

ỨNG DỤNG PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP BẮM HUYỆT VÙNG BỤNG TRONG ĐIỀU TRỊ CHỨNG TÁO BÓN TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN CHỈNH HÌNH VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Trọng Tuấn¹, Nguyễn Thị Phượng², Trần Huỳnh Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Ứng dụng phương pháp xoa bóp, bấm huyệt vùng bụng trong điều trị chứng táo bón trên người bệnh sau đột quy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 28 người bệnh được chẩn đoán táo bón sau đột quy. Nhóm can thiệp (14 người bệnh): sử dụng quy trình xoa bóp bấm huyệt mới sau khi đã khảo sát nhân viên y tế về mật độ sử dụng các kỹ thuật xoa bóp và sử dụng các huyệt trên phác đồ. Nhóm đối chứng (14 người bệnh): sử dụng quy trình xoa bóp bấm huyệt hiện tại theo phác đồ của Bộ y tế tại bệnh viện. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, nhóm can thiệp có mức độ cải thiện thang điểm CAS, thang đánh giá cường độ triệu chứng đường ruột, tần suất đi tiêu tốt hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp xoa bóp bấm huyệt vùng bụng trên người bệnh táo bón sau đột quy giúp cải thiện thang điểm CAS, thang đánh giá triệu chứng đường ruột, tần suất đi tiêu sau 20 ngày điều trị.

Từ khóa: Y học cổ truyền, táo bón, đột quy, xoa bóp, bấm huyệt.

¹Khoa Y học Cổ truyền - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Huỳnh Nga

Email: tranhuynhnnga06@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024

SUMMARY

APPLICATION OF THE METHOD OF ACUPRESSURE MASSAGE OF THE ABDOMINAL AREA IN THE TREATMENT OF CONSTIPATION IN AFTER STROKE PATIENTS AT HO CHI MINH CITY ORTHOPEDIC AND REHABILITATION HOSPITAL

Objective: Applying abdominal massage and acupressure methods in treating constipation in patients after stroke. **Subjects and methods:** 28 patients diagnosed with constipation after stroke. Intervention group (14 patients): used the new acupressure massage process after surveying medical staff about the density of using massage techniques and the use of acupuncture points on the protocol. Control group (14 patients): use the current acupressure massage procedure according to the protocol of the Ministry of Health at the hospital. **Results:** After 20 days of treatment, the intervention group had improvement in CAS score (Constipation Assessment Scale), intestinal symptom intensity assessment scale, and bowel frequency better than the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Abdominal acupressure massage on patients with after stroke constipation helps improve CAS score, intestinal symptom assessment scale, and bowel frequency after 20 days of treatment.

Keywords: Traditional medicine, constipation, stroke, massage, acupressure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật, gây ra những gánh nặng về chi phí điều trị [7], theo Hội đột quy thế giới năm 2022, mỗi năm thế giới có hơn 12,2 triệu ca đột quy não mới, về con số tử vong có tới 6,5 triệu ca/năm [2]. Nghiên cứu của Jianxiang Li và cộng sự (năm 2017), ở giai đoạn cấp tính, tỷ lệ táo bón từ 33% đến 55% và ở giai đoạn phục hồi, tỷ lệ này dao động từ 27% đến 79%. Như vậy, người bệnh đột quy trong giai đoạn phục hồi chức năng có nguy cơ táo bón cao hơn so với giai đoạn cấp tính [4].

Có nhiều phương pháp không dùng thuốc trong lĩnh vực Y học cổ truyền như : xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu, thực dưỡng,..dùng trong điều trị chứng táo bón. Xoa bóp là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với sự chỉ đạo của lý luận Y học cổ truyền. Đây là một phương pháp an toàn, hiệu quả, không xâm lấn và không dùng thuốc, không có tác dụng phụ [1].

