như virus Herpes – Simple) hoặc qua đường

tiêu hoá (như Enterovirus) [2].

Theo Fidan Jmor và cộng sự (2008), tỷ lệ mắc viêm não cấp tại các nước phương Tây và các nước vùng nhiệt đới là 10.5 - 13.8/100.000 trẻ em [3]. Tuy tỷ lệ mắc không cao nhưng tỷ lệ tử vong trong bệnh viêm não có thể lên đến 30%, những trường hợp được cứu sống cũng có thể để lại di chứng gây ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của trẻ là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Việc phục hồi chức năng cho các trẻ mang di chứng hết sức cần thiết để trẻ có thể tiếp tục phát triển và tái hòa nhập xã hội. Phục hồi di chứng, nhất là di chứng về vận động, giúp bệnh nhi có thể tự phục vụ sinh hoạt, nhanh chóng tái hòa nhập với cuộc sống là một vấn đề cấp thiết và nhân đạo. Ở giai đoạn di chứng việc phối hợp điều trị bằng y học cổ truyền (YHCT) tỏ ra có vai trò tích cực, mang lại những kết quả khả quan, trả lại khả năng vận động cho trẻ.

Có nhiều phương pháp điều trị di chứng viêm não bằng y học hiện đại cũng như y học cổ truyền. Tuy nhiên, chưa có công trình khoa học nào đánh giá tác dụng của Hào châm trong phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi viêm não sau giai đoạn cấp do vi rút herpes simplex và vi rút đường ruột. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu:

Đánh giá tác dụng của Hào châm trong phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi viêm não sau giai đoạn cấp do vi rút Herpes simplex và vi rút đường ruột.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu.

Kim hào châm làm bằng thép không gỉ, dài 2 - 3 cm, đường kính 0,1mm, đầu nhọn; xuất xứ hãng Đông Á, Việt Nam.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương, từ tháng 11/2014 đến 10/2016.

3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ

Hiệu quả phục hồi chức năng vận động theo thang điểm Henry

Sau điều trị mức độ liệt của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Độ dịch chuyển độ liệt trung bình ở nhóm vi rút đường ruột là $1,93 \pm 0,85$ cao hơn nhóm vi rút Herpes Simplex là $1,34 \pm 0,75$ với $p < 0,05$.

Bảng 1. Mức độ liệt vận động sau điều trị giữa hai nhóm

Chịu trách nhiệm: Phạm Ngọc Thủy
Email: phamngocthuylv@gmail.com
Ngày nhận: 28/3/2017
Ngày phản biện: 20/4/2017
Ngày duyệt bài: 06/4/2017
Ngày xuất bản: 20/5/2017

Nhóm Độ liệt	Nhóm VN EV (n=30)				Nhóm VN HSV (n=30)				P _{EV-HSV}
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT		
	n	(%)	n	%	n	(%)	n	%	
Độ V	0	0	0	0	0	0	0	0	< 0,05
Độ IV	11	36,7	0	0	12	40	1	3,3	
Độ III	13	43,3	2	6,7	11	36,7	5	16,7	
Độ II	4	13,3	11	36,7	6	20	14	46,7	
Độ I	2	6,7	10	33,3	1	3,3	7	23,3	
Không liệt	0	0	7	23,3	0	0	3	10	
Độ dịch chuyển độ liệt TB	1,93± 0,85				1,34 ± 0,75				
P _{T8-T0}	<0,05				<0,05				

Bảng 2. Độ liệt trung bình của hai nhóm trước và sau điều trị

Nhóm Độ liệt	Nhóm VN EV (n=30)	Nhóm VN HSV (n=30)	P _{N-C}
T ₀ ± SD	3,25± 0,89	3,23 ± 0,87	>0,05
X̄ _{T8} ± SD	1,32 ± 0,83	1,89 ± 0,96	<0,05
P _{T8-T0}	<0,05	<0,05	

Sau điều trị độ liệt trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị (p < 0,05). Độ liệt trung bình của nhóm vi rút đường ruột thấp hơn nhóm Herpes Simplex. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý

nghĩa thống kê với p < 0,05.

2. Kết quả điều trị theo trắc nghiệm Denver II

Bảng 3. Chỉ số phát triển ở khu vực vận động thô của hai nhóm sau điều trị

Nhóm	Nhóm VN EV (n = 30)				Nhóm HSV (n = 30)				P _{EV-HSV} (T ₈)
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Chỉ số phát triển									< 0,05
Bình thường	0	0	7	23,3	0	0	2	6,7	
Chậm nhẹ	2	6,7	6	20,0	2	6,7	6	20,0	
Chậm vừa	6	20,0	16	53,4	7	23,3	20	66,6	
Chậm nặng	22	73,3	1	3,3	21	70,0	2	6,7	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	
P _{T0-T18}	<0,05				< 0,05				

Sau điều trị chỉ số phát triển vận động thô của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Chỉ số phát triển của nhóm vi rút đường ruột cao hơn nhóm Herpes

Simpex p < 0,05.

Bảng 4. Chỉ số phát triển ở khu vực vận động tinh tế của hai nhóm sau điều trị

Nhóm	Nhóm VN EV (n = 30)				Nhóm HSV (n = 30)				P _{N-C} (T ₈)
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Chỉ số phát triển									> 0,05
Bình thường	0	0	4	13,3	0	0	2	6,7	
Chậm nhẹ	2	6,7	8	26,7	0	0	8	26,7	
Chậm vừa	6	20,0	15	50	7	23,3	16	53,3	
Chậm nặng	22	73,3	3	10	23	76,7	4	13,3	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	
P _{T0-T8}	<0,05				<0,05				

Sau điều trị chỉ số phát triển vận động tinh tế của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

BÀN LUẬN

Tác dụng phục hồi chức năng vận động của Hào chậm

Theo bảng 1, 2 mức độ liệt trung bình theo thang điểm Henry của hai nhóm sau điều trị đều giảm. Sự khác biệt giữa hai nhóm sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Trong bảng 3, 4 thì chỉ số phát triển vận động thô theo Test Denver của nhóm vi rút đường ruột cao hơn nhóm Herpes Simplex với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chỉ số phát triển vận động tinh tế của

nhóm vi rút đường ruột có xu hướng cao hơn nhóm Herpes Simplex. Theo lý luận của y học cổ truyền, viêm não thuộc phạm vi chứng Ôn bệnh. Ở giai đoạn di chứng, do nhiệt vào phần huyết kéo dài làm rối loạn tuần hoàn khí huyết, ảnh hưởng đến dinh dưỡng của cân cơ, gây nên các di chứng liệt vận động. Nhiệt tà chưng đốt tân dịch làm tổn thương phần âm của cơ thể, tân dịch cô đặc lại sinh đàm, đàm làm tắc trở kinh lạc cũng gây nên các di chứng vận động.

Hào chậm có tác dụng thông hoạt lạc nên phục hồi được các di chứng liệt. Sau điều trị các chỉ số phát triển về vận động cũng tăng so với trước điều trị, phù hợp với độ liệt vận động của trẻ theo thang điểm Henry. Chỉ số phát triển vận động tinh tế của nhóm vi

rút đường ruột có xu hướng cao hơn nhóm vi rút Herpes Simplex.

KẾT LUẬN

Hào châm có tác dụng phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi viêm não sau giai đoạn cấp. Sau điều trị độ liệt trung bình theo thang điểm Henry ở nhóm vi rút đường ruột từ $3,25 \pm 0,89$ xuống còn $1,32 \pm 0,83$ thấp hơn so với nhóm Herpes Simplex từ $3,23 \pm 0,87$ xuống còn $1,89 \pm 0,96$ ($p < 0,05$). Tăng chỉ số phát triển vận động theo Test Denver II sau điều trị ở cả hai nhóm ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Nhật An, Trịnh Thị Lý (2013). Nghiên cứu căn nguyên, đặc điểm dịch tễ học lâm sàng viêm não cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 3, 60 - 66.
2. Lê Trọng Dụng, Phạm Nhật An (2011). Viêm não do virus Herpes Simplex type 1 ở trẻ em. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 4, 6-10.
3. Fidan Jmor và cs (2008). The incidence of acute encephalitis syndrome in Western industrialised and tropical countries. *Virology Journal*, 5, 134.

KHẢO SÁT KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP VÀ LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

LÊ ĐÌNH THANH

Bệnh viện Thống nhất TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát kết quả kiểm soát HA, lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Đối tượng và phương pháp: 159 bệnh nhân (BN) tăng huyết áp (THA), trong đó có 121 trường hợp rối loạn lipid máu (RLLP) được hướng dẫn điều trị ngoại trú. Kết quả: Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát HA: 44,03%; lipid: 33,24%. Giá trị trung bình huyết áp tâm thu (HATT), huyết áp tâm trương (HATT_t), cholesterol, triglycerid, LDL - c sau điều trị giảm, HDL - c tăng. Kết luận: Bệnh nhân tuân thủ điều trị có tỷ lệ kiểm soát HA, lipid máu đạt mục tiêu cao hơn, BN đơn trị liệu thuốc chống THA, sử dụng statin đơn độc có tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị cao hơn.

Từ khóa: Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, kiểm soát huyết áp, kiểm soát lipid máu, mục tiêu điều trị.

SUMMARY

Survey results of blood pressure control and serum lipids in patients with hypertension in outpatient treatment.

Objectives: Survey results of blood pressure control and serum in patients with hypertension in outpatient treatment. Subjects and method: the sample consisted of 159 patients with essential hypertension in the outpatient department. Result: Patients achieved goal blood pressure control is 44.03%; achieving lipid control is 32.24%. The average value of systolic, diastolic blood pressure, cholesterol, triglycerid, LDL - cholesterol after the treatment was decreased, HDL - cholesterol was increased. Conclusion: The patient adherence has rates of goal blood pressure control and serum lipoprotein was higher. Patient using monotherapy of

Chịu trách nhiệm: Lê Đình Thanh
Email: ledinhthanhvmc@yahoo.com.vn
Ngày nhận: 22/3/2017
Ngày phản biện: 14/4/2017
Ngày duyệt bài: 27/4/2017
Ngày xuất bản: 20/5/2017

antihypertensive drugs, using monotherapy of statin have higher rates to reach treatment goals.

Keywords: Hypertension, dyslipidemia, blood pressure control, controlling hyperlipidemia, treatment goal.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh tim mạch rất thường gặp trong cộng đồng. Bệnh nhân THA rất thường đi kèm với RLLP làm gia tăng nguy cơ gây vỡ xơ động mạch và biến chứng cơ quan đích. Bệnh nhân THA có kèm RLLP cần phải kiểm soát đồng thời cả chỉ số HA và các chỉ số lipid và chủ yếu được hướng dẫn và điều trị ngoại trú. Kết quả kiểm soát HA và lipid máu phụ thuộc vào một số nguyên nhân từ 2 phía BN và hướng dẫn của bác sỹ điều trị. Thực tế BN THA có RLLP tuy đã được hướng dẫn điều trị song kết quả cũng chỉ đạt được mục tiêu điều trị ở tỷ lệ nhất định. Mục tiêu nghiên cứu của đề tài: Khảo sát kết quả kiểm soát HA, lipid máu và mối liên quan với mức độ tuân thủ điều trị, phác đồ sử dụng thuốc ở BN THA được hướng dẫn và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng: 159 BN THA đã được chẩn đoán và hướng dẫn điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 10/2015.

Tiêu chuẩn lựa chọn BN: THA nguyên phát, thời gian điều trị 1 đợt > 1 tháng, có hay không có RLLP máu, đều có chỉ số huyết áp của lần khám trước $\geq 140/90$ mmHg.

Tiêu chuẩn loại trừ: THA thứ phát, bệnh chẩn đoán lần đầu, bệnh nhân hoàn toàn không dùng thuốc theo hướng dẫn hoặc không dùng thuốc > 5 ngày trong đợt điều trị.

1.2. Phương pháp

* **Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả, so sánh kết quả trước và sau một đợt điều trị.

* **Nội dung nghiên cứu:**

+ Khai thác bệnh sử, xác định chỉ số HA và lipid