

# Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân rối loạn nuốt giai đoạn hồi phục sau tai biến mạch não bằng điện châm kết hợp phục hồi chức năng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng

Nguyễn Thị Phương<sup>1\*</sup>, Lê Ngọc Sơn<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thùy Lê<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup> Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng

## \*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Phương  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0962063256  
Email: ntpuong@hpmu.edu.vn

## Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 25/03/2025  
Ngày phản biện: 28/03/2025  
Ngày duyệt bài: 19/04/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân rối loạn nuốt giai đoạn phục hồi sau tai biến mạch máu não, bằng điện châm kết hợp bài tập phục hồi chức năng, tại bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả một loạt ca bệnh (n=30). **Kết quả:** nhóm nghiên cứu nằm trong độ tuổi từ 70 tuổi trở lên (53.3%), tỉ lệ nam gấp 4 lần nữ, thời gian mắc bệnh trung bình là  $4.2 \pm 2.0$  tháng. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là: nuốt vướng, thay đổi giọng nói, ho không hiệu quả, ho sặc, chảy nước dãi, tòn đọng miệng đều chiếm 100%. Sinh hóa máu có chỉ số triglycerid máu, cholesterol máu và glucose máu trung bình lần lượt là  $3.5 \pm 1.7$  mmol/L,  $4.9 \pm 1.7$  mmol/L,  $6.0 \pm 1.8$  mmol/L. Sau 20 ngày điều trị, triệu chứng nuốt vướng (giảm 93.3%), thay đổi giọng nói (giảm 76.7%), ho không hiệu quả (giảm 63.3%), ho sặc (giảm 63.3%), chảy nước dãi (giảm 80%), tòn đọng miệng (giảm 86.7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Mức độ rối loạn nuốt theo thang điểm MANN trước và sau điều trị khác biệt có giá trị thống kê với  $p < 0.05$ : sau 20 ngày điều trị bệnh nhân không bị rối loạn nuốt tăng 60%, bệnh nhân rối loạn nuốt mức độ nhẹ giảm 40%, bệnh nhân rối loạn nuốt mức độ trung bình giảm 20%. Bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và khá chiếm 96.7%. **Kết luận:** bệnh nhân rối loạn nuốt giai đoạn phục hồi được điều trị bằng điện châm và bài tập phục hồi chức năng có cải thiện triệu chứng lâm sàng rõ rệt, giảm mức độ rối loạn nuốt.

**Từ khóa:** Lâm sàng, cận lâm sàng, rối loạn nuốt, bài tập phục hồi chức năng nuốt, thang điểm MANN

## The clinical and paraclinical characteristics and treatment results of patients with dysphagia in the recovery phase after a stroke using electroacupuncture combined with the rehabilitation at Hai Phong Traditional Medicine Hospital

**ABSTRACT: Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of patients with dysphagia in the recovery phase after stroke, treated with electroacupuncture combined with rehabilitation exercises at Hai Phong Traditional Medicine Hospital. **Results:**

*Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe*

The majority of the study group were aged 70 years and older (53.3%), with a male-to-female ratio of 4:1, and an average disease duration of  $4.2 \pm 2.0$  months. Common clinical symptoms included dysphagia, voice changes, ineffective cough, choking cough, drooling, and oral residue, all present in 100% of cases. Blood biochemistry revealed mean triglyceride, cholesterol, and glucose levels of  $3.5 \pm 1.7$  mmol/L,  $4.9 \pm 1.7$  mmol/L, and  $6.0 \pm 1.8$  mmol/L, respectively. After 20 days of treatment, the following symptom reductions were observed: dysphagia (93.3%), voice changes (76.7%), ineffective cough (63.3%), choking cough (63.3%), drooling (80%), and oral residue (86.7%), with statistically significant differences ( $p < 0.05$ ). The degree of dysphagia according to the MANN scale also showed significant improvement ( $p < 0.05$ ): the proportion of patients without dysphagia increased by 60%, those with mild dysphagia decreased by 40%, and those with moderate dysphagia decreased by 20%. Patients with good and fair treatment outcomes accounted for 96.7%. **Conclusion:** Patients with dysphagia in the recovery phase who were treated with electroacupuncture and rehabilitation exercises showed significant improvement in symptoms and reduced severity of dysphagia.

