SOME FACTORS RELATED TO THE EFFICACY OF THE HERBAL FORMULA HOANG KY BO HUYET THANG COMBINED WITH ACUPRESSURE AND MASSAGE IN PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL CIRCULATORY INSUFFICIENCY TREATED AT THAI BINH PROVINCIAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2023

Bui Quoc Hung*, Phi Thi Ngoc, Mai Duc Han

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh province, Vietnam

Received: 26/4/2025
Reviced: 06/5/2025; Accepted: 18/5/2025

ABSTRACT

Objective: To determine some factors related to the treatment effectiveness of the combined regimen of Hoang ky bo huyet thang and acupressure massage on patients with chronic cerebral circulatory insufficiency at Thai Binh provincial Hospital of Traditional Medicine.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 chronic cerebral circulatory insufficiency patients treated at Thai Binh provincial Hospital of Traditional Medicine from May 2023 to December 2023 with Hoang ky bo huyet thang (1 decoction/day) combined with acupressure massage for 15 days.

Results: The treatment effectiveness rated as good reached 80%. Factors significantly associated with good effectiveness included: female gender (OR = 25.0), absence of other chronic diseases (OR = 10.0), and duration of chronic cerebral circulatory insufficiency under 6 months (OR = 7.6) ($p < 0.05$).

Conclusion: The combined regimen of Hoang ky bo huyet thang and acupressure massage demonstrated good treatment efficacy in the majority of chronic cerebral circulatory insufficiency patients. Female gender, absence of chronic comorbidities, and shorter disease duration are favorable prognostic factors for treatment effectiveness.

Keywords: Chronic cerebral circulatory insufficiency, Hoang ky bo huyet thang, acupressure massage, treatment efficacy, traditional medicine.

*Corresponding author
Email: hungbui031293@gmail.com **Phone:** (+84) 376038382 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2564

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HIỆU QUẢ BÀI THUỐC HOÀNG KỲ BỔ HUYẾT THANG KẾT HỢP XOA BÓP BẤM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2023

Bùi Quốc Hưng*, Phí Thị Ngọc, Mai Đức Hân

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/4/2025
Ngày chỉnh sửa: 06/5/2025; Ngày duyệt đăng: 18/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị của phác đồ kết hợp bài thuốc Hoàng kỳ bổ huyết thang và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân thiểu năng tuần hoàn não mạn tính tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân thiểu năng tuần hoàn não mạn tính điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2023 đến tháng 12/2023 bằng Hoàng kỳ bổ huyết thang (1 thang/ngày) kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong 15 ngày.

Kết quả: Hiệu quả điều trị tốt đạt 80%. Các yếu tố liên quan đến hiệu quả tốt gồm: giới tính nữ (OR = 25,0), không mắc bệnh mạn tính khác (OR = 10,0) và thời gian mắc thiểu năng tuần hoàn não dưới 6 tháng (OR = 7,6) (p < 0,05).

Kết luận: Phác đồ kết hợp Hoàng kỳ bổ huyết thang và xoa bóp bấm huyệt cho hiệu quả điều trị tốt trên đa số bệnh nhân thiểu năng tuần hoàn não. Giới nữ, không có bệnh nền mạn tính và thời gian mắc bệnh ngắn là các yếu tố tiên lượng tốt cho hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Thiểu năng tuần hoàn não mạn tính, Hoàng kỳ bổ huyết thang, xoa bóp bấm huyệt, hiệu quả điều trị, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiểu năng tuần hoàn não (TNTHN) mạn tính là một hội chứng lâm sàng thường gặp, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi, với xu hướng ngày càng gia tăng trong cộng đồng do ảnh hưởng của lối sống hiện đại, áp lực công việc và các yếu tố nguy cơ tim mạch [1]. Theo lý luận của y học cổ truyền, bệnh thường liên quan đến sự suy giảm chức năng của các tạng phủ như tì, thận, can, tâm, dẫn đến tình trạng khí huyết hư suy, đàm trệ, huyết ứ làm tắc nghẽn kinh lạc, ảnh hưởng đến việc nuôi dưỡng não bộ [2], [3].

