

- with body mass index in Japan" *International Journal of Obesity*, 26, p.1069-1074.
4. Mary A. Nies, Linman Sun, Donna Kazemi, Amy Camiker, Jack Dmochowski, (2012) "Relationship of body mass index to alcohol consumption in College Freshmen" *The Scientific World Journal*. Article ID 849018, <http://dx.doi.org/10.1100/2012/849018>. (accessed on 10th June 2017).
 5. Michael T. French, Edward C. Norton, Hai Fang, Johanna Catherine, (2010) "Alcohol consumption and body weight". *Health Econ*, 1997, p.814-832.
 6. Ohkuma T., Hirakawa Y., Nakamura U., Kiyohara Y., Kitazono T., Ninomiya T. "Association between eating rate and obesity: a systematic review and meta-analysis" *International Journal of Obesity*, (accessed on 10th June 2017).
 7. Shadrach Dare, Daniel F. Mackay, Jill P. Pell, (2015), "Relationship between smoking and obesity", *Plos One*/DOI:10.1371/journal.pone.0123579 April 17, 2015 1/12 (accessed June 10, 2017)

TÁC DỤNG CỦA VIÊN LUOTAI TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP

Nguyễn Thanh Thủy*, Nguyễn Phương Đông**, Đặng Kim Thanh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp và khảo sát tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng của viên Luotai. **Phương pháp:** thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Sau điều trị, hai nhóm nghiên cứu đều cải thiện độ liệt Rankin và chỉ số Barthel. Nhóm dùng viên Luotai cải thiện độ liệt Rankin là 93,3% tốt hơn nhóm không sử dụng là 86,7% với $p > 0,05$ và mức chênh lệch Barthel trước - sau điều trị ở nhóm dùng Luotai là $45,88 \pm 10,0$ tốt hơn nhóm không sử dụng là $38,77 \pm 12,0$ với $p < 0,01$. **Kết luận:** Viên Luotai có tác dụng hỗ trợ phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp và chưa thấy tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Từ khóa: Nhồi máu não, viên Luotai.

SUMMARY

THE SUPPORT EFFECT OF LUOTAI SOFT CAPSULE IN TREATING CEREBRAL INFARCTION AFTER THE ACUTE PERIOD

Objective: To evaluate the support effect of Luotai soft capsule in treating patients with cerebral infarction after the acute period and side effects of the method on clinic and paraclinic. **Methods:** randomized controlled clinical trial, comparing the results before and after treatment. **Results:** The results indicated that two group had improved Rankin scale and Barthel index. Group with Luotai soft capsule had 93.3% patients improved Rankin scale better than another group (86.7%; $p > 0.05$) and the differences in the point of Barthel index before and after treatment in group with Luotai soft capsule was 45.88 ± 10.00

better than another group (38.77 ± 12.00 ; $p < 0.01$). **Conclusions:** Luotai soft capsule had the support treatment effect of mobility rehabilitation in patients with cerebral infarction after the acute period and no side effects were found on clinic and paraclinic.

Key words: Cerebral infarction, Luotai soft capsule.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật phổ biến ở mọi quốc gia trên thế giới. Theo tổ chức y tế thế giới, mỗi năm có khoảng 15 triệu người mắc tai biến mạch máu não, trong đó nhồi máu não chiếm 80 - 85%[1]. Ở Việt Nam, bệnh lý này đang có chiều hướng gia tăng, tỷ lệ mắc là 115,92/100.000 dân; thống kê ở các bệnh viện tuyến tỉnh, từng thời kỳ 3 - 5 năm thấy tỷ lệ điều trị nội trú tăng 1,7 - 2,5 lần[2]. Ngày nay với sự tiến bộ của y học, tỷ lệ tàn phế do nhồi máu não có xu hướng gia tăng, vấn đề phục hồi chức năng càng được chú trọng.

