

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO BẰNG Ô XY CAO ÁP TẠI VIỆN Y HỌC BIỂN VIỆT NAM

Trần Thị Minh Châu

Nguyễn Trường Sơn

Viện Y học biển VN

TÓM TẮT

Mục tiêu:

Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng bệnh nhân nhồi máu não bằng ô xy cao áp tại Viện Y học biển từ tháng 1/2014 đến tháng 9/2015.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Các tác giả sử dụng phương pháp nghiên cứu hồi cứu kết hợp với tiền cứu mô tả, so sánh, đánh giá trước và sau điều trị 108 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là nhồi máu não được điều trị bằng ô xy cao áp theo phác đồ của Viện Y học biển Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu:

Trị liệu ô xy cao áp có tác dụng tốt trên lâm sàng. 98,1% các triệu chứng cơ năng phục hồi sau điều trị ô xy cao áp, chỉ còn gặp 2 trường hợp chiếm 1,9% còn triệu chứng rối loạn cảm giác. Sau điều trị ô xy cao áp khả năng ngồi của bệnh nhân tăng từ 86,11% lên 91,66%; khả năng đứng tăng từ 78,12% lên 91,66%; khả năng đi tăng từ 62,5% lên 77,77%. Kích thước ổ nhồi máu giảm 61,1% sau điều trị ô xy cao áp. Ô xy cao áp không thấy tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Kết luận:

- 98,1% các triệu chứng cơ năng đã phục hồi sau điều trị ô xy cao áp.
- Sau điều trị ô xy cao áp bệnh nhân hồi phục hoàn toàn chiếm 83,3%; bệnh nhân cần trợ giúp chiếm 11,1%, bệnh nhân còn phụ thuộc chiếm tỷ lệ nhỏ 0,9%.
- Mức độ phục hồi các hoạt động sống của bệnh nhân sau điều trị ô xy cao áp tăng lên 77,77%

Từ khóa: Phục hồi chức năng, HBOT.

THE RESULTS OF USING HYPERBARIC OXYGEN THERAPY IN REHABILITATION TREATMENT TO STROKE CASES

Tran Thi Minh Chau,

Nguyen Truong Son

From VINIMAM

ABSTRACT

Objective: *evaluating the results of rehabilitation of patients were cerebral infarction by hyperbaric oxygen therapy at the Vietnam National Institute of Marine Medicine from January 2014 to September 2015*

Method: *the authors have used through cross section descriptive study with comparision and evaluation of pre- post treatments of the patients were cerebral infearction.*

Subjects: *including 108 patients were diagnosed as cerebral infarction.*

Results:

Clinically, HBOT very well. After of HBOT 98,1% of patiens no functional symptoms, 1,9% other sensory disturbances. After HBOT patient's ability to sit increased from 86.11% to 91.66%; the ability to stand increased from 78.12% to 91.66%; mobility increased from 62.5% to 77.77%. Infarct size decreased 61.1% after HBOT. HBOT had no unwanted clinical effects.

Conclusion:

- 98.1 % functional symptoms have rehabilitated after HBOT
- 83.3 % patients have fully rehabilitated, only 11.1% need assist, after HBOT.
- The rehabilitation of body functions increase up to 77.77% after HBOT.

Key word: *Rehabilitation, HBOT (Hyperbaric oxygen therapy).*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy nhồi máu não chiếm 80% các tai biến mạch não, là một bệnh nặng, thường gặp ở người cao tuổi. Bệnh có thể gây tử vong nhanh chóng hoặc sống sót để lại di chứng nặng nề. Đó không chỉ là gánh nặng cho bản thân, gia đình người bệnh mà còn ảnh hưởng tới cộng đồng và quốc gia của họ.

Ngày nay với tiến bộ không ngừng của y học, nhiều phương pháp điều trị đột quy nhồi máu não như dùng thuốc tiêu sợi huyết, y học cổ truyền phục hồi chức năng... có hiệu quả, tuy nhiên những phương pháp này còn có những hạn chế nhất định. Nhược điểm của phương pháp dùng thuốc tiêu sợi huyết phải đến sớm trong vòng 3h đầu và

không dùng cho bệnh nhân có chỉ số đông máu INR > 1,7... Điều trị bằng Y học cổ truyền Phục hồi chức năng sau khi huyết động bệnh nhân đã ổn định, thời gian điều trị lâu.