Tại bệnh viện Chính hình và Phục hồi chức năng Thành phố Hồ Chí Minh, theo thống kê trong thời gian qua, số lượng người bệnh đột quy có triệu chứng táo bón chiếm tỉ lệ từ 80% đến 90% trên tổng số người bệnh điều trị tại các khoa Nội thần kinh và khoa Lão của bệnh viện. Vậy nên chúng tôi tiến hành đề án với mục tiêu ứng dụng phương pháp xoa bóp, bấm huyệt vùng bụng trong điều trị chứng táo bón trên người bệnh sau đột quy tại bệnh viện Chính hình và Phục hồi chức năng Thành phố Hồ Chí Minh mang lại hiệu quả tích cực hơn như thế nào?

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu này là một nghiên cứu can thiệp đánh giá thử nghiệm (Pilot study), do đó chúng tôi chọn cỡ mẫu là $n = 12$ người cho mỗi nhóm dựa theo phương pháp của Julious và Owen [8],[3]. Dự trừ mất mẫu 15%, $n=14$ người cho mỗi nhóm.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh từ đủ 18 tuổi đến 79 tuổi đang điều trị nội trú. Được chẩn đoán táo bón theo tiêu chuẩn ROME III sau đột quy. Người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Tiền căn chưa từng tham gia phẫu thuật các bệnh lý đường tiêu hoá.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không hợp tác trong quá trình khám và thu thập thông tin (do suy giảm nhận thức, rối loạn tâm lý, nói khó sau đột quy não, ...). Phụ nữ mang thai. Người đang mắc các bệnh lý cấp tính hoặc đợt cấp của bệnh mạn tính, khối u, bệnh ung thư, các bệnh lý về da. Người bệnh đang sử dụng các loại thuốc có tác dụng phụ gây táo bón như: thuốc chống trầm cảm, thuốc giảm đau Opioid, thuốc sắc và các chế phẩm bổ sung sắc, thuốc chẹn kênh Canxi, thuốc kháng acid.

- Tiêu chuẩn ngưng nghiên cứu: Người bệnh không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu. Người bệnh tự ý bỏ bất kỳ buổi điều trị nào trong quá trình tham gia nghiên cứu. Người bệnh không tuân thủ theo chế độ ăn của bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

- Nhóm đối chứng (14 người bệnh): Người bệnh được thực hiện 5 kỹ thuật theo thứ tự: Xoa, sát, miết, day, nhào vùng bụng. Bấm tả 12 huyệt: Hợp cốc, Trung quản, Đại trường du, Đới mạch, Chương môn, Nhật nguyệt, Đại hoành, Thiên khu, Thử liêu, Hạ

quản, Kỳ môn, Quan nguyên. Day bổ 2 huyết: Tam âm giao, Túc tam lý.

- Nhóm can thiệp (14 người bệnh):

Sau khi khảo sát ý kiến của nhân viên y tế đã giản lược kỹ thuật nạo và 6 huyết sau: Đới Mạch, Chương môn, Nhật nguyệt, Đại hoành, Thứ liêu, Kỳ môn. Cụ thể:

Người bệnh được thực hiện 4 kỹ thuật theo thứ tự: Xoa, sát, miết, day vùng bụng. Bấm tả 6 huyết: Hợp cốc, Trung quản, Đại trường du, Thiên khu, Hạ quản, Quan nguyên. Day bổ 2 huyết: Tam âm giao, Túc tam lý.

- Người bệnh ở hai nhóm nghiên cứu được xoa bóp bấm huyết 30 phút/lần/ngày, vào buổi chiều, từ thứ hai đến chủ nhật trong 20 ngày liên tục. Thời gian xoa bóp bấm huyết được chia đều cho mỗi kỹ thuật trong quá trình thực hiện: nhóm đối chứng (gồm 5 kỹ thuật và tác động lên 14 huyết) có thời gian thực hiện mỗi thành phần là 1 phút 30 giây, nhóm can thiệp (gồm 4 kỹ thuật và tác động lên 8 huyết) có thời gian thực hiện mỗi thành phần là 2 phút 30 giây. Hiệu quả điều trị của phương pháp được đánh giá thông qua việc so sánh các thang đo tại các thời điểm: ban đầu (T0), sau 10 ngày điều trị (T1), sau 20 ngày điều trị (T2).