**Keywords:** *Clinical, paraclinical, dysphagia, dysphagia rehabilitation exercises, MANN score*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch não là vấn đề thời sự của tất cả các quốc gia trên toàn thế giới vì tai biến mạch não có tỉ lệ tử vong và tàn tật rất cao, ảnh hưởng đến kinh tế, tâm lý của gia đình và toàn xã hội[1]. Rối loạn nuốt xảy ra trong khoảng một nửa số bệnh nhân tai biến mạch máu não và thường kết hợp với hít sặc và nhiễm khuẩn đường hô hấp. Rối loạn nuốt gây ra hậu quả nghiêm trọng [2] [3]. Rối loạn nuốt xảy ra ở 23-65% bệnh nhân tai biến mạch não, trong số này 37% phát triển thành viêm phổi hít. Nếu viêm phổi hít không được chẩn đoán và điều trị sẽ 3.8% tử vong. Các hậu quả khác của rối loạn nuốt là tình trạng suy dinh dưỡng, mất nước, kéo dài thời gian nằm viện và tiên lượng xấu[4]. Nhằm mô tả và nhận xét phác đồ điều trị khi kết hợp điện châm và bài tập phục hồi chức năng phù hợp với giai đoạn của bệnh nhân là giai đoạn miệng, hầu họng thực quản, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân rối loạn nuốt sau tai biến mạch máu não,

giai đoạn phục hồi, bằng điện châm kết hợp bài tập phục hồi chức năng, tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 04 năm 2025 và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân nhóm nghiên cứu, tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 04 năm 2025. Kết quả nghiên cứu sẽ là căn cứ khoa học để đánh giá về tính cần thiết phải đánh giá rối loạn nuốt và sự kết hợp điều trị Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong điều trị.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Lựa chọn vào nghiên cứu các bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, chấp nhận tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán rối loạn nuốt sau tai biến mạch máu não giai đoạn phục hồi (từ 24h đến 6 tháng sau tai biến mạch máu não) theo Y học hiện đại. Loại trừ khỏi nguyên cứu bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân như xơ gan, HIV, phụ nữ có thai, rối loạn đông cầm máu, bệnh nhân không tuân thủ điều trị hoặc dừng tham gia nghiên cứu.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng từ tháng 09/2024 đến tháng 04/2025

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh (30 bệnh nhân)

**Cỡ mẫu, chọn mẫu:** mẫu nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên và thuận tiện, từ đó chọn được n=30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu

**Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu**  
*Mục tiêu nghiên cứu 1:* các chỉ số sinh trắc học nhóm nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, số lần tai biến, các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

*Mục tiêu nghiên cứu 2:* mức độ rối loạn nuốt trước và sau điều trị, triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị, kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu.

**Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu**

- Điện châm huyết: Bách hội, Tứ thần thông, Phong trì 2 bên, Hợp Cốc 2 bên, Ngoại kim tâm, Ngoại Ngọc dịch, Thượng liên tuyền, Ất phong. Mỗi lần châm 25 phút x 01 lần/ngày x 20 ngày. Tần số điện châm từ 5-10Hz, cường độ tùy chỉnh theo sức chịu đựng của bệnh nhân.

- Máy điện châm Đông Á, model SDZII

- Kim châm cứu số 7 có kích thước 0.3mm x

5mm, bông, pank, cồn 70°, khay chữ nhật

- Đánh giá rối loạn nuốt bằng thang điểm MANN

- Bài tập phục hồi chức năng theo từng giai đoạn của bệnh: giai đoạn miệng (đặc trưng bởi triệu chứng môi đóng không chặt, tồn đọng miệng, chảy nước dãi, quá trình chuẩn bị miệng kéo dài hơn 30s, khó khăn trong việc đưa viên thức ăn xuống phần sau khoang miệng): bài tập môi má (7 bài tập), bài tập vận động lưỡi, bài tập vận động hàm), giai đoạn hầu (đặc trưng bởi triệu chứng triệu chứng: thức ăn trào ngược qua mũi, yếu cơ lưỡi và hầu, hít sặc, thay đổi giọng nói, ho chủ động không hiệu quả): bài tập nghiệm pháp nuốt gắng sức, nuốt trên thanh môn và siêu trên thanh môn), nghiệm pháp Masako, Mendelsohn, nghiệm pháp Shaker. Các bài tập được tập cho tất cả bệnh nhân nghiên cứu x 30 phút x 01 lần/ngày x 20 ngày.