Trong số các phương pháp y học cổ truyền, bài thuốc cổ phương Hoàng kỳ bổ huyết thang có nguồn gốc từ tác phẩm "Nội ngoại thương biện hoặc luận" của Lý Đông Viên, với công năng chính là ích khí sinh huyết, kiện tì dưỡng tâm, đã được chứng minh hiệu quả trong điều trị các chứng khí huyết lưỡng hư, đặc biệt là tình trạng khí hư không thể sinh huyết [4]. Đồng thời, xoa bóp bấm huyệt là phương pháp điều trị không dùng thuốc, thông qua tác động cơ học lên hệ thống kinh lạc, huyệt vị, giúp thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết, từ đó cải thiện tuần hoàn và giảm các triệu chứng cơ năng hiệu quả [5], [6]. Thực tế lâm sàng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình cho thấy phác đồ kết hợp này được áp dụng và bước đầu ghi nhận những kết quả khả quan.

Tuy nhiên, các nghiên cứu khoa học bài bản, có đối chứng, đánh giá một cách khách quan hiệu quả của phác đồ kết hợp cụ thể giữa bài thuốc Hoàng kỳ bổ huyết thang và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân TNTHN mạn tính, đặc biệt là việc xác định các yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị tại một cơ sở y tế cụ thể như Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị của phác đồ kết hợp bài thuốc Hoàng kỳ bổ huyết thang và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân TNTHN mạn tính tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Hoàng kỳ bổ huyết thang gồm 8 vị thuốc được sử dụng dưới dạng thang sắc, tuân thủ theo Dược điển Việt Nam [7]: Hoàng kỳ 16g, Nhân sâm 8g, Mạch môn đông 12g, Đương quy 8g, Bạch thược 8g, Tử uyển 12g, Ngũ vị tử 4g, Cam thảo 4g.

*Tác giả liên hệ
Email: hungbui031293@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 376038382 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2564

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán TNTHN mạn tính theo tiêu chuẩn y học hiện đại, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2023 đến tháng 12/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Chẩn đoán TNTHN mạn tính theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2020) dựa trên các triệu chứng chính: nhức đầu, chóng mặt, đau vai gáy, rối loạn trí nhớ, rối loạn giấc ngủ, dị cảm.

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS: $3 \leq VAS \leq 6$.

+ Chẩn đoán lâm sàng theo Khadjev (1979), chọn bệnh nhân có tổng số điểm từ 23,9 trở lên.

+ Điện não đồ: thông số EEG ở nhịp alpha và nhịp theta có sự thay đổi (tần số, biên độ, chỉ số) so với giá trị bình thường.

+ Dựa vào tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết).

+ Chọn 2 thể bệnh của chứng huyễn vựng (theo y học cổ truyền): tâm tì hư và khí huyết lưỡng hư.

+ Bệnh nhân tự nguyện tham gia và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Tiền sử đột quỵ não, u não, dị dạng mạch não.

+ Tăng huyết áp.

+ Suy gan, suy thận, suy tim nặng.

+ Đang mắc các bệnh truyền nhiễm và bệnh cấp tính khác.

+ Phụ nữ có thai, cho con bú.

+ Bệnh nhân rối loạn tâm thần.

+ Bệnh nhân bỏ thuốc > 2 ngày, không tuân thủ điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn 30 bệnh nhân không phân biệt tuổi, giới, được chẩn đoán TNTHN mạn tính và được áp dụng liệu trình điều trị bằng Hoàng kỳ bổ huyết thang liều 1 thang/ngày kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2023 đến tháng 12/2023.

- Quy trình nghiên cứu:

+ Bước 1: Bệnh nhân khám tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình, được chẩn đoán TNTHN mạn tính (theo y học hiện đại) thuộc chứng huyễn vựng thể tâm tì hư hoặc khí huyết lưỡng hư (theo y học cổ truyền), được mời tham gia nghiên cứu.

+ Bước 2: Bệnh nhân chấp thuận tham gia ký cam kết tình nguyện.

+ Bước 3: Tiến hành liệu trình điều trị bằng Hoàng kỳ bổ huyết thang liều 1 thang/ngày kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong thời gian 15 ngày.

+ Bước 4: Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân sau 15 ngày.

+ Bước 5: Thu thập, nhập và xử lý số liệu.

+ Bước 6: Viết báo cáo.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, ngày vào/ra viện, tiền sử, thời gian mắc bệnh, chẩn đoán (thu thập từ hồ sơ bệnh án).

- Chỉ số lâm sàng: mạch, huyết áp, tê bì dị cảm, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ, suy giảm trí nhớ (thu thập qua thăm khám).

- Y học cổ truyền: thể bệnh, tứ chẩn (thu thập qua thăm khám y học cổ truyền).

- Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên thang điểm Khadjev [8].

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

Hiệu quả điều trị của bệnh nhân được đánh giá dựa trên sự thay đổi của thang điểm Khadjev, cụ thể:

$$\text{Hiệu quả điều trị (\%)} = \frac{\text{Điểm Khadjev trước điều trị - Điểm Khadjev sau điều trị}}{\text{Điểm Khadjev trước điều trị}} \times 100$$

Hiệu quả điều trị của bệnh nhân được phân loại tốt khi số điểm lâm sàng tính theo công thức trên giảm ≥ 60% và phân loại không tốt khi số điểm lâm sàng giảm < 60%.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập, tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 .

Đối với thống kê mô tả: số lượng, tỉ lệ (%), $\bar{X} \pm SD$ với biến tuân theo phân phối chuẩn, trung vị (khoảng) với biến không tuân theo phân phối chuẩn.

Đối với thống kê suy luận: sử dụng mô hình hồi quy logistic đơn biến để xác định một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị của bệnh nhân.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

Nội dung nghiên cứu phù hợp, được thực hiện nhằm chứng minh tác dụng của bài thuốc cổ phương kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị TNTHN mạn tính, ngoài ra không nhằm mục đích nào khác.

Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận tham gia của đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không cần giải thích lý do.

Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm nhân khẩu học (n = 30)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	18-49 tuổi	13	43,3%
	50-59 tuổi	8	26,7%
	≥ 60 tuổi	9	30,0%
Giới tính	Nam	9	30,0
	Nữ	21	70,0
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	16	53,3
	Lao động chân tay	14	46,7

Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân TNTHN mạn tính. Phân bố đối tượng theo độ tuổi cho thấy nhóm từ 18-49 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (43,3%); tỉ lệ nữ giới (70%) cao hơn hẳn nam giới (30%). Về nghề nghiệp, có sự tham gia của cả nhóm lao động trí óc (53,3%) và lao động chân tay (46,7%) với tỉ lệ tương đối cân bằng.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm bệnh lý (n = 30)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bệnh mạn tính	Có	13	43,3
	Không	17	56,7
Thời gian mắc TNTHN	≥ 6 tháng	9	30,0
	< 6 tháng	21	70,0
Thể bệnh	Tâm tì hư	8	26,7
	Khí huyết lưỡng hư	22	73,3

Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân không mắc bệnh mạn tính khác kèm theo (56,7%) và có thời gian mắc TNTHN được ghi nhận dưới 6 tháng (70%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Hiệu quả điều trị của đối tượng nghiên cứu (n = 30)

Hiệu quả điều trị	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tốt	24	80,0
Không tốt	6	20,0

Đánh giá hiệu quả điều trị tổng thể trên 30 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ đạt kết quả tốt là 80%, trong khi tỉ lệ không tốt là 20%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học với hiệu quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Hiệu quả điều trị				OR (95%CI)
		Không tốt		Tốt		
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam (n = 9)	5	55,5	4	44,5	25,0 (2,3-275,7)
	Nữ (n = 21)	1	4,8	20	95,2	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc (n = 16)	4	25,0	12	75,0	2,0 (0,3-13,1)
	Lao động chân tay (n = 14)	2	14,3	12	85,7	
Nhóm tuổi	18-49 (n = 13)	2	15,4	11	84,6	1
	50-59 (n = 8)	2	25,0	6	75,0	1,3 (0,1-16,8)
	≥ 60 (n = 9)	2	22,2	7	77,8	1,5 (0,1-18,9)

Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và hiệu quả điều trị cho thấy giới tính nữ liên quan có ý nghĩa thống kê với hiệu quả điều trị tốt cao hơn (OR = 25,0; 95%CI: 2,3-275,7) so với nam giới.

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số đặc điểm bệnh lý với hiệu quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Hiệu quả điều trị				OR (95%CI)
		Không tốt		Tốt		
		n	%	n	%	
Bệnh mạn tính	Có (n = 13)	5	38,5	8	61,5	10,0 (1,0-100,6)
	Không (n = 17)	1	5,9	16	94,1	
Thời gian mắc TNTHN	≥ 6 tháng (n = 9)	4	44,4	5	55,6	7,6 (1,1-54,1)
	< 6 tháng (n = 21)	2	9,5	19	90,5	
Thể bệnh	Tâm tì hư (n = 8)	2	25,0	6	75,0	1,5 (0,2-10,4)
	Khí huyết lưỡng hư (n = 22)	4	18,2	18	81,8	

Kết quả phân tích mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý và hiệu quả điều trị chỉ ra rằng, bệnh nhân không mắc bệnh mạn tính khác (OR = 10,0; 95%CI: 1,0-100,6) và có thời gian mắc TNTHN dưới 6 tháng (OR = 7,6; 95%CI: 1,1-54,1) có khả năng đạt hiệu quả điều trị tốt cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ kết hợp bài thuốc cổ phương Hoàng kỳ bổ huyết thang và phương pháp xoa bóp bấm huyệt trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán TNTHN mạn tính. Kết quả tổng thể về hiệu quả điều trị cho thấy một tỉ lệ đáp ứng rất tích cực: 80% (24/30 bệnh nhân) đạt kết quả điều trị tốt.

Giải thích cơ sở lý luận của sự hiệu quả này có thể thấy Hoàng kỳ bổ huyết thang (Hoàng kỳ là thành phần chủ đạo) được sử dụng kinh điển cho các trường hợp khí hư huyết ứ, là những thể bệnh thường gặp trong phục hồi sau đột quỵ và có thể liên quan đến TNTHN mạn tính. Bài thuốc nhằm mục đích bổ khí (năng lượng sống, có thể liên quan đến chức năng ty thể, phản ứng miễn dịch) và hoạt huyết (cải thiện huyết động, giảm ứ trệ). Hoàng kỳ trong y học cổ truyền có tác dụng bổ khí, thăng dương khí, ích huyết [9]. Cả Hoàng kỳ bổ huyết thang và châm cứu đều có khả năng thúc đẩy quá trình này, cho thấy một cơ sở cơ chế mạnh mẽ cho việc sử dụng chúng [10], [11], [12].

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra giới tính nữ liên quan có ý nghĩa thống kê với hiệu quả điều trị tốt cao hơn (OR = 25,0; 95%CI: 2,3-275,7) so với nam giới. Trên thực tế, sự khác biệt giới tính trong đáp ứng điều trị đã được ghi nhận đối với nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau. Mặc dù bằng chứng trực tiếp về đáp ứng khác biệt theo giới đối với các liệu pháp y học cổ truyền cụ thể cho TNTHN mạn tính còn hạn chế trong các tài liệu được cung cấp, những khác biệt sinh học cơ bản (nội tiết tố, mạch máu, miễn dịch) giữa nam và nữ cho thấy khả năng đáp ứng điều trị có thể khác nhau [13]. Bài thuốc Hoàng kỳ bổ huyết thang có tác dụng chính là đại bổ khí và huyết, có khả năng giải quyết trực tiếp các thể bệnh hư chứng thường gặp hơn ở phụ nữ. Xoa bóp bấm huyệt cũng nhằm mục đích điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc. Ngoài giới tính, nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân không mắc bệnh mạn tính khác (OR = 10,0; 95%CI: 1,0-100,6) có khả năng đạt hiệu quả điều trị tốt cao hơn có ý nghĩa thống kê. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên hệ rõ ràng giữa số lượng và mức độ nghiêm trọng của các bệnh đồng mắc với kết quả chức năng kém hơn, tốc độ phục hồi chậm hơn và mức độ tàn tật cao hơn sau đột quỵ [14], [15]. Theo quan điểm y học cổ truyền, các bệnh mạn tính như tăng huyết áp (thường liên quan đến can dương thượng cang hoặc can thận âm hư), đái tháo đường (thường liên quan đến tì thận lưỡng hư, âm hư nội nhiệt), và rối loạn lipid máu/béo phì (thường liên quan đến tì hư sinh đàm thấp) phản ánh sự mất cân bằng hệ thống sâu sắc hơn.

Thời gian mắc TNTHN mạn tính dưới 6 tháng (OR = 7,6; 95%CI: 1,1-54,1) cũng là yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị được chỉ ra trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều trị sớm trong cửa sổ này mang lại cơ hội tốt hơn để ngăn chặn hoặc đảo ngược quá trình bệnh lý [16], [17]. Theo quan điểm của y học cổ truyền, thời gian mắc bệnh kéo dài hơn đồng nghĩa với sự hao tổn lớn hơn các nguồn lực cơ bản của cơ thể (khí, huyết, tinh) và khả năng các yếu tố bệnh lý (huyết ứ, đàm trọc) đã trở nên cố định, ăn sâu.

Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi cung cấp những bằng chứng ban đầu về hiệu quả của phác đồ kết hợp Hoàng kỳ bổ huyết thang và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân TNTHN mạn tính cùng một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị, nhưng cần nhìn nhận một số hạn chế đáng kể. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang và thiếu nhóm chứng khiến việc quy kết hiệu quả hoàn toàn cho phác đồ điều trị gặp khó khăn. Thứ hai, cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ (n = 30) và việc chọn mẫu thuận tiện đã hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể lớn hơn và làm giảm độ tin cậy của các phân tích yếu tố liên quan.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phác đồ kết hợp bài thuốc Hoàng kỳ bổ huyết thang và xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả điều trị tốt cho bệnh nhân TNTHN mạn tính. Các yếu tố như giới tính nữ, không mắc bệnh mạn tính khác kèm theo và thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng có liên quan đến khả năng đạt hiệu quả điều trị tốt hơn một cách có ý nghĩa thống kê. Những phát hiện này khẳng định giá trị và tiềm năng ứng dụng của việc kết hợp y học cổ truyền trong thực hành lâm sàng quản lý TNTHN mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Calabrese V, Giordano J, Signorile A et al. Major pathogenic mechanisms in vascular dementia: Roles of cellular stress response and hormesis in neuroprotection. J Neurosci Res, 2016, 94 (12): 1588-1603.

[2] Sheu J.R, Geraldine P, Yen M.H. Bioactives and traditional herbal medicine for the treatment of cardiovascular/cerebrovascular diseases. Evid Based Complement Alternat Med, 2014: 495323.

[3] Xu Z, Feng X, Li L et al. Efficacy and safety of oral traditional Chinese patent medicine for chronic cerebral circulation insufficiency patients: A protocol for a systematic review and network meta-analysis. Medicine (Baltimore), 2019, 98 (27): e16175.

[4] Lý Đông Viên. Nội ngoại thương biện hoặc luận. Nhà xuất bản Phương Đông, 2014.

[5] Chen Y.W, Wang H.H. The effectiveness of acupressure on relieving pain: a systematic review. Pain Manag Nurs, 2014, 15 (2): 539-50.

[6] Dinh Duy Dung, Dinh Nhan Nguyen, Thi Xuan Huong Hoang et al. Outcomes of massage and acupressure therapy in taking care of patients with shoulder-neck strain syndrome at the Military Institute of Traditional Medicine in 2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2023, 6 (01): 115-124.

[7] Hội đồng Dược điển Việt Nam. Dược điển Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2022.

[8] Hadjiev D. Impedance Methods for Investigation of Cerebral Circulation, in Progress in Brain Research, John Stirling Meyer & J.P Schadé, Editors. Elsevier, 1972, 25-85.

[9] Chen X, Yang T, Luo Y et al. Methodological and reporting quality evaluation of Buyang Huanwu decoction for experimental cerebral ischemia-reperfusion injury: a systematic review. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol, 2023, 396 (5): 831-849.

[10] Zhang Z.Q, Song J.Y, Jia Y.Q et al. Buyanghuanwu decoction promotes angiogenesis after cerebral ischemia/reperfusion injury: mechanisms of brain tissue repair. Neural Regen Res, 2016, 11 (3): 435-40.

[11] Wang L, Su X.T, Cao Y et al. Potential mechanisms of acupuncture in enhancing cerebral perfusion of ischemic stroke. Front Neurol, 2022, 13: 1030747.

[12] Zhou D, Meng R, Li S.J et al. Advances in chronic cerebral circulation insufficiency. CNS Neurosci Ther, 2018, 24 (1): 5-17.

[13] Shields Corbin A, Xi Wang, Denise C Cornelius. Sex differences in cardiovascular response to sepsis, 2023, 324 (2): C458-C466.

[14] She Rui, Zhongrui Yan, Yanlei Hao et al. Comorbidity in patients with first-ever ischemic stroke: Disease patterns and their associations with cognitive and physical functionVolume, 2022, 14.

[15] Simić-Panić D, Bošković K, Milićević M et al. The Impact of Comorbidity on Rehabilitation Outcome after Ischemic Stroke. Acta Clin Croat, 2018, 57 (1): 5-15.

[16] Kimura S, Iwata M, Takase H et al. Oxidative stress and chronic cerebral hypoperfusion: An overview from preclinical rodent models. J Cereb Blood Flow Metab, 2025, 45 (3): 381-395.

[17] Rajeev V, Fann D.Y, Dinh Q.N et al. Pathophysiology of blood brain barrier dysfunction during chronic cerebral hypoperfusion in vascular cognitive impairment. Theranostics, 2022, 12 (4): 1639-1658.