Tiêu chuẩn đánh giá

Kết quả ứng dụng quy trình xoa bóp bấm huyết mới trong điều trị chứng táo bón sau đột quy được đánh giá qua:

- Thang đánh giá CAS (Constipation Assessment Scale) được sử dụng để đánh giá tình trạng táo bón của người bệnh.

- Thang đánh giá triệu chứng đường ruột gồm các mục được sử dụng để đo cường độ của các triệu chứng đường ruột (TCĐR).

- Đánh giá tần suất đi tiêu.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: tháng 12/2023 – tháng 06/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Chính hình và Phục hồi chức năng Thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Xử lý số liệu

Nhập và quản lý dữ liệu bằng phần mềm Excel. Phân tích các số liệu qua phần mềm thống kê Stata 16.0. Sử dụng phép kiểm χ^2 hoặc Fisher với số liệu định tính. So sánh trước sau bằng phép kiểm so sánh bắt cặp paired-sample T-test, với dữ liệu có phân phối không chuẩn, dùng phép kiểm Wilcoxon signed rank. So sánh giữa hai nhóm bằng phép kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test, với dữ liệu có phân phối không chuẩn dùng phép kiểm Wilcoxon rank sum.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia nghiên cứu phải được thông tin đầy đủ, giải thích rõ ràng về mục tiêu, cách thực hiện nghiên cứu, một số tác dụng phụ không mong muốn có thể xảy ra và lợi ích của việc điều trị táo bón bằng xoa bóp bấm huyết vùng bụng. Có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Có quyền ngừng tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào. Các dữ liệu thu thập hoàn toàn được bảo mật. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức Y sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh số 1104/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/11/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Hiệu quả cải thiện tình trạng táo bón theo Thang điểm CAS

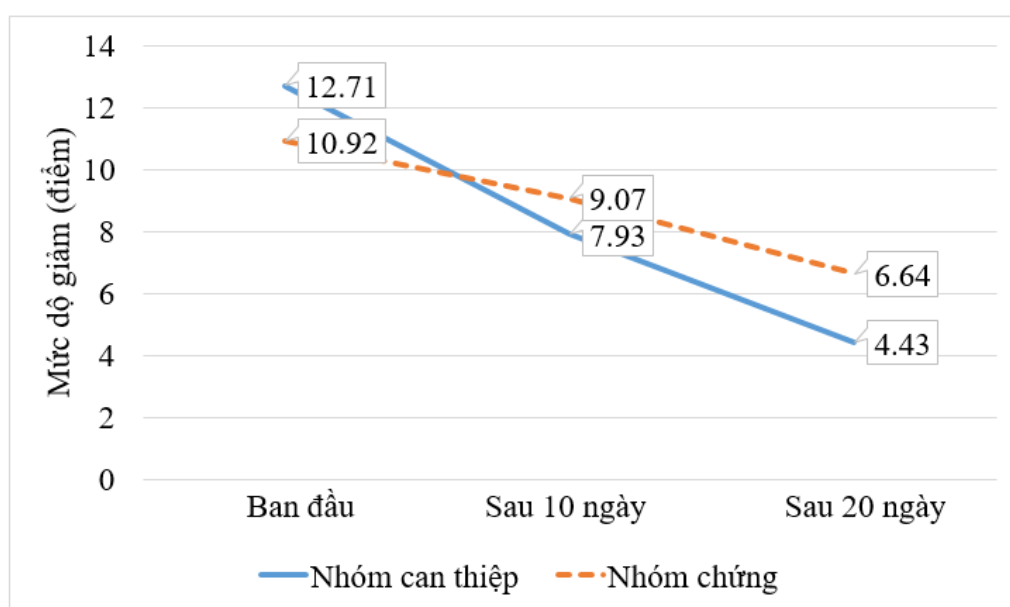
Bảng 1. So sánh mức độ cải thiện Thang điểm CAS của hai nhóm nghiên cứu (n=28)