- Thu thập số liệu vào bệnh án nghiên cứu

**Xử lý và phân tích số liệu**

Dữ liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học với phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2013.

**Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng khoa học tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

## KẾT QUẢ

**Kết quả mục tiêu 1: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu**

*Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm chung	Kết quả (n = 30)	
		Tỉ lệ (%)
Tuổi	Trung bình ± SD	70,3 ± 8,5
	Min, Max	53; 85
	<70	14 47.7
	≥70	16 53.3
Giới	Nam	24 80
	Nữ	6 20
Thời gian mắc bệnh	Trung bình ± SD	4,3 ± 2.0
	Min, Max	1; 6
Lần tai biến	Trung bình ± SD	1.2± 0.3

Min, Max	1;2	
Lần 1	27	90
Lần 2	3	10

**Bảng 2:** Mức độ rối loạn nuốt tại thời điểm  $D_0$

STT	Mức độ rối loạn nuốt $D_0$	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1.	Nhẹ	21	70
2.	Trung bình	9	30

**Bảng 3:** Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm  $D_0$

STT	Triệu chứng lâm sàng	$D_0$	
		Số lượng (n=30)	Tỉ lệ (%)
1.	Nuốt vướng	30	100
2.	Giảm phản xạ nôn	2	6.7
3.	Thay đổi giọng nói	30	100
4.	Ho không hiệu quả	30	100
5.	Ho không hiệu quả	30	100
6.	Chảy nước dãi	30	100
7.	Tồn đọng thức ăn trong miệng	30	100

**Bảng 4:** Triệu chứng cận lâm sàng tại thời điểm  $D_0$

Đặc điểm chung		Kết quả (%) (n = 30)
Glucose	Trung bình $\pm$ SD	6.0 $\pm$ 1.8
	Min, Max	3.5; 9
	Glu < 6.4 mmol/L	19 (63.3)
	Glu $\geq$ 6.4 mmol/L	11 (37.7)
Triglycerid	Trung bình $\pm$ SD	3.6 $\pm$ 1.7
	Min, Max	0.8; 7.4
	Tri $\geq$ 1.8 mmol/L	23 (76.7)
	Tri < 1.8 mmol/L	7(23.3)
Cholesterol toàn phần	Trung bình $\pm$ SD	4,8 $\pm$ 1.7
	Min, Max	2.3; 9
	Cho $\geq$ 5.2 mmol/L	12 (40)
	Cho < 5.2 mmol/L	18 (60)

Nhận xét: bảng 1, 2, 3, 4 cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân thuộc độ tuổi trung bình là  $70,3 \pm 8,5$ , trong đó tuổi lớn nhất là 85 và nhỏ nhất là 53. Bệnh nhân có độ tuổi từ 70 tuổi trở lên chiếm 53.3% phù hợp với bệnh nhân của bệnh viện Y học cổ truyền là người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới (4/1)

Thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là  $4,3 \pm 2,0$ , sớm nhất là 1 tháng và lâu nhất là 6 tháng phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh nhân trong giai đoạn hồi phục sau tai biến mạch máu não.

Bệnh nhân tai biến lần đầu tiên là 27 bệnh nhân chiếm 90%. Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nuốt vướng, thay đổi giọng nói, ho không hiệu quả và ho sặc khi nuốt, chảy nước dãi và tồn đọng thức ăn là triệu chứng thường gặp nhất.

Chỉ số Glucose, Triglycerid, Cholesterol toàn phần trung bình lần lượt là  $6.0 \pm 1.8$ ,  $3.6 \pm 1.7$ ,  $4,9 \pm 1.7$ . Trong đó tỉ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu có tỉ lệ Glucose, Triglycerid, Cholesterol vượt ngưỡng cho phép lần lượt là 37,7%, 76.7%, 40%.

