



30:00

BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Y HỌC CỔ TRUYỀN HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

ThS.BS. Nguyễn Văn Toàn

Khoa Y học Cổ truyền – Bệnh viện Nội tiết Trung ương

NỘI DUNG

1 TỔNG QUAN THEO YHHĐ

2 TỔNG QUAN THEO YHCT

3 CÁC PHƯƠNG PHÁP YHCT HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ

4 KẾT LUẬN

BIẾN CHỨNG THẦN KINH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



Bệnh thần kinh ĐTĐ hay Bệnh đa dây thần kinh ĐTĐ (Diabetic polyneuropathy – DPN) bao gồm các biểu hiện lâm sàng khác nhau ảnh hưởng đến **hệ thống thần kinh vận động cảm giác và/hoặc hệ thần kinh tự chủ.**



Một định nghĩa đơn giản trên thực hành lâm sàng là:

- Có **triệu chứng và/hoặc dấu hiệu của rối loạn thần kinh ngoại biên**
- Trên bệnh nhân ĐTĐ
- Sau khi loại trừ các nguyên nhân khác

Mạch máu bị bít hẹp

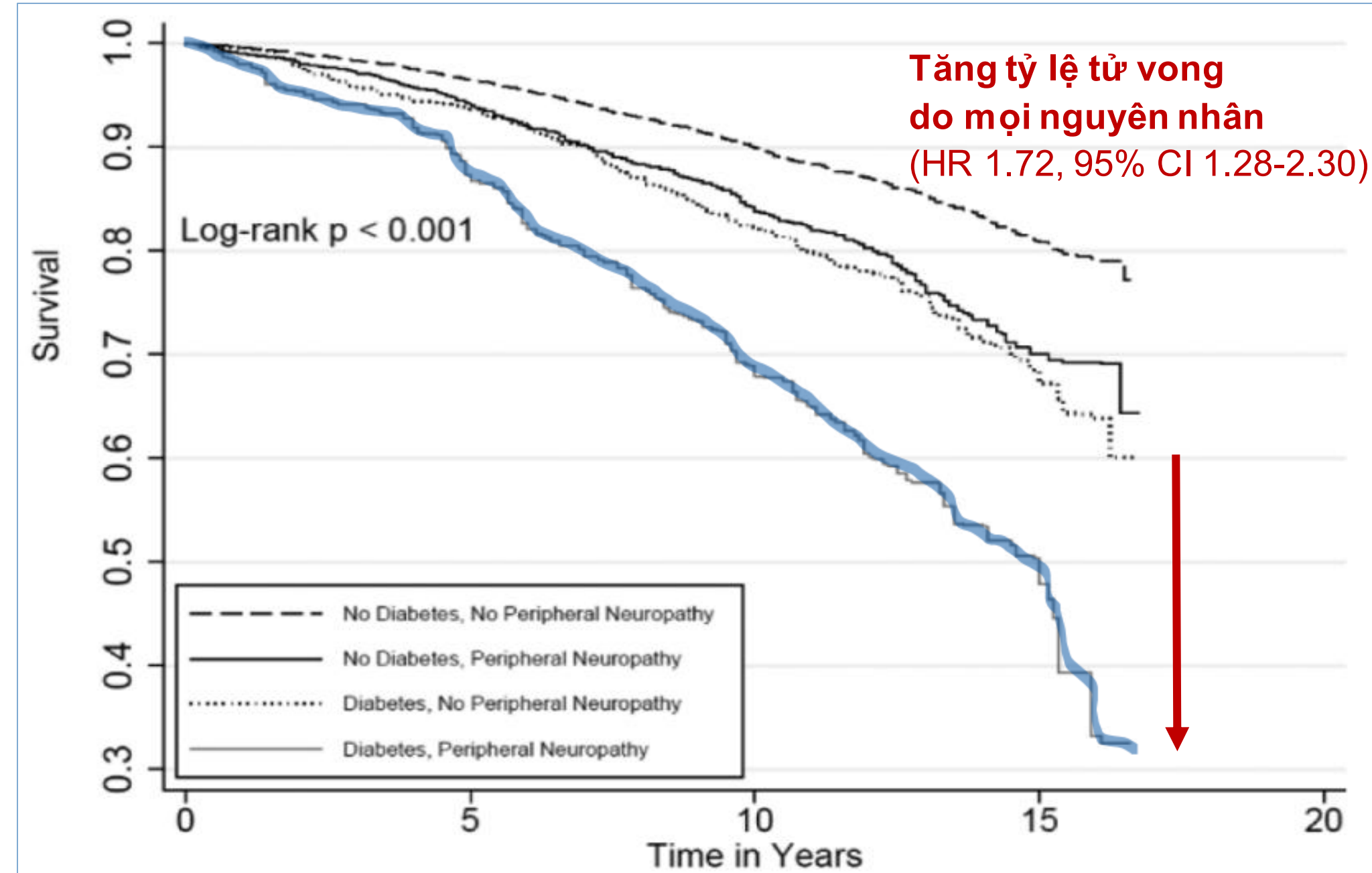
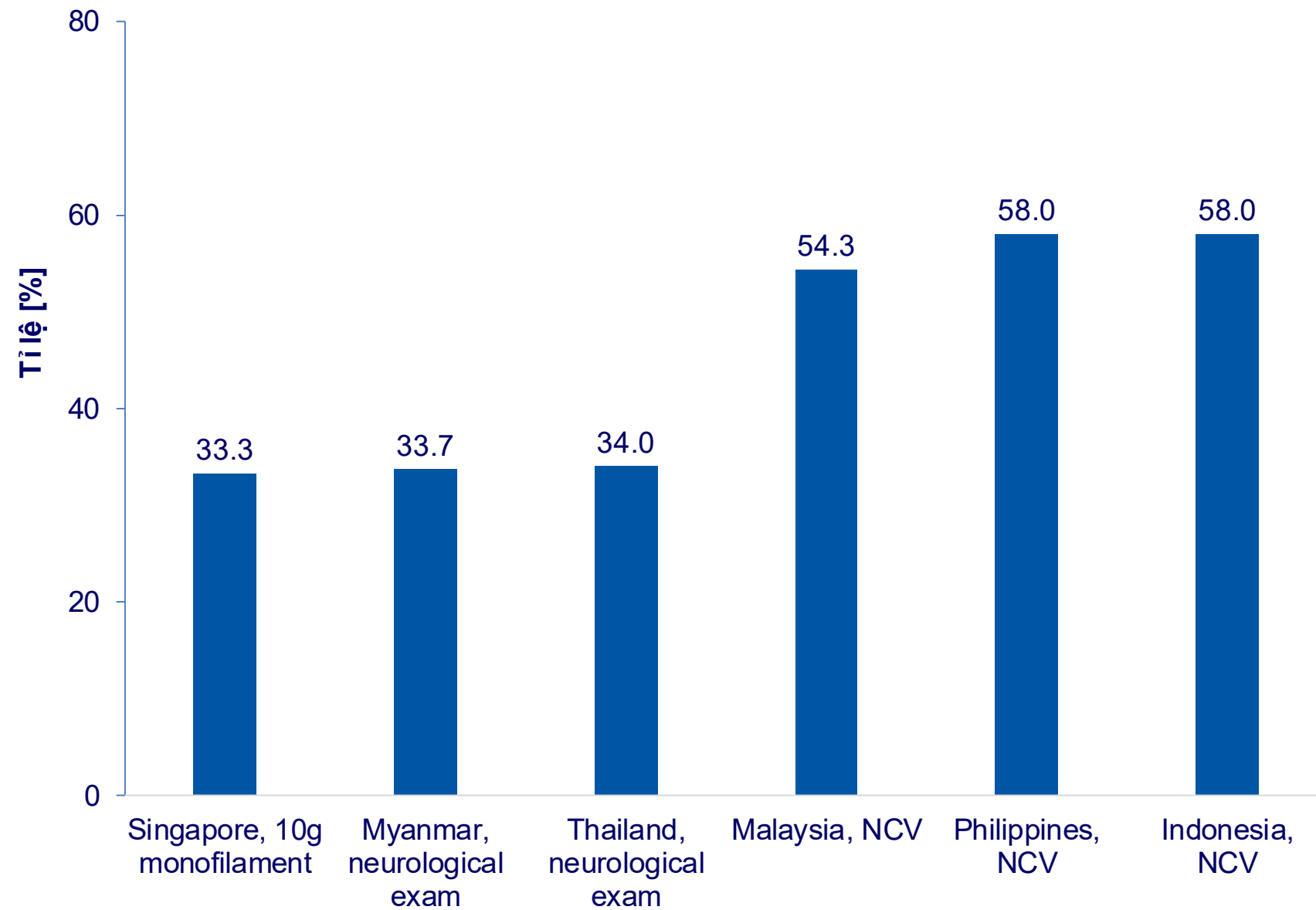
Dây thần kinh bị tổn thương

Loét bàn chân do Đái tháo đường



BIẾN CHỨNG TK ĐTĐ VÀ TỶ LỆ TỬ VONG DO BỆNH ĐA DÂY THẦN KINH ĐTĐ

Tỷ lệ bệnh thần kinh ĐTĐ



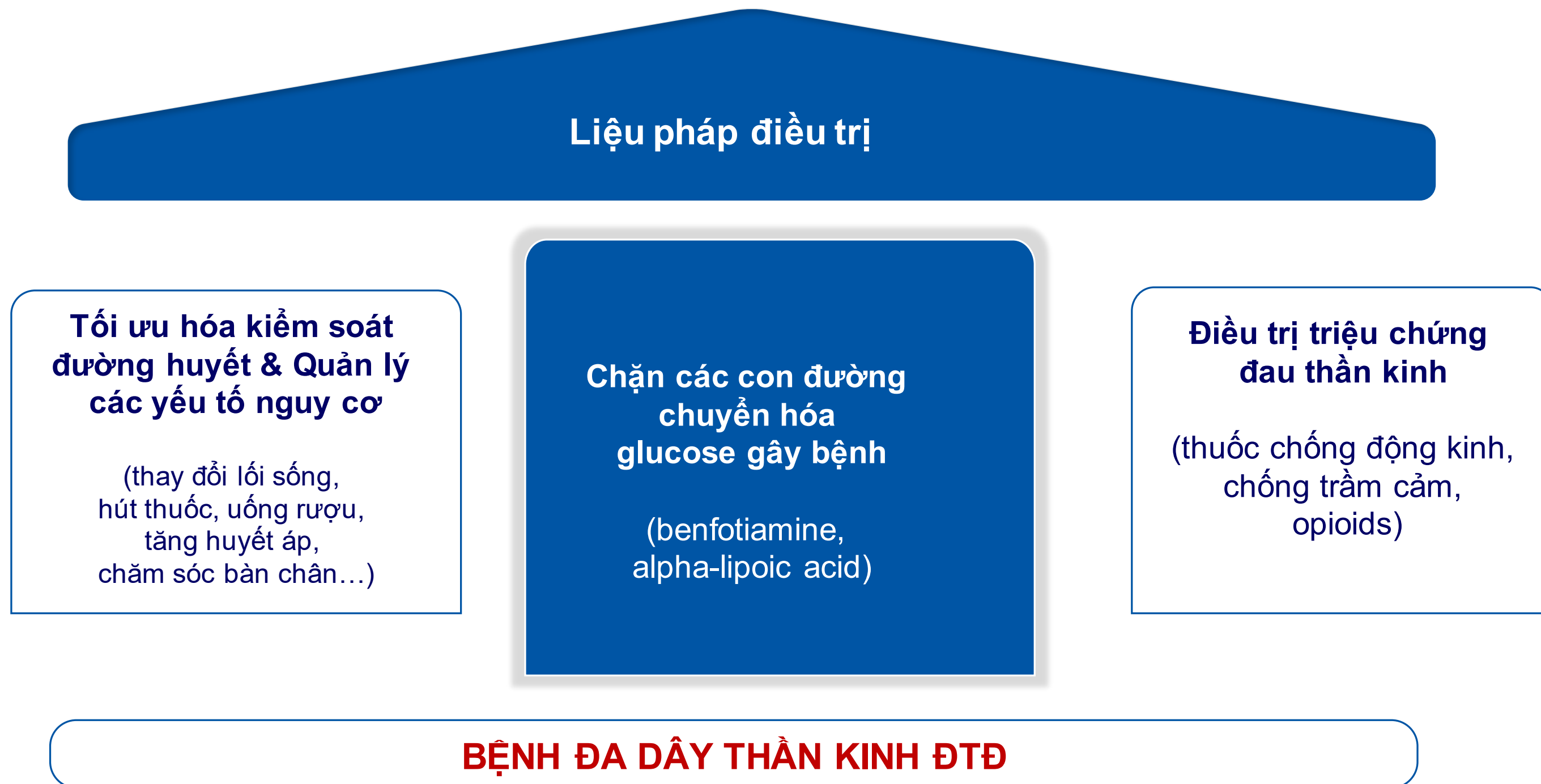
Tỷ lệ biến chứng thần kinh ĐTĐ ở các nước Đông Nam Á CAO ở mức 30-50%

Bệnh đa dây thần kinh ĐTĐ gia tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ĐTĐ

Hicks et al. Ann Intern Med 2021;174:167-174.

RA Malik et al, J Diabetes Investig. 2020;11(5):1097-1103

IDF 2022 – BA NỀN TẢNG CỦA ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐA DÂY THẦN KINH ĐTĐ



Ziegler et al. Diabetes Res Clin Pract. 2022;186:109063.

Pop Busui et al. Diabetes Care 2017;40:136–154..

CÁC BỆNH ĐỒNG MẮC VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐA DÂY THẦN KINH ĐTD

| | Duloxetine | Pregabalin/ gabapentin | Chống trầm cảm 3 vòng | Opioids | Capsaicin 8% | α -Lipoic acid/ benfotiamine |
|--------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------|--|
| Trầm cảm | +** | \pm ** | + | \pm | \pm | \pm |
| Rối loạn lo âu | + | + | + | + | \pm | \pm |
| Rối loạn giấc ngủ | + | + | + | + | + | \pm |
| Bệnh thần kinh tự chủ | (\downarrow) | + | \downarrow & | \downarrow ^s | \pm | + [¶] |
| Béo phì | \pm | \downarrow | \downarrow | \pm | \pm | \pm |
| Bệnh tim mạch | \pm | \pm | \downarrow | \pm | \pm | \pm |
| Đường huyết đói | (\downarrow) | \pm | (\downarrow) | \pm | \pm | (+) [¶] |
| Suy gan | \downarrow | \pm | Chỉnh liều* | Chỉnh liều* | \pm | \pm |
| Suy thận | \downarrow | Chỉnh liều | Chỉnh liều* | Chỉnh liều* | \pm | \pm |
| Tương tác thuốc | \downarrow | \pm | \downarrow | \pm | \pm | \pm |
| Điều trị theo cơ chế bệnh sinh | Không | Không | Không | Không | Không | Có |

+ tác động có lợi, \downarrow tác động bất lợi *phụ thuộc vào từng tác nhân, \pm không có tác động liên quan; **tác dụng giảm lo âu trong GAD,

&lưu ý: tác dụng phụ kháng cholinergic có thể làm nặng thêm tình trạng suy giảm khả năng bài tiết bàng quang hoặc bệnh lý thần kinh tự chủ tim mạch,

^slưu ý: việc di chuyển qua đường tiêu hóa chậm có thể làm nặng thêm bệnh lý thần kinh đường tiêu hóa,

[¶]chỉ áp dụng với α -lipoic acid

KHÓ KHĂN VÀ THÁCH THỨC TRONG ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG TK DO ĐTĐ



30-50%

BN đáp ứng với các thuốc hàng đầu như pregabalin, gabapentin... Tỷ lệ đáp ứng thấp này là một trong những thách thức lớn nhất trong điều trị DPN.



TÁC DỤNG PHỤ & TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

TDP: buồn nôn, chóng mặt, khô miệng, tăng cân, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tuân thủ điều trị



ĐA BỆNH LÝ & ĐA THUỐC

BN DPN thường mắc nhiều bệnh, dùng nhiều thuốc, tăng nguy cơ tương tác thuốc và TDP, đồng thời làm phức tạp việc điều trị

Maxim Dobretsov et al Early diabetic neuropathy: Triggers and mechanisms
Brian Callaghan et al The Metabolic Syndrome and Neuropathy: Therapeutic Challenges and Opportunities

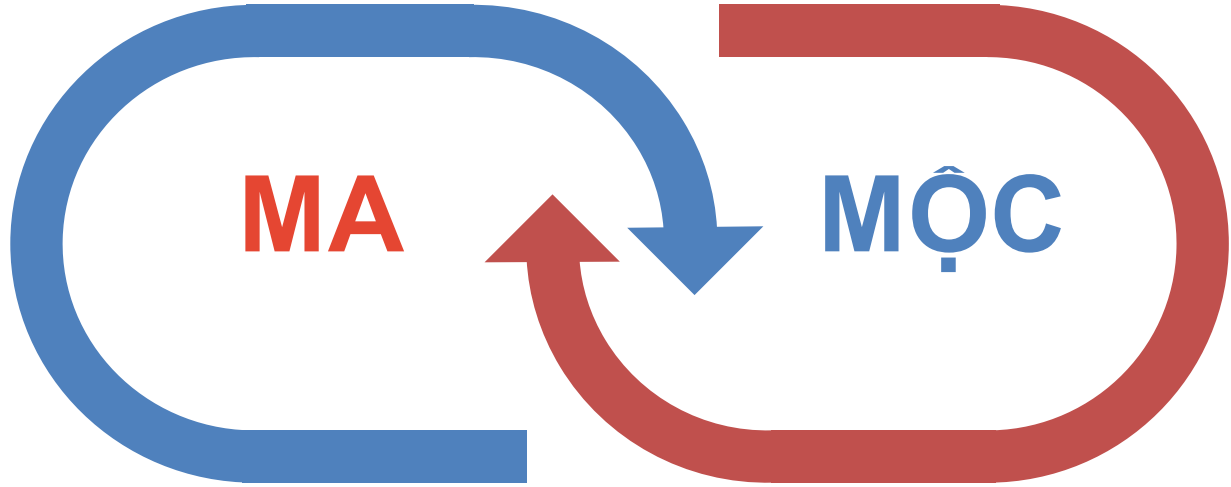
CƠ CHẾ VÀ THỂ BỆNH CỦA BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI BIÊN THEO YHCT

ÂM HƯ SINH NHIỆT

TỶ VỊ HƯ NHƯỢC

CAN THẬN SUY YẾU

ÂM DƯƠNG MẤT CÂN BẰNG



ÂM HƯ HUYẾT Ứ
ĐIỀU TRỊ: TƯ ÂM, HOẠT HUYẾT HÓA Ứ

DƯƠNG HƯ HUYẾT Ứ
ĐIỀU TRỊ: ÔN BỔ DƯƠNG KHