

Tiền Lữ năm 2011", Tạp chí y học Thực hành, **82(2)**.
8. Trần Thị Thắm (2016), "Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành nuôi con của bà mẹ huyện Trần Yên, tỉnh Yên Bái năm 2015", Trường Đại học Y Hà Nội tr. 35-57.

9. Lê Thị Hương, Đoàn Thị Ánh Tuyết (2011), "Tình trạng dinh dưỡng của trẻ nhỏ dưới 2 tuổi và thực hành nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ tại Hướng Hoá và Dakrong năm 2011", Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 20-30.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI KHẢ NĂNG ĐI TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO

Nguyễn Thị Huệ*, Phạm Văn Minh**

TÓM TẮT

Đột quỵ não gây ra nhiều khiếm khuyết, là thách thức không nhỏ cho các nhà thực hành lâm sàng chuyên ngành Phục hồi chức năng. Trong đó chức năng đi là vô cùng quan trọng để bệnh nhân (BN) có thể tham gia vào các hoạt động sinh hoạt, lao động và hội nhập. Mục tiêu: đánh giá kết quả phục hồi khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 31 bệnh nhân được chẩn đoán liệt nửa người do nhồi máu não lần đầu tiên được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ ngày 01/08/2020 đến ngày 30/05/2021. BN được tập luyện phục hồi chức năng (PHCN) tập trung vào các bài tập tăng khả năng đi trong thời gian 1 tháng tại bệnh viện. Đánh giá sau 2 tuần, 1 tháng khả năng dồn trọng lượng bên liệt, vận tốc đi, nhịp bước đi, chiều dài sải chân, thang điểm khả năng đi FAC và thang điểm Tinetti. Kết quả: Độ tuổi hay gặp là ≥ 60 chiếm 80,6%, tuổi trung bình $63,6 \pm 9,8$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,38. Tỷ lệ BN liệt nửa người bên phải là 74,2% và bên trái là 25,8%. Thời gian đột quỵ trong nhóm nghiên cứu hay gặp là ≤ 12 tuần chiếm 93,5%. Sau 1 tháng, khả năng dồn trọng lượng chân liệt, thông số nhịp bước đi, chiều dài sải chân và vận tốc đi cải thiện. Khả năng đi FAC độc lập là 51,6% và điểm Tinetti cũng tăng đáng kể. Kết luận: Phục hồi chức năng khả năng đi cho bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não mang lại hiệu quả cải thiện đáng kể, giúp bệnh nhân đi lại tốt hơn.

Từ khóa: Phục hồi khả năng đi, nhồi máu não

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF WALKING REHABILITATION FOR PATIENTS WITH HEMIPLEGIA DUE TO ISCHEMIC STROKE

Stroke causes many defects, which is not a small challenge for clinical practitioners specializing in Rehabilitation. In which walking function is extremely important so that the patient can participate in activities of living, working and integrating. Objectives: to evaluate the results of walking ability

recovery in hemiplegic patients due to ischemic stroke. Patients and methodology: Including 31 patients diagnosed with hemiplegia due to ischemic stroke for the first time being treated at Hanoi Rehabilitation Hospital from August 1, 2020 to May 30, 2021. The patient received rehabilitation training focusing on exercises to increase walking ability during 1 month at the hospital. Evaluation after 2 weeks, 1 month of ability to put weight on the paralyzed side, walking speed, walking rate, stride length, FAC scale and Tinetti scale. Results: The common age is ≥ 60 , accounting for 80.6%, the mean age is 63.6 ± 9.8 . The male/female ratio is 1.38. The rate of patients with hemiplegia on the right side is 74.2% and the left side is 25.8%. The common stroke time in the study group was ≤ 12 weeks, accounting for 93.5%. After 1 month, the ability to weight paralyzed leg, walking cadence, stride length and walking speed improved. The probability of going FAC independently is 51.6% and the Tinetti score also increases significantly. Conclusion: Rehabilitation of walking ability for patients with hemiplegia due to ischemic stroke brought significant improvement, helping patients to walk better.