Năm 2006 Viện Y học biển Việt Nam triển khai điều trị nhồi máu não bằng trị liệu ô xy cao áp (HBOT). Cơ chế tác dụng của phương pháp này: thúc đẩy sửa chữa các vi mạch bị tổn thương ở não do bệnh lý tuần hoàn não gây ra, tăng sinh hệ tân mạch, hồi phục chức năng màng thành mạch bằng cách tăng tổng hợp ATP và ATPase, thúc đẩy quá trình chuyển hóa của các tế bào não, làm giảm bớt các chất cặn bã trong tế bào và đặc biệt nó có tác dụng chống các gốc tự do là nguồn gốc của các căn bệnh cũng như quá trình lão hóa.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Kết quả điều trị phục hồi chức năng bệnh nhân nhồi máu não bằng ô xy cao áp tại Viện Y học biển năm 2014-2015*”, nhằm mục tiêu sau:

Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng bệnh nhân nhồi máu não bằng ô xy cao áp tại viện Y học biển từ tháng 1/2014 đến tháng 9/2015.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là nhồi máu não đến khám và điều trị bằng ô xy cao áp tại Viện Y học biển Việt Nam đảm bảo đủ các điều kiện sau đây:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Lâm sàng: bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não trong vòng 30 ngày theo tiêu chuẩn chẩn đoán nhồi máu não của Tổ chức Y tế thế giới năm 1990.

- Cận lâm sàng : cắt lớp vi tính (CLVT) có hình ảnh tổn thương giảm tỷ trọng trên nhu mô não, tương ứng với tổn thương trên lâm sàng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Không đưa vào diện nghiên cứu các trường hợp sau:

- Bệnh nhân có chống chỉ định điều trị ô xy cao áp: tràn khí màng phổi, động kinh, có tiền sử phẫu thuật ngực, có tiền sử phẫu thuật tai, đang viêm tắc vòi tai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong suốt thời gian nghiên cứu được 108 bệnh nhân.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

Các đối tượng nghiên cứu khi vào viện đều được khám lâm sàng toàn diện và làm xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản và đặc hiệu ngay ngày vào viện. Mọi thông tin về người bệnh đều được ghi chép đầy đủ theo mẫu bệnh án đã được HĐKHKT phê duyệt.

2.2.4. Phương pháp điều trị HBOT: theo phác đồ của Viện Y học biển (VINIMAM 3)

Áp suất điều trị: từ 1,5 đến 2,5 ATA, tùy theo từng bệnh nhân có thể điều chỉnh áp suất, liều trung bình từ 2,2 - 2,5 ATA.

Thời gian điều trị: thờ 90 phút O₂ (100%) trong môi trường cao áp (mỗi lần thờ ô xy là 30 phút nghỉ 5 phút). Liệu trình điều trị trung bình là từ 12-15 ngày.

Thiết bị điều trị là loại buồng cao áp đa ngăn, đa chỗ do Trung tâm Y học dưới nước và ô xy cao áp (TTYHDN& OXCA) - Viện Y học biển quản lý và thực hiện trị liệu.

2.2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Triệu chứng cơ năng: đau đầu, chóng mặt, nôn, rối loạn cảm giác.
- Triệu chứng thực thể: liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cơ tròn
- Đánh giá mức độ phục hồi thần kinh theo thang điểm Orgogozo.
- Đánh giá khả năng ngồi, đứng, đi theo Fugl meyer scale.
- Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Barthel Index.

Phân tích và xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê Y- Sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Giới \ Tuổi	KQNC					
	Nam		Nữ		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
50- 59	13	12,04	8	7,40	21	19,44
60- 69	25	23,16	13	12,04	38	35,20
70- 79	14	12,96	12	11,11	26	24,07
≥80	8	7,40	15	13,89	23	21,29
Tổng số	60	55,56	48	44,44	108	100

Kết quả nghiên cứu bảng 3.1 cho thấy không có bệnh nhân nào dưới 50 tuổi, lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 35,2% là nhóm tuổi 60-69 tuổi. Tỷ lệ nam bị nhồi máu não nhiều hơn nữ (55,6%/44,44%).