Panax Notoginseng Saponins (biệt dược Luotai) là thuốc có nguồn gốc từ củ tam thất, một trong nhiều vị thuốc đồng dược quý đã được nghiên cứu và sử dụng phổ biến điều trị thiếu máu não cục bộ tại Trung Quốc [3],[4]. Ở Việt Nam, Luotai đã được nghiên cứu hiệu quả điều trị nhồi máu não cấp [5],[6]. Nhằm góp phần đánh giá tác dụng của viên Luotai trong hỗ trợ điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp đồng thời góp phần vào việc đa dạng hóa các loại thuốc dùng trong điều trị di chứng tai biến mạch máu não, đặc biệt là thuốc có nguồn gốc từ các dược liệu cổ truyền, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng của viên Luotai trong điều trị hỗ trợ phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp.
2. Khảo sát tác dụng không mong muốn của viên Luotai.

*Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội

**Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: tuonglai12@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.3.2017

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2017

Ngày duyệt bài: 5.6.2017

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân chẩn đoán nhồi máu não điều trị nội trú từ 01/2012 đến 11/2012 tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Bạch Mai.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân chẩn đoán xác định là liệt nửa người do nhồi máu động mạch não giữa lần đầu sau giai đoạn cấp bằng CT scanner sọ não hoặc MRI sọ não; đã thoát hôn mê, ổn định hô hấp và tim mạch, không biến chứng; độ liệt Rankin từ độ II đến độ IV – V, chỉ số Barthel từ độ II đến độ IV.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Nhồi máu não do bệnh lý tim, dị dạng mạch máu não, tái phát lần 2 trở đi; kèm lao, HIV/AIDS, tâm thần, bỏ điều trị quá 3 ngày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu lâm sàng mở có đối chứng, so sánh trước – sau điều trị.

Chọn 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu, chia 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp đồng đều về tuổi, giới tính và mức độ bệnh theo độ liệt Rankin và chỉ số Barthel và thể bệnh y học cổ truyền:

Nhóm 1: 30 bệnh nhân điều trị theo phác đồ nền (thuốc y học hiện đại, điện châm) và viên Luotai 100 mg, uống 2 viên/ngày chia 2 lần sau bữa ăn.

Nhóm 2: 30 bệnh nhân được điều trị theo phác đồ nền.

2.2.2. Chất liệu nghiên cứu

***Thuốc nghiên cứu – Luotai:** Mỗi viên nang mềm chứa: Panax notoginseng saponins (chiết xuất củ tam thất): 100mg. Ngày uống 02 viên chia 02 lần sáng, chiều, trong 30 ngày.

***Thuốc y học hiện đại trong phác đồ điều trị**

- Thuốc bảo vệ và dinh dưỡng thần kinh: Glatilin: Ống tiêm 1000mg/4ml do Italfarmaco S.p.A sản xuất. Ngày 02 ống, tiêm bắp sáng, chiều. Nootropyl: viên 800mg do UCB Pharma. S.A. Ngày 02 viên, uống sáng, chiều.

- Các thuốc điều trị bệnh kèm theo nếu có như tăng huyết áp...

***Phác đồ huyết:** Điều trị liệt nửa người do nhồi máu não bằng điện châm tại Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Bạch Mai:

- Chỉ trên bên liệt: Kiên ngưng (II.15) xuyên Tý nhu (II.14), Khúc trí (II.11) xuyên Thủ tam lý (II.10), Chí cẩu (X.6) xuyên Ngoại quan (X.5), Hợp cốc (II.4) xuyên Lao cung (IX.8), Bát tả (ngoài kinh).

- Chỉ dưới bên liệt: Giáp tích L1 – L5 (ngoài kinh), Hoàn khiếu (XI.30), Phong thị (XI.31), Huyệt hải (IV.10), Túc tam lý (III.36), Dương lăng tuyền (XI.34), Giải khê (III.41), Bát phong (ngoài kinh).

- Mắt bên liệt: Đưa thương (III.4), Giáp xa (III.6).

- Nếu thất ngôn: Liêm tuyền (ngoài kinh), Ngoại kim tần (ngoài kinh), Ngoại ngọc dịch (ngoài kinh).