Key word: Walking rehabilitation, ischemic stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não đang là vấn đề thời sự của y học, không chỉ có tỉ lệ mắc bệnh cao mà còn là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ 3 sau ung thư và tim mạch. Hơn thế nữa đột quỵ não gây ra nhiều khiếm khuyết, là thách thức không nhỏ cho các nhà thực hành lâm sàng chuyên ngành Phục hồi chức năng. Theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới thì người bệnh liệt nửa người do đột quỵ não thuộc loại đa tàn tật. Trong đó, giảm hoặc mất chức năng vận động chi dưới làm bệnh nhân phải sống phụ thuộc một phần hoặc hoàn toàn vào người khác.

Chức năng đi lại là vô cùng quan trọng để BN có thể tham gia vào các hoạt động sinh hoạt, lao động và hội nhập tuy nhiên sau đột quỵ khả năng đi bị giảm sút rất nhiều. BN thay đổi về khả năng dồn trọng lượng bên liệt, các thông số đi, cơ lực, trương lực cơ, khó giữ thăng bằng và dáng đi khiến BN có dáng đi đặc trưng. Những thay đổi này làm khả năng đi không vững chắc

*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

**Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 6.7.2021

và an toàn, tăng nguy cơ ngã. Vì vậy vấn đề PHCN vận động chi dưới cũng như khả năng đi là mối quan tâm cấp thiết cần thực hiện có chiến lược, lâu dài, toàn diện để hạn chế các di chứng, tăng khả năng di chuyển và hòa nhập cộng đồng. Trước đây đã có một số nghiên cứu chỉ ra rằng tập luyện PHCN giúp cải thiện khả năng đi. Nghiên cứu Trần Văn Chương (2003) chỉ ra khả năng đi độc lập tăng lên 82,8% sau 1 năm [1]. Năm 2011, Nguyễn Thị Ngọc Lan nghiên cứu trên 66 BN nhồi máu não cũng cho thấy tăng khả năng đi lại độc lập và giảm khả năng đi lại phụ thuộc một phần và phụ thuộc hoàn toàn [2]. Tuy nhiên, hiện nay thực sự chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả khả năng đi ở BN đột quỵ nhồi máu não. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phục hồi khả năng đi trên BN liệt nửa người do nhồi máu não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Gồm 31 BN được điều trị tại Bệnh viện PHCN Hà Nội từ ngày 01/08/2020 đến ngày 30/05/2021

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - + BN đủ điều kiện chẩn đoán liệt nửa người do đột quỵ nhồi máu não lần đầu tiên
 - + Đứng không cần trợ giúp
 - + Điểm nhận thức MoCA \geq 18 điểm.
 - + Trường lực cơ chi dưới theo thang điểm Ashworth cải biến \leq 2 điểm
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Có khuyết tật về vận động chi bên liệt trước khi xuất hiện đột quỵ.
 - + Có mắc các bệnh lý động kinh, tim mạch không ổn định.
 - + Tái phát đột quỵ hoặc tử vong trong thời gian nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1 Tập luyện phục hồi chức năng. BN được tập luyện PHCN khả năng đi tập trung vào các bài tập đứng, tập đi [4] trong thời gian 1 giờ/ngày x 5 ngày/tuần trong 1 tháng tại viện. Ngoài ra BN vẫn được kết hợp điều trị bằng các kỹ thuật PHCN khác theo chỉ định điều trị của

3.2. Đánh giá khả năng đi trên BN liệt nửa người do nhồi máu não.

Bảng 3.1. Khả năng dồn trọng lượng lên chân liệt qua các thời điểm đánh giá

Dồn trọng lượng	L0 (%)	L1 (%)	L2 (%)	p
Trung bình	58	45,1	22,5	p < 0,05
Khá	25,8	32,2	51,6	p < 0,05
Tốt	16,2	22,7	25,9	p < 0,05

Nhận xét: Như vậy khả năng dồn trọng lượng chân liệt có cải thiện tại các thời điểm sau tập PHCN 2 tuần và 1 tháng, đặc biệt rõ rệt sau 1 tháng với mức trung bình từ 58% xuống còn 22,5%, mức khá tăng từ 25,8% lên 51,6% và có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

khoa phòng. BN được đánh giá tại 3 thời điểm: bắt đầu (L0), sau 2 tuần (L1) và sau 1tháng (L2).

2.2.2 Các chỉ số đánh giá

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, vị trí bên liệt, thời gian bị đột quỵ
- Đánh giá khả năng dồn trọng lượng bên liệt

$$= \frac{\text{Sức dồn trọng lượng bên chân liệt (kg)}}{\text{Tổng cân nặng cơ thể (kg)}} \times 100\%$$

- Dưới 30%: Kém
- Từ 30-49%: Trung bình
- Từ 50-70%: Khá
- Từ 71-90%: Tốt
- Trên 90%: Rất tốt

- Đánh giá vận tốc đi trên quãng đường 10

$$\text{mét. Vận tốc} = \frac{\text{Quãng đường}}{\text{Thời gian}} \text{ (m/s)}$$

$$= \frac{\text{Số bước chân} \times 60 \text{ (giây)}}{\text{Thời gian đi hết quãng đường 10m (giây)}} \text{ (bước/phút)}$$

- Đánh giá chiều dài sai chân của BN (m)
- Thang điểm Tinetti: gồm thang điểm thăng bằng, dáng đi và tổng điểm Tinetti
- Tổng điểm Tinetti \leq 18: nguy cơ ngã cao, 19-23: nguy cơ ngã trung bình, \geq 24: nguy cơ ngã thấp.

- Đánh giá chức năng đi theo Functional Ambulation Categories (FAC)

- Không chức năng đi: 0 điểm
- Phụ thuộc mức độ 2: 1 điểm
- Phụ thuộc mức 1: 2 điểm
- Phụ thuộc giám sát: 3 điểm
- Độc lập mức nền phẳng: 4 điểm
- Độc lập hoàn toàn: 5 điểm

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Độ tuổi hay gặp là \geq 60 chiếm 80,6%, tuổi trung bình $63,6 \pm 9,8$ dao động từ 34-77. Tỷ lệ nam/nữ là 1,38, tỷ lệ liệt nửa người bên phải là 74,2% và bên trái là 25,8%.

- Thời gian đột quỵ trong nhóm nghiên cứu hay gặp là \leq 12 tuần chiếm 93,5%.

Bảng 3.2. Các thông số đi

Thông số đi	L0	L1	L2	P
Vận tốc đi	0,292±0,02	0,301±0,02	0,318±0,03	p < 0,01
Nhịp bước đi	54,45±5,25	55,71±4,89	57,74±5,71	p < 0,01
Chiều dài sải chân	0,514±0,056	0,531±0,053	0,558±0,054	p < 0,01

Nhận xét: Các thông số về dáng đi có cải thiện sau 1 tháng với p < 0,01 nhưng vẫn giảm so với người bình thường. Vận tốc đi (m/s) tại thời điểm L0 là 0,292m/s, sau 1 tháng là 0,318. Nhịp bước đi (bước/phút) tại thời điểm L0 là 54,45 bước/phút, sau 1 tháng là 57,74m. Chiều dài sải chân (m) tại thời điểm L0 là 0,514m, sau 1 tháng là 0,558m.

Bảng 3.3. Điểm Tinetti trung bình tại các thời điểm đánh giá

Thời điểm đánh giá	Thăng bằng (X ± SD)	Dáng đi (X ± SD)	Tổng Tinetti (X ± SD)
L0	10,81 ± 2,84	4 ± 1,98	14,84 ± 4,60
L1	11,71 ± 2,70	5,42 ± 1,76	17,16 ± 4,25
L2	14,10 ± 2,21	7,19 ± 1,62	21,23 ± 3,35
p	p < 0,01	p < 0,01	p < 0,01

Nhận xét: Kết quả điểm tổng Tinetti có cải thiện tại: lúc bắt đầu tập là 14,84 ± 4,60 điểm, sau 1 tháng tăng lên 21,23 ± 3,35 điểm. Sự cải thiện này là có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

Bảng 3.4. Kết quả phục hồi chức năng khả năng đi theo FAC

Điểm FAC	L0 (%)	L1 (%)	L2 (%)
2	16,2	16,2	9,7
3	64,5	54,8	38,7
4	19,3	29,0	51,6
p	p < 0,05		

Nhận xét: Sau 1 tháng kết quả khả năng đi độc lập mức nền phẳng tăng lên 51,6% và có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Trong 31 BN nghiên cứu BN có tuổi thấp nhất là 34 tuổi, cao tuổi nhất là 77, tuổi trung bình 63,6 ± 9,8, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỉ lệ cao nhất 80,6%. Tỉ lệ nam/nữ là 1,38. Kết quả nghiên cứu phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước, Trần Văn Chương [1] nhóm tuổi 60-69 gặp nhiều nhất, nam/nữ là 1,7. Nghiên cứu của Van Criekinge T có độ tuổi trung bình 63,6 ± 14,4 [5].

- Tỉ lệ liệt nửa người bên phải chiếm 74,2%, bên trái chiếm 25,8%. Tuy nhiên kết quả Trần Văn Chương [1] thấy không có sự khác biệt đáng và Van Criekinge T, bên phải chiếm 35% và bên trái là 65% [5]. Chúng tôi cho rằng sự khác nhau này có thể do cách chọn, số lượng BN nghiên cứu của các tác giả không giống nhau.

- Thời gian đột quỵ trong nhóm nghiên cứu hay gặp là ≤ 12 tuần chiếm 93,5%. Kết quả này là phù hợp với các tác giả như Trần Văn Chương. Sự phục hồi vận động của đột quỵ không phải là một đường thẳng mà theo đường cong và hầu hết phục hồi xảy ra trong những ngày tháng đầu tiên đặc biệt trong 3 tháng đầu theo cơ chế tính mềm dẻo thần kinh của não bộ. Vì vậy nhóm nghiên cứu của chúng tôi vẫn nằm trong khoảng

thời gian vàng để hồi phục vận động.

4.2. Khả năng dồn trọng lượng lên chân liệt qua các thời điểm đánh giá. Về khả năng dồn trọng lượng chân liệt, Phạm Thị Minh Nguyệt thấy sau 1 tháng tập luyện có sự cải thiện rõ rệt với mức tốt với 41,5%, mức khá từ 70,7% giảm xuống còn 46,3% [3]. Với nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy có cải thiện tại các thời điểm và rõ rệt sau 1 tháng với mức trung bình từ 58% xuống còn 22,5%, mức khá tăng lên 51,6%, mức tốt tăng lên 25,9% và khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

4.3. Các thông số đi

- Về vận tốc đi, Jerome GJ thấy rằng vận tốc đi của người cao tuổi 1,1 ± 0,2 m/s [6], Phạm Thị Hải Yến là 0,96 ± 0,01 m/s với nhóm chứng và nhóm bệnh nhân đột quỵ là 0,31 ± 0,19m/s [7]. Nghiên cứu của Phạm Thị Minh Nguyệt sau can thiệp tập luyện PHCN 1 tháng là 0,495 ± 0,091 m/s, tăng so với trước can thiệp [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy BN sau đột quỵ có vận tốc đi thấp hơn so với người bình thường và phù hợp với kết quả nghiên cứu của các nghiên cứu trên. Tại bảng 2, vận tốc đi trung bình sau 1 tháng là 0,318 ± 0,03m/s tăng so với thời điểm bắt đầu tập 0,292 ± 0,02m/s và có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

- Về nhịp bước đi, Jerome G nghiên cứu trên người cao tuổi có nhịp bước đi là 112,8 ± 8,7 bước/phút [6]. Phạm Thị Hải Yến cũng thấy BN sau đột quỵ có nhịp bước đi là 54,61 ± 13,7 giảm so với người bình thường [7], còn Phạm Thị Minh Nguyệt trước can thiệp là 57,942 ± 4,302 và sau 1 tháng nhịp bước đi tăng lên đến 68,022 ± 5,247 [3]. Tại bảng 2 cho thấy nhịp bước đi trung bình giảm so với người bình

thường và sự cải thiện phù hợp với các nghiên cứu trên, tại thời điểm trước can thiệp là $54,45 \pm 5,25$, sau 1 tháng tăng lên $57,74 \pm 5,71$ bước/phút. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Về chiều dài sải chân, Jerome GJ thấy rằng ở người cao tuổi là $1,2 \pm 0,2$ m [6], Phạm Thị Hải Yến là $1,01 \pm 0,1$ m với nhóm chứng và $0,37 \pm 0,01$ m với nhóm bệnh [7]. Phạm Thị Minh Nguyệt (2008) có chiều dài sải chân khi đi giảm hơn so với người bình thường và có cải thiện sau 1 tháng [3]. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 2 cho thấy chiều dài sải chân trung bình giảm so với người bình thường, tại thời điểm trước can thiệp là $0,514 \pm 0,056$ m, sau 1 tháng tăng lên $0,558 \pm 0,054$ m và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này là phù hợp với các nghiên cứu trên.

4.4. Điểm Tinetti trung bình tại các thời điểm đánh giá. BN sau đột quỵ khả năng vận động hạn chế, khó khăn trong việc phối hợp và điều chỉnh tư thế, cũng như khó giữ thăng bằng và dáng đi. Van Criekinge T [5] nghiên cứu trên BN được đột quỵ trong vòng 5 tháng với nhóm nghiên cứu (19 BN) được tập luyện các bài tập thân mình, với nhóm chứng (20 BN) được tập luyện các bài tập nhận thức và không có bài tập thân mình. Cả 2 nhóm đều tập luyện 1 giờ/ngày, 4 ngày/tuần và trong thời gian 4 tuần. Van Criekinge T kết luận các bài tập thân mình có tác dụng cải thiện điểm Tinetti bao gồm cả thăng bằng và dáng đi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm tổng Tinetti cũng có cải thiện tại các thời điểm đặc biệt sau 1 tháng tập luyện tăng từ $14,84 \pm 4,60$ điểm lên $21,23 \pm 3,35$ điểm và sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

4.5. Kết quả phục hồi chức năng khả năng đi theo FAC. Khả năng đi độc lập theo

nghiên cứu Trần Văn Chương là 83% sau 12 tháng [1], Phạm Thị Minh Nguyệt là 83% [3], Nguyễn Thị Ngọc Lan là 66,7% sau 3 tháng [2], còn nghiên cứu của chúng tôi là 51,6%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trên có thể do thời gian nghiên cứu ngắn.

V. KẾT LUẬN

PHCN khả năng đi cho BN liệt nửa người do nhồi máu não mang lại hiệu quả cải thiện đáng kể, giúp BN đi lại tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Chương (2003)**, Nghiên cứu phương pháp phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan, Nguyễn Thị Kim Thủy (2011)**. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân nhồi máu não cấp bằng kỹ thuật Bobath. Y học thực hành, (12), 100–103.
3. **Phạm Thị Minh Nguyệt, Trần Văn Chương (2008)**, Đánh giá kết quả phục hồi chức năng đi lại và mối liên quan với cơ lực chi dưới ở bệnh nhân tai biến nhồi máu não vùng bán cầu, Luận văn thạc sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Bộ Y Tế (2014)**, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng, 87 - 89
5. **Van Criekinge T., Hallemans A., Hertsens N. và CS (2020)**. SWEAT2 Study: Effectiveness of Trunk Training on Gait and Trunk Kinematics After Stroke: A Randomized Controlled Trial. Physical Therapy, 100(9), 1568–1581.
6. **Jerome G.J., Ko S., Kauffman D. và CS (2015)**. Gait Characteristics Associated with Walking Speed Decline in Older Adults: Results from the Baltimore Longitudinal Study of Aging. Arch Gerontol Geriatr, 60(2), 239–243.
7. **Phạm Thị Hải Yến (2002)**, Nghiên cứu một số thay đổi về dáng đi trên bệnh nhân liệt nửa người sau tai biến mạch máu não vùng bán cầu, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU ĐIỆN BÁM GÂN DƯỚI VAI NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH ỨNG DỤNG TRONG PHẪU THUẬT

Nguyễn Hữu Mạnh^{1,4}, Trần Trung Dũng^{2,4}, Lê Khánh Trình³

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia Hà Nội,

²Trường Đại học Y Hà Nội,

³Bệnh viện E Trưng Ương,

⁴Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Mạnh

Email: manhnghuyen0901@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021

Tổng quan: Phẫu thuật nội soi khâu gân dưới vai rạch rất quan trọng trong việc phục hồi giải phẫu và giúp khớp vai đạt được chức năng tốt nhất, có nhiều nghiên cứu thực cho thấy sự hiệu quả của phương pháp khâu một hàng sử dụng mũi khâu Mason-Allen cài biên. Hiện các nghiên cứu về giải phẫu điện bám gân dưới vai vào củ bé còn ít, chủ yếu tập trung nhiều vào kích thước và hình dạng, thiếu sự xác định các mối liên quan giữa các đặc điểm của điện bám và giữa các đặc điểm này với các mốc giải phẫu quan trọng có thể áp dụng trên thực tế lâm sàng để giúp cho quá trình khâu phục hồi gân chính xác. **Đổi tượng và**