Bảng 3.2. Đặc điểm về bệnh sử của đối tượng nghiên cứu (n = 108)

CTNC		KQNC	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đột quy não	Lần đầu	90	83,33
	Lần thứ 2	15	13,89
	Lần thứ 3	3	2,78
Tăng huyết áp	Tiền sử THA	77	71,29
	<i>Không điều trị</i>	<i>32/77</i>	<i>41,56</i>
	<i>Có điều trị</i>	<i>45/77</i>	<i>58,44</i>
Hút thuốc lá		4	3,7
Bệnh tim mạch		4	3,7
Đái tháo đường		17	15,74
Béo phì		9	8,33

Kết quả ở bảng trên cho thấy đa số bệnh nhân nhồi máu não lần đầu chiếm tỷ lệ 83,33%, nhồi máu não lần 2 chiếm tỷ lệ nhỏ 13,89%, có 2,78% bệnh nhân là nhồi máu não lần 3. 71,29% bệnh nhân có tiền sử THA, trong đó 41,56% điều trị không thường xuyên, 58,44% được điều trị. 15,74% bệnh nhân nhồi máu não có tiền sử đái tháo đường, ... Bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch chiếm 3,7%.

3.2. Kết quả sau điều trị bằng ô xy cao áp bệnh nhân nhồi máu não

Bảng 3.3. Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu trước và sau điều trị HBOT

CTNC	KQNC	Trước điều trị		Sau điều trị	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có triệu chứng		13	12	106	98,1
Đau đầu		7	6,5	0	0
Chóng mặt		3	2,8	0	0
Rối loạn cảm giác		11	10,2	2	1,9
Đau đầu và chóng mặt		27	25	0	0
Đau đầu và rối loạn cảm giác		8	7,4	0	0
Đau đầu, chóng mặt và nôn		10	9,3	0	0
Đau đầu, chóng mặt và rối loạn cảm giác		24	22,2	0	0
Đau đầu, chóng mặt, nôn và rối loạn cảm giác		5	4,6	0	0
Tổng		108	100	108	100

Kết quả bảng 3.3 ta thấy các triệu chứng cơ năng gần như khỏi hoàn toàn sau điều trị ô xy cao áp, chỉ còn gặp 2 trường hợp chiếm 1,9% còn triệu chứng rối loạn cảm giác. Điều này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3.4. Khả năng ngồi dậy của bệnh nhân trước và sau điều trị ô xy cao áp

KQNC	Trước điều trị				Sau điều trị			
	HBOT		HBOT + Nội khoa		HBOT		HBOT+ Nội khoa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không ngồi được	2	5,56	3	4,17	1	2,78	2	2,78
Cần trợ giúp	3	8,33	8	11,11	2	5,56	5	6,94
Ngồi được	31	86,11	61	84,12	33	91,66	65	90,28
Tổng số	36	100	72	100	53	100	55	100

Bảng 3.5. Khả năng đứng dậy của bệnh nhân trước và sau điều trị HBOT

KQNC	Trước điều trị				Sau điều trị			
	HBOT		HBOT+Nội khoa		HBOT		HBOT + Nội khoa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đứng được	2	5,56	4	5,56	1	2,78	2	2,78
Cần trợ giúp	5	13,89	11	15,28	2	5,56	6	8,33
Đứng được	29	80,55	57	79,16	33	91,66	64	88,89
Tổng số	36	100	72	100	36	100	72	100

Bảng 3.6. Khả năng đi của bệnh nhân trước và sau điều trị oxy cao áp

KQNC	Trước điều trị				Sau điều trị			
	HBOT		HBOT + Nội khoa		HBOT		HBOT+ Nội khoa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đi được	4	11,11	8	11,11	2	5,56	5	6,94
Cần trợ giúp	8	22,22	15	20,83	6	16,67	11	15,28
Đi được	24	66,67	49	68,06	28	77,77	56	77,78
Tổng số	36	100	72	100	36	100	72	100

Kết quả nghiên cứu trong bảng 3.4, 3.5, 3.6 cho thấy sau điều trị ô xy cao áp số bệnh nhân ngồi được, đứng được, đi được ở cả 2 nhóm oxy cao áp đơn thuần và ô xy cao áp nội khoa đều tăng lên so với trước điều trị và kết quả điều trị ở cả 2 nhóm không thấy có sự khác biệt. Số người cần trợ giúp giảm đi.