Thang điểm CAS	Nhóm đối chứng (n=14)	Nhóm can thiệp (n=14)	Giá trị p
T0	10,92±2,58	12,71±3,02	0,105*
T1	9,07±1,97	7,93±2,13	0,153*
T2	6,64±2,02	4,43±1,34	0,002*
So sánh $\Delta(T0-T1)$	2,57±2,06	4,78±3,51	0,052*
So sánh $\Delta(T0-T2)$	4,57±3,32	8,28±2,58	0,003*

*Independent-sample T-test

Nhận xét: Thang điểm CAS ở thời điểm ban đầu (T0) và sau 10 ngày điều trị (T1) của hai nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Thang điểm CAS ở thời điểm sau 20 ngày điều trị (T2) của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. Mức độ cải thiện của thang điểm

CAS sau 10 ngày điều trị $\Delta(T0-T1)$ của hai nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Mức độ cải thiện của thang điểm CAS sau 20 ngày điều trị $\Delta(T0-T2)$ của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,003$.



Biểu đồ 1. Mức độ cải thiện tình trạng táo bón theo thang điểm CAS giữa hai nhóm can thiệp và nhóm đối chứng (n=28)

Nhận xét: Mức độ cải thiện tình trạng táo bón theo thang điểm CAS ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng tại cả hai thời điểm sau 10 ngày điều trị và sau 20 ngày điều trị so với thời điểm ban đầu (T0). Tại thời điểm T1 (sau 10 ngày điều trị) ở nhóm

can thiệp giảm 4,78±3,51 so với ban đầu, ở nhóm đối chứng giảm 1,85±2,76. Tại thời điểm T2 (sau 20 ngày điều trị) ở nhóm can thiệp giảm 8,28±2,58 so với ban đầu, ở nhóm đối chứng giảm 4,28±3,70.

3.2. Hiệu quả cải thiện tình trạng táo bón theo Thang đánh giá triệu chứng đường ruột

Bảng 2. So sánh mức độ cải thiện Thang đánh giá triệu chứng đường ruột của hai nhóm nghiên cứu (n=28)

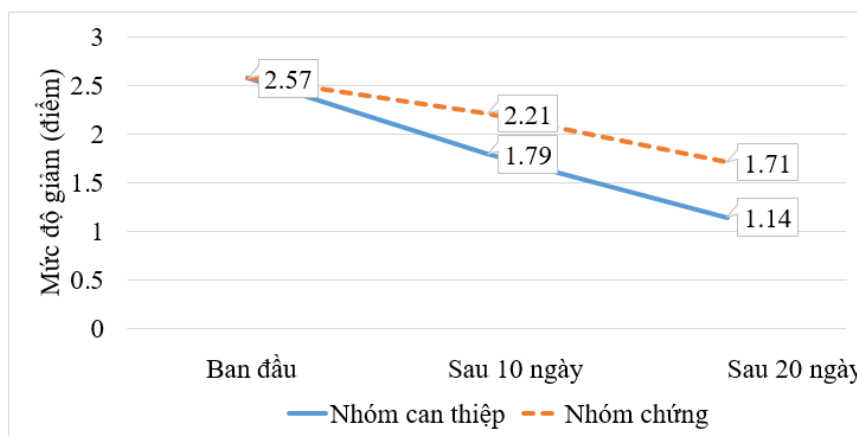
Thang điểm Đánh giá triệu chứng đường ruột	Nhóm đối chứng (n=14)	Nhóm can thiệp (n=14)	Giá trị p
T0	2,57±0,51	2,57±0,51	1,000*
T1	2,21±0,69	1,79±0,42	0,062**
T2	1,71±0,61	1,14±0,36	0,007**
So sánh Δ(T0-T1)	0,78±0,42	0,78±0,42	1,000**
So sánh Δ(T0-T2)	0,86±0,77	1,43±0,51	0,029*

* Independent-sample T-test

**Wilcoxon ranksum

Nhận xét: Thang điểm đánh giá triệu chứng đường ruột ở thời điểm ban đầu (T0) và sau 10 ngày điều trị (T1) của hai nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Thang điểm đánh giá triệu chứng đường ruột ở thời điểm sau 20 ngày điều trị (T2) của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,007$. Mức độ cải thiện của

thang điểm đánh giá triệu chứng đường ruột sau 10 ngày điều trị $\Delta(T0-T1)$ của hai nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Mức độ cải thiện của thang điểm đánh giá triệu chứng đường ruột sau 20 ngày điều trị $\Delta(T0-T2)$ của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,029$.



Biểu đồ 2. Mức độ cải thiện tình trạng táo bón theo thang đánh giá triệu chứng đường ruột giữa hai nhóm can thiệp và nhóm đối chứng (n=28)

Nhận xét: Mức độ cải thiện tình trạng táo bón theo thang điểm đánh giá triệu chứng đường ruột ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng tại cả hai thời điểm sau 10 ngày điều trị và sau 20 ngày điều trị so với thời điểm ban đầu (T0). Tại thời điểm T1 (sau 10

ngày điều trị) ở nhóm can thiệp giảm 0,78±0,42 so với ban đầu, ở nhóm đối chứng giảm 0,36±0,84. Tại thời điểm T2 (sau 20 ngày điều trị) ở nhóm can thiệp giảm 1,43±0,51 so với ban đầu, ở nhóm đối chứng giảm 0,86±0,77.

3.3. Hiệu quả cải thiện tình trạng táo bón theo đánh giá tần suất đi tiêu**Bảng 3. Tần suất đi tiêu ở hai nhóm nghiên cứu (n=28)**

Thời điểm	Phân nhóm	4 đến 7 ngày một lần	3 ngày một lần	Ngày 1 lần hoặc 2 ngày 1 lần	Một hoặc hai lần một ngày	Giá trị p*
Ban đầu	Nhóm can thiệp	9 (64,29%)	5 (35,71%)	0	0	
	Nhóm đối chứng	8 (57,14%)	6 (42,86%)	0	0	
Sau 10 ngày điều trị	Nhóm can thiệp	0	9 (64,29%)	5 (35,71%)	0 (0%)	0,001
	Nhóm đối chứng	2 (14,29%)	8 (57,14%)	3 (21,43%)	1 (7,14%)	0.041
Sau 20 ngày điều trị	Nhóm can thiệp	0	3 (21,43%)	7 (50%)	4 (28,57%)	0,000
	Nhóm đối chứng	0	4 (28,57%)	7 (50%)	3 (21,43%)	0.000

*Kiểm định Fisher Exact

“Biến định tính được thể hiện bằng tần số n (%)”

Nhận xét:

- Tần suất đi tiêu ở nhóm can thiệp được cải thiện nhiều nhất sau 20 ngày điều trị với tần suất 3 ngày một lần là 3 ca (21,43%) giảm so với ban đầu là 5 ca (35,71%). Tần suất đi tiêu ngày 1 lần hoặc 2 ngày một lần và một hoặc hai lần một ngày, sau 20 ngày điều trị tăng so với ban đầu 0 ca lên lần lượt là 7 ca (50%) và 4 ca (28,57%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tần suất đi tiêu ở nhóm đối chứng được cải thiện sau 10 ngày, mức 4 đến 7 ngày một lần giảm từ 8 ca (57,14%) xuống còn 2 ca (14,29%). Sau 20 ngày điều trị, tăng tần suất đi tiêu ngày 1 lần hoặc 2 ngày 1 lần, một hoặc hai lần một ngày so với thời điểm ban đầu lần lượt là 7 ca (50%) và 3 ca (21,43%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ giữa các thời điểm sau điều trị so với thời điểm ban đầu.

- Sau 10 ngày điều trị, nhóm can thiệp không còn tần suất đi tiêu 4 đến 7 ngày một lần, ở nhóm đối chứng vẫn còn 2 ca chiếm tỷ lệ 14,29%.

- Sau 20 ngày điều trị, nhóm can thiệp có tỉ lệ tần suất đi tiêu 3 ngày một lần thấp hơn

nhóm đối chứng, và tỉ lệ về tần suất đi tiêu một hoặc hai lần một ngày cao hơn ở nhóm đối chứng.

- Nhìn chung, tần suất đi tiêu ở nhóm can thiệp được cải thiện tích cực hơn so với nhóm đối chứng tại các thời điểm điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Táo bón là một trong những nguyên nhân kéo dài thời gian nằm viện và gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh sau đột quy. Thống kê cho thấy tỷ lệ táo bón ngày càng tăng cao và chiếm đến 80-90% trên người bệnh sau đột quy tại bệnh viện Chính hình và Phục hồi chức năng Thành phố Hồ Chí Minh.

Nhiều phương pháp không dùng thuốc trong lĩnh vực Y học cổ truyền như: Xoa bóp, bấm huyệt giảm tình trạng táo bón, châm cứu, thực dưỡng chế độ ăn phù hợp,... đã được nghiên cứu và cho thấy hiệu quả cao trong việc điều trị táo bón trên người bệnh sau đột quy, trong đó không thể không kể đến phương pháp xoa bóp, bấm huyệt vùng bụng đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trên lâm sàng. Đây là phương pháp

phòng bệnh và chữa bệnh với sự chỉ đạo của lý luận Y học cổ truyền. Nguyên lý chính của xoa bóp là dùng các kỹ thuật tác động thông qua các kích thích huyết, thông kinh lạc, thư gân. Bên cạnh các kỹ thuật xoa bóp, các huyết không những có tác dụng tại chỗ mà còn có tác dụng theo đường kinh dương minh Đại trường, kinh túc dương minh Vị và tác dụng đặt hiệu để điều trị các chứng đau bụng, đầy bụng, tiêu hóa kém[4]. Trên phương diện y học hiện đại, xoa bóp bấm huyết liên quan đến sự kích hoạt chuyển động của mô liên kết và các lớp cơ nông và sâu. Các nghiên cứu đã xác nhận rằng xoa bóp bấm huyết có hiệu quả trong việc giảm căng cơ, giảm đau, tạo điều kiện cho hệ tim mạch và thần kinh hoạt động tối ưu, đồng thời giảm táo bón ở trẻ em hoặc người cao tuổi [6].

Nghiên cứu này nêu ra sự cải thiện triệu chứng táo bón ở nhóm can thiệp tích cực hơn so với nhóm đối chứng qua đánh giá các thang điểm.

Sau 10 ngày điều trị, thang điểm CAS và thang đánh giá triệu chứng đường ruột đều giảm so với thời điểm ban đầu (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Phần trăm điểm giảm ở nhóm can thiệp nhiều hơn so với nhóm đối chứng. Đánh giá về tần suất đi tiêu, nhóm can thiệp có sự thay đổi tích cực hơn so với nhóm đối chứng ở cùng thời điểm.