### Kết quả mục tiêu 2: nhận xét kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu

**Bảng 5:** So sánh mức độ rối loạn nuốt trước và sau 20 ngày điều trị

STT	Mức độ	D <sub>0</sub>		D <sub>20</sub>	
		Số lượng (n = 30)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n = 30)	Tỉ lệ (%)
1.	Không rối loạn	0	0	18	60
2.	Nhẹ	21	70	9	30
3.	Trung bình	9	30	3	10

p < 0.05

Mức độ rối loạn nuốt sau 20 ngày có thay đổi rõ rệt và có giá trị thống kê với p < 0.05

### Sự thay đổi triệu chứng trước và sau điều trị (D<sub>0</sub> và D<sub>20</sub>)

**Bảng 6:** Triệu chứng rối loạn nuốt trước và sau điều trị

STT	Đặc điểm	D <sub>0</sub>		D <sub>20</sub>	
		Số lượng (n = 30)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n = 30)	Tỉ lệ (%)
1.	Nuốt vướng	30	100	0	0
2.	Giảm phản xạ nôn	2	6.7	0	0
3.	Thay đổi giọng nói	30	100	7	23.3
4.	Ho không hiệu quả	30	100	11	36.7
5.	Ho sặc	30	100	11	36.7
6.	Chảy nước dãi	30	100	6	20
7.	Tồn đọng thức ăn trong miệng	30	100	4	13.3

p < 0.05

Nhận xét: các triệu chứng lâm sàng rối loạn nuốt sau điều trị giảm rõ rệt và có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

**Bảng 7:** Kết quả điều trị

STT	Kết quả điều trị	Số lượng (n = 30)	Tỉ lệ (%)
1.	Tốt	17	56.7
2.	Khá	12	40
3.	Trung bình và yếu	1	3.3

Nhận xét: Bệnh nhân có kết quả điều trị tốt có tỉ lệ 56.7% tổng số bệnh nhân nghiên cứu.

## BÀN LUẬN

### **Đặc điểm chung của bệnh nhân rối loạn nuốt tại bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân thuộc độ tuổi trung bình là  $70,3 \pm 8,5$ , trong đó tuổi lớn nhất là 85 và nhỏ nhất là 53, tương đương với nghiên cứu của Đinh Thị Hoa và cộng sự tuổi của bệnh nhân có rối loạn nuốt là  $69,2 \pm 12,9$ [6]. Bệnh nhân có độ tuổi từ 70 tuổi trở lên chiếm 53,3% phù hợp với bệnh nhân của bệnh viện Y học cổ truyền là người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới (4/1), cao hơn các nghiên cứu của Lê Mai Trà My (1.5/1), Đinh Thị Hoa (2.4/1) [7]. Sự khác biệt giữa hai giới được giải thích bởi nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ giới như sử dụng chất kích thích, thuốc lá, dẫn đến tăng huyết áp, đái tháo đường...

Thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là  $4,3 \pm 2,0$ , sớm nhất là 1 tháng và lâu nhất là 6 tháng phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh nhân trong giai đoạn hồi phục sau tai biến mạch máu não.

Bệnh nhân tai biến lần đầu tiên là 27 bệnh nhân chiếm 90%. Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nuốt vướng, thay đổi giọng nói, ho không hiệu quả và ho sặc khi nuốt, chảy nước dãi và tòn đong thức ăn là triệu chứng thường gặp nhất.

Chỉ số Glucose, Triglycerid, Cholesterol toàn phần trung bình lần lượt là  $6,0 \pm 1,8$ ,  $3,6 \pm 1,7$ ,  $4,9 \pm 1,7$  Trong đó tỉ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu có tỉ lệ Glucose, Triglycerid, Cholesterol tăng cao lần lượt là 37,7%, 76,7%, 40%. Bệnh nhân rối loạn nuốt giai đoạn phục hồi sau tai biến mạch máu não thường có nhiều bệnh nền kèm theo là các yếu tố nguy cơ độc lập gây xơ vữa động mạch như đái tháo đường, rối loạn lipid máu đặc biệt là tăng cholesterol [8].

### **Nhận xét kết quả điều trị của kết hợp điện châm kết hợp bài tập phục hồi chức năng theo giai đoạn rối loạn nuốt**

Sau 20 ngày điều trị bằng điện châm và bài tập phục hồi chức năng nuốt tùy theo giai đoạn rối loạn nuốt của bệnh nhân thấy các triệu chứng lâm sàng giảm rõ rệt nhất là triệu chứng nuốt vướng, ho không hiệu quả, ho sặc, chảy nước dãi và tòn đong thức ăn trong miệng và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm 56,7% cho thấy việc áp dụng kết hợp điện châm và bài tập phục hồi chức năng theo giai đoạn rối loạn nuốt giúp cải thiện kết quả điều trị. Bệnh nhân rối loạn nuốt thuộc chứng Ế cách hoặc Yết tắc. Bệnh nhân được điện châm các huyệt Bách hội (GV20), Tứ thần thông, Phong trì (GB20) 2 bên, Hợp Cốc (LI4) 2 bên, Ngoại kim tân, Ngoại Ngọc dịch, Thượng liên tuyền. Theo Y học cổ truyền Bách hội, Tứ thần thông là nhóm huyệt có tác dụng khai khiếu, tỉnh thần, Hợp cốc là huyệt chủ vùng đầu mặt. Kết hợp với điện châm có hiệu quả cải thiện tình trạng rối loạn nuốt sau tai biến mạch máu não, làm cảm giác của các cơ kiểm soát thần kinh, và những kích thích lặp đi lặp lại có thể giúp kích hoạt hệ thống thần kinh trung ương liên quan đến nuốt và tăng cường kích thích thần kinh cơ. Các kích thích các huyệt đạo trên lưỡi có thể giúp lưu thông kinh mạch, khí và huyết, cải thiện chức năng vận động của lưỡi, cải thiện phản ứng thần kinh họng, thúc đẩy xây dựng cung phản xạ nuốt, khôi phục hoạt động của bó vỏ não, cải thiện chức năng nuốt và chất lượng cuộc sống [9].

Nghiên cứu của Jiang H, Zhang Q, Zhao Q và cộng sự (2022) cho thấy: so với nhóm phục hồi chức năng, nhóm châm cứu và châm cứu kết hợp với nhóm phục hồi chức năng có hiệu quả tốt hơn trong điều trị rối loạn nuốt sau đột quỵ. Châm cứu tại huyệt Phong trì (GB20) làm tăng biên độ của cơ dưới cằm và cơ dưới xương móng, cho thấy châm cứu làm tăng

biên độ cơ trung bình và sức mạnh cơ. Châm cứu huyết Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch và Thượng liên tuyên kích thích các cơ hầu họng, bao gồm cơ lưỡi, cơ xương móng, cơ thất họng và cơ co thất họng trên. Ba huyết trên có liên quan đến dây thần kinh hạ thiệt, phế vị và thiệt hầu. Châm cứu trên ba huyết này sẽ kích thích các sợi vận động thần kinh và tạo ra các xung thần kinh đến vỏ não hoặc trung tâm nuốt của hành não, phục hồi chức năng cung tủy bị tổn thương sau đột quy và cải thiện chức năng nuốt. Huyết Ế phong (TE17) có liên quan đến dây thần kinh phế vị, dây thần kinh thiệt hầu, dây thần kinh mặt và các đầu dây thần kinh khác [10].

Bài tập phục hồi chức năng có thể can thiệp với rối loạn nuốt ở giai đoạn miệng và giai đoạn hầu, không can thiệp được vào rối loạn nuốt giai đoạn thực quản được do giai đoạn này là giai đoạn tự động. Các bài tập làm tăng sức mạnh của cơ miệng, cơ đáy lưỡi cải thiện tốc độ cử động miệng, giúp đẩy mạnh viên thức ăn xuống hầu, làm giảm tồn đọng thức ăn tại miệng và hầu [11].