Bảng 3.7. Liên quan giữa khả năng hồi phục thần kinh và số ngày điều trị ô xy cao áp

Thời điểm		Phục hồi thần kinh							
		HBOT				HBOT + Nội khoa			
		Kém	TB	Khá	Tốt	Kém	TB	Khá	Tốt
≤ 1 ngày	n	0	0	11	6	0	1	20	15
	%	0	0	30,55	16,67	0	1,39	27,78	20,83
2-14 ngày	n	0	1	8	4	1	3	13	7
	%	0	2,78	22,22	11,11	1,39	4,17	18,06	9,72
15-30 ngày	n	1	2	3	0	1	5	5	1
	%	2,78	5,56	8,33	0	1,39	6,94	6,94	1,39

Kết quả nghiên cứu khả năng hồi phục chức năng thần kinh theo thời gian điều trị cho thấy không có sự khác biệt về thời gian hồi phục thần kinh giữa hai nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ phục hồi thần kinh khá và tốt trong nhóm ≤ 1 ngày từ khi bị bệnh đến khi điều trị ô xy cao áp cao hơn so với nhóm đến sau 1 ngày, kém nhất là nhóm từ 15- 30 ngày.

Thời gian trung bình của 1 liệu trình là từ 7-12 ngày.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 108 bệnh nhân bị nhồi máu được điều trị bằng phương pháp ô xy cao áp chúng tôi rút ra kết luận sau:

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Nam bị nhồi máu não nhiều hơn nữ (nam chiếm 56,5%, nữ chiếm 43,5%), hay gặp ở nhóm tuổi từ 61-70 tuổi.

4.2. Kết quả sau điều trị bệnh nhân nhồi máu não bằng ô xy cao áp

- 98,1% các triệu chứng cơ năng phục hồi sau điều trị ô xy cao áp, chỉ còn gặp 2 trường hợp chiếm 1,9% còn triệu chứng rối loạn cảm giác.

- Sau điều trị ô xy cao áp bệnh nhân hồi phục hoàn toàn chiếm 83,3%; bệnh nhân cần trợ giúp chiếm 11,1%, bệnh nhân còn phụ thuộc chiếm tỷ lệ nhỏ 0,9%.

- Mức độ phục hồi các hoạt động sống của bệnh nhân sau điều trị ô xy cao áp tăng lên 77,77%.

KIẾN NGHỊ

Ô xy cao áp là phương pháp mang lại nhiều kết quả khả quan đối với bệnh nhân nhồi máu não, nhất là những bệnh nhân đến sớm trước 12 giờ. Chúng tôi kiến nghị nếu bệnh nhân nhồi máu não, không phải nhồi máu động mạch lớn cần đưa đến cơ sở có ô xy cao áp để điều trị sớm cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trường Sơn (2010), “*Y học dưới nước và cao áp*”, Bài giảng y học biển tập 2, NXBYH, Hà Nội, 2010, tr.241-270.
2. Nguyễn Văn Chương (2005), “*Thực hành lâm sàng thần kinh học*”, Bệnh học thần kinh, tập III, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2005, trang 7-72.
3. Nguyễn Văn Đăng (2003), “*Tai biến mạch máu não*”, Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp, Nhà xuất bản Y học, trang 569-636.
4. Phạm Văn Non, Nguyễn Trường Sơn (2014), “Đánh giá kết quả bước đầu trong điều trị nhồi máu não bằng trị liệu oxy cao áp tại viện Y học biển Việt Nam”, *Tạp chí Y học Việt Nam tháng 10- số 2/2014*.
5. Huỳnh Thị Phương Minh, Ngô Văn Tuyển (2015), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhồi máu não cấp tại bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang”.
6. Nguyễn Thế Duy (2002), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính của nhồi máu não và u não giảm đậm ở bán cầu đại não”, Luận án Tiến sĩ khoa học, Học viện Quân y.
7. Mai Thị Kim Liên (2006) “Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày và nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh sau TBMMN tại cộng đồng”, Luận văn thạc sỹ, trang 25 – 37.
8. Nguyễn Minh Hiện, Phạm Đình Đài, Đặng Phúc Đức (2013), “Khuyến cáo xử trí sớm đột quỵ thiếu máu não”, Một số quan điểm về dự phòng, phát hiện, đánh giá và điều trị đột quỵ não của Hiệp hội Tim mạch Mỹ, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 42-64.
9. Michael H Bennett (2010),” Hyperbaric Oxygen Therapy for Acute Ischemic Stroke”.
10. Amadaa Gardner (2013), Oxygen Therapy Spurs Recovery in Some stroke Patients, < <http://health.usnews.com/health-news>.



Bệnh nhân nhồi máu não trước điều trị phục hồi chức năng bằng HBOT



Bệnh nhân nhồi máu não sau điều trị phục hồi chức năng bằng HBOT