Sau 20 ngày điều trị, mức độ giảm của thang điểm CAS $\Delta(T0-T2)$ ở nhóm can thiệp là 65,15%, có 71,42% người bệnh ở mức táo bón nặng tại thời điểm ban đầu, sau 20 ngày thì không còn người bệnh có mức táo bón nặng. Đồng thời mức cải thiện thang điểm CAS cũng tốt hơn so với nhóm đối chứng (sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Nghiên cứu của Nouhi Evà CS năm 2022, cũng cho thấy kết quả điểm CAS giảm đáng kể ở nhóm can thiệp nhiều hơn so với nhóm đối chứng ($p=0.001$) [5].

Sau 20 ngày điều trị, mức độ cải thiện thang đánh giá triệu chứng đường ruột $\Delta(T0-T2)$ ở nhóm can thiệp là 55,64%, ở nhóm đối chứng là 33,46%. Mức độ cải thiện ở nhóm can thiệp cao hơn so với nhóm đối chứng (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

Sau 20 ngày điều trị, đặc điểm về tần suất đi tiêu của nhóm can thiệp tốt hơn so với nhóm đối chứng. Nghiên cứu của Xinxin Gu và CS năm 2023 cũng cho thấy hiệu quả rõ rệt, xoa bóp bấm huyết có thể làm tăng tần suất đi tiêu, giảm đầy bụng và tác động tích cực đến người bệnh táo bón.

Quy trình xoa bóp bấm huyết ở nhóm can thiệp bao gồm các kỹ thuật và các huyết rút gọn hơn so với nhóm đối chứng nhưng mức độ cải thiện các thang điểm ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng. Đây là các huyết và kỹ thuật xoa bóp được sử dụng thông dụng nhất từ kết quả khảo sát nhân viên y tế trong quy trình xoa bóp bấm huyết trên người bệnh sau đột quỵ có triệu chứng táo bón tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Chính hình và Phục hồi chức năng TPHCM. Điều này có thể thấy trong cùng một khoảng thời gian 30 phút thực hiện quy trình ở cả hai nhóm, nhóm can thiệp có thời gian thực hiện mỗi thành phần kỹ thuật và tác động huyết dài hơn so với thời gian thực hiện mỗi thành phần kỹ thuật và tác động huyết ở nhóm đối chứng. Vì các kỹ thuật và tác động lên huyết cần thời gian để mang lại hiệu quả. Hướng đến một nghiên cứu mở rộng với quy mô cỡ

mẫu lớn hơn và đánh giá tại nhiều thời điểm để cung cấp cơ sở dữ liệu khoa học cao.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp xoa bóp bấm huyệt vùng bụng trên người bệnh táo bón sau đột quỵ giúp cải thiện thang điểm CAS, thang đánh giá triệu chứng đường ruột, tần suất đi tiêu sau 20 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Trọng Tuấn, Nguyễn Thị Anh Đào.** Xoa bóp bấm huyệt. Nhà xuất bản Y học; (2021):4.
2. **Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al.** World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society. 2022;17(1):18-29.
3. **Julious SA, Owen RJ.** Sample size calculations for clinical studies allowing for uncertainty about the variance. Pharmaceutical statistics. 2006;5(1):29-37.
4. **Li J, Yuan M, Liu Y, et al.** Incidence of constipation in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. Medicine. 2017;96(25):e7225.
5. **Nouhi E, Mansour-Ghanaei R, Hojati SA, et al.** The effect of abdominal massage on the severity of constipation in elderly patients hospitalized with fractures: A randomized clinical trial. International journal of orthopaedic and trauma nursing. 2022;47:100936.
6. **Qiu-Shuan, Wang, Ya Liu, Xiang-Ni Zou, et al.** Evaluating the Efficacy of massage intervention for the treatment of poststroke constipation: A meta-analysis. Medicine. 2020;4(1).
7. **Tadi P, Lui F.** Acute Stroke. StatPearls Publishing LLC.2023.
8. **Whitehead AL, Julious SA, Cooper CL, et al.** Estimating the sample size for a pilot randomised trial to minimise the overall trial sample size for the external pilot and main trial for a continuous outcome variable. Statistical methods in medical research. 2016;25(3):1057-73.