Huyết dùng luân lưu trong điều trị. Liệu trình 25 – 30 phút/ngày, 30 ngày.

2.2.3. Phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá mức độ phục hồi liệt nửa người theo độ liệt Rankin, chỉ số Barthel: Loại tốt: chuyển được 2 độ liệt trở lên; Loại khá: chuyển lên 1 độ liệt; Loại kém: không chuyển được độ liệt hoặc nặng lên.

- Đánh giá tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

2.2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y học, bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi trung bình: $63,7 \pm 9,6$. Nhóm tuổi mắc nhiều nhất là ≥ 60 tuổi (65,0%). Giới: tỷ lệ nam/nữ là 1,14.

- Tuổi, giới, mức độ di chứng theo độ liệt Rankin, chỉ số Barthel, thể bệnh y học cổ truyền trước điều trị ở 2 nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Tiến triển theo độ liệt Rankin

Bảng 1. Tiến triển theo độ liệt Rankin

Nhóm	Kết quả		Loại tốt		Loại khá		Loại kém		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhóm 1	2	6,7	26	86,6	2	6,7			> 0,05
Nhóm 2	0		26	86,7	4	13,4			

Hai nhóm đều có cải thiện độ liệt Rankin, trong đó tỷ lệ bệnh nhân đạt loại tốt và khá ở nhóm 1 là 93,3% cao hơn nhóm 2 là 86,7% ($p > 0,05$).

3.2.2. Tiến triển độ liệt theo chỉ số Barthel

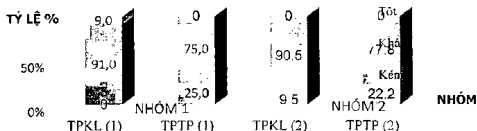
Bảng 2. Tiến triển độ liệt theo chỉ số Barthel

So sánh điểm trung bình chỉ số Barthel trước – sau điều trị					
Nhóm	Điểm	Trước điều trị (N ₀) $\bar{x} \pm SD$	Sau điều trị (N ₃₀) $\bar{x} \pm SD$	Chênh N ₃₀ – N ₀ $\bar{x} \pm SD$	P ₀₋₃₀
Nhóm 1		25,29 $\pm$ 16,80	71,17 $\pm$ 21,18	45,88 $\pm$ 10,00	< 0,01

Nhóm 2	24,60 ± 18,42		63,37 ± 26,54		38,77 ± 12,00		< 0,01
P ₁₋₂	> 0,05		< 0,01		< 0,01		
Kết quả dịch chuyển chỉ số Barthel							
Kết quả	Loại tốt		Loại khá		Loại kém		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm 1	10	33,3	17	56,7	3	10,0	
Nhóm 2	3	10,0	16	53,3	11	36,7	< 0,05

Hai nhóm đều cải thiện chỉ số Barthel, trong đó tỷ lệ cải thiện độ liệt ở nhóm 1 chiếm 90,0% cao hơn nhóm 2 là 63,3% ($p < 0,05$); mức chênh điểm Barthel ở nhóm 1 là 45,88 ± 10,00 cao hơn nhóm 2 là 38,77 ± 12,00 ($p < 0,01$).

3.2.3. Kết quả theo thể bệnh Y học cổ truyền



Biểu đồ 1. Kết quả dịch chuyển độ liệt Rankin theo thể bệnh y học cổ truyền

Ở cả hai nhóm, thể trúng phong kinh lạc có tỷ lệ dịch chuyển độ liệt Rankin tốt hơn thể trúng phong tạng phủ ($p > 0,05$).

3.3. Tác dụng không mong muốn của thuốc trên lâm sàng và cận lâm sàng

3.1. Tác dụng không mong muốn của viên Loutai trên lâm sàng: Trong suốt thời gian điều trị, không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện các triệu chứng: mất ngủ, nổi mề đay, rối loạn tiêu hoá. Không có bệnh nhân nào tử vong, nặng lên hoặc ngừng thuốc.

3.2. Tác dụng không mong muốn của thuốc trên cận lâm sàng: Các chỉ số huyết học (hồng cầu, hemoglobin, bạch cầu, tiểu cầu) và sinh hóa máu (AST, ALT, Ure, Creatinin) trước và sau điều trị có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp điều trị phác đồ kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Bạch Mai đều có cải thiện độ liệt Rankin và chỉ số Barthel. Tuy nhiên, nhóm dùng phối hợp thêm viên Loutai có tỷ lệ cải thiện chỉ số tốt hơn nhóm không sử dụng.

Thuốc viên Loutai chiết xuất từ củ tam thất có tác dụng ức chế sự tạo huyết khối và cải thiện hoạt tính của tPA, ức chế sự kết tập tiểu cầu, bảo vệ tế bào thần kinh, chống oxy hóa, bảo vệ tổn thương não khỏi sự thiếu oxy, giãn mạch

máu, tăng lưu lượng tuần hoàn máu não. Chính vì vậy, trên lâm sàng thuốc được chỉ định điều trị trong trường hợp: nhồi máu não, cơn thiếu máu não thoáng qua, phòng và điều trị di chứng của bệnh mạch máu não [5],[6].

Theo y học cổ truyền, nguyên nhân trúng phong là do nội nhân kết hợp với ngoại nhân, trong đó nội nhân là chính, thường do tức giận gây can uất, lâu ngày hóa hỏa, can phong nổi động gây trúng phong. Sau giai đoạn cấp của nhồi máu não, liệt nửa người phần lớn do khí hư huyết ứ trệ hoặc đàm thấp. Theo Nội kinh "Phong khí thông vào can, phong sinh ra từ bên trong cơ thể con người đều do can mà ra", "huyết hành phong tự diệt" mà "khí hành tất huyết hành". Chính vì vậy, các vị thuốc có tính vị qui kinh can, thận và có tác dụng hành khí, hoạt huyết lưu thông kinh lạc giúp phục hồi chức năng vận động nhanh chóng [4]. Củ tam thất có tác dụng hoạt huyết hóa ứ mạnh nên có tác dụng điều trị tốt di chứng trúng phong. Tuy nhiên để khẳng định được hiệu quả tốt hơn của viên Loutai cần phải mở rộng nghiên cứu về số lượng bệnh nhân lớn hơn trong thời gian dài hơn.

Nghiên cứu chưa thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

1. Viên nang Loutai có tác dụng hỗ trợ phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp.

2. Chưa thấy tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wade S. Smith, S. Claiborne Johnston, J. Donald Easton (2005). *Harrison's principles of Internal Medicine, volume II, 16th Edition*. The McGraw-Hill Medical publishing division. 2372 – 86.
2. Nguyễn Văn Đăng (2007). *Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 569 – 573.
3. Jie Wang et al (2004). A randomised, double-blind, placebo controlled trial of Xuesaitong in patients with hyperviscosity blood. *European Journal of Chinese Medicine*. 3 (1), 22 – 26.
4. Zhong Shang- Qian et al (2005). Effect of Xuesaitong Soft Capsule on Hemorheology and in Auxiliary Treating Patients With Acute Cerebral Infarction. *CJIM* 2005. 11(2), 128 – 131.
5. Nguyễn Văn Thông, Lê Đình Toàn và cộng sự (2009). Nghiên cứu đánh giá hiệu quả đơn trị liệu của thuốc Luotai trong điều trị đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp tính. *Tạp chí Y học lâm sàng bệnh viện 108*. 4(3), 14 – 20.
6. Mai Duy Tôn, Nguyễn Đạt Anh (2010). Bước đầu đánh giá hiệu quả của Luotai ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học lâm sàng bệnh viện Bạch Mai*. 48, 39 – 42.

THỰC TRẠNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI 4 XÃ HUYỆN THANH LIÊM TỈNH HÀ NAM NĂM 2015

Vũ Minh Hải*, Nguyễn Thanh Phúc**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tai nạn thương tích của trẻ dưới 5 tuổi tại 4 xã huyện Thanh Liêm tỉnh Hà Nam năm 2015. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang thông qua điều tra dịch tễ học. **Kết quả:** Trong tổng 1814 trẻ em dưới 5 tuổi của 1208 hộ gia đình được chọn điều tra có 266 trẻ bị tai nạn thương tích (chiếm 14,7%), 79,7% trẻ bị 1 lần tai nạn thương tích. Có nhiều loại tai nạn thương tích xảy ra với trẻ em dưới 5 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất là tai nạn té ngã với 46,6%, thấp nhất là tai nạn trẻ bị sắc khí bú sữa mẹ và hóc dị vật với tỷ lệ 2,3%, trong đó trẻ nam chiếm 55,6% và trẻ nữ chiếm 44,6%. Nơi xảy ra tai nạn nhiều nhất là tại nhà của các em với tỷ lệ 75,2%. Nguyên nhân dẫn đến tai nạn thương tích ở trẻ dưới 5 tuổi nhiều nhất là vô ý do bản thân trẻ gây ra chiếm 62,4%. Trong nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ trẻ được điều trị tại nhà là tương đối cao với 69,9%. Tỷ lệ sơ cấp cứu ban đầu của trẻ cao với 97%. Đối với trẻ bị tai nạn thương tích, trẻ bị dị chứng chiếm tỷ lệ thấp với 5,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ tai nạn thương tích ở trẻ dưới 5 tuổi là 14,7%, nguyên nhân thường gặp là té ngã, đa số tai nạn xảy ra tại nhà. Do đó người chăm sóc trẻ chính cần chú ý hơn nữa để giảm tai nạn thương tích cho trẻ.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, trẻ dưới 5 tuổi, Hà Nam

SUMMARY

ACCIDENTAL INJURY SITUATION OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN 4 COMMUNES IN THANH LIEM DISTRICT, HA NAM PROVINCE IN 2015

*Đại học Y Dược Thái Bình

**TTYT Thanh Liêm, Hà Nam

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2017

Ngày phản biện khoa học: 4.5.2017

Ngày duyệt bài: 29.5.2017

Objective: Describing the accidental injury situation of children under age 5 in four communes in Thanh Liem district, Ha Nam province in 2015. **Methods:** Cross-sectional study in epidemiology. **Results:** In 1814 children aged under 5 in 1208 households who were selected, there were 266 children with injuries (accounting for 14.7%), 79.7% of them once injured. There are many types of injuries happened to children under 5 years old, the highest percentage of accidents was fall with 46.6%, accounting for the lowest rate was breastfeeding choking and foreign object choking with the rate at 2.3%, of which there was 55.6% of boys and 44.6% of girls. Where most accidents occurred was their home with 75.2%. The most common cause of those accidents and injuries in children under 5 was unintentionality of themselves, which accounted for 62.4%. The study showed that the rate of children treated at home was relatively high with 69.9%. The rate of children given first-aid was high, 97%. In children with injuries, the rate of sequelae in injured children was low, at 5.6%. **Conclusion:** The rate of injured children aged under 5 was 14.7%, the major cause was the act of falling, most of accidents happened at home. Thus, child keepers should pay more attention so as to reduce the rate of traumatic accidents in children.

Keywords: Injury, children under 5 years.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm trên thế giới có ít nhất 5,5 triệu người chết và gần 100 triệu người tàn tật vĩnh viễn do tai nạn thương tích (TNTT). Tai nạn thương tích không chỉ là vấn đề công cộng mà còn là vấn đề của sự phát triển, nhất là TNTT ở trẻ em. Ước tính trên thế giới có khoảng 830.000 tử vong do TNTT không chủ định, tương đương 2.000 trẻ tử vong mỗi ngày. Nguyên nhân gây tai nạn cho trẻ em hàng đầu là tai nạn giao