Tuy nhiên do cỡ mẫu  $n=30$  là nhỏ bệnh nhân là nhóm nghiên cứu có rối loạn nuốt nhẹ chiếm tỉ lệ cao, đa số là bệnh nhân mắc tai biến lần đầu nên cần có cỡ mẫu lớn và nghiên cứu trên nhiều mức độ rối loạn nuốt hơn, các bệnh nhân có số lần tai biến lớn hơn để kết quả điều trị của phương pháp khách quan và thuyết phục hơn.

### KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 30 bệnh nhân lấy mẫu thuận tiện ngẫu nhiên tại bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng trong thời gian nghiên cứu có độ tuổi phổ biến là trên 70 tuổi chiếm 53.3%, nam nhiều gấp 4 lần nữ, thời gian mắc bệnh trung bình là  $4,3 \pm 2,0$ , tỉ lệ bệnh nhân tai biến lần đầu chiếm 90%, mức độ rối loạn nuốt theo thang điểm MANN là nhẹ chiếm 90%. Các chỉ số Glucose, Triglycerid, Cholesterol toàn phần vượt ngưỡng cho phép lần lượt là 37,7%, 76,7%,

40%. Vì vậy sau điều trị theo phương pháp điện châm kết hợp bài tập phục hồi chức năng thì bệnh nhân có cải thiện triệu chứng lâm sàng, mức độ nuốt và kết quả điều trị tốt chiếm tỉ lệ cao (56.7%).

### LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ quý báu của các cá nhân và tập thể đã hỗ trợ tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này. Đặc biệt, tôi xin gửi lời cảm ơn đến Bệnh Viện Y học cổ truyền Hải Phòng vì đã tạo điều kiện thuận lợi để đề tài được hoàn thành và Trường Đại học Y Dược Hải Phòng đã hỗ trợ nguồn kinh phí thực hiện đề tài này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Hiện. Đột quy não. Nhà xuất bản Y học; 2013, p.11.
2. Brogan E, Landon C, Brookes K, Budgeon C, Blacker D, Neuroepidemiology; 2014, p.43.
3. Hannawi Y, Hannawi B, Rao CP, Suae JI, Bershad EM, Stroke-associated pneumonia: major advances and ang abstacles. Cerebrovasc Dis. 35(5): 430-43.
4. Pootjavad M, Jalaie S. (2014). Systemic review on highly qualified screening tests for swallowing disorders following stroke: Validity and reliability issues. J Res Med Sci. 19(8):776-85.
5. Nguyễn Đức Trung, nghiên cứu rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não bằng thang điểm của MANN và đánh giá các yếu tố liên quan; Luận văn CKII, Đại học Y Hà Nội, 2016.
6. Đinh Thị Hoa, Mạc Doanh Thịnh. Khảo sát tình trạng rối loạn nuốt ở bệnh nhân Đột quy giai đoạn cấp tại khoa Thần kinh bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương VMJ; 2021, 502 (1) doi: 10.51298/vmj.v50211.598.
7. Lê Mai Trà My, Hoàng Khánh Linh, Hoàng Hải My, Hoàng Thị Hòa, Nguyễn Thị Thùy Linh, Thực trạng rối loạn nuốt và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đột quy não điều trị nội trú tại Đại học Y Hà

- Nội năm 2023-2024; tạp chí nghiên cứu y học; 2024.
8. Vũ Xuân Tân, Yếu tố nguy cơ và tiên lượng ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp, Luận án Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2007.
  9. Li L, Xu F, Yang S, et al. Tongue acupuncture for the treatment of post-stroke dysphagia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Neurosci.* 2023;17:1124064. Published 2023 May 25. doi:10.3389/fnins.2023.1124064
  10. Jiang H, Zhang Q, Zhao Q, et al. Manual Acupuncture or Combination of Rehabilitation Therapy to Treat Post Stroke Dysphagia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022;2022:8803507. Published 2022 Oct 15. doi:10.1155/2022/8803507
  11. Winstein CJ, et al (2016). Guidelines for Adult Stroke, Rehabilitation and Recovery. *Stroke*, 47:e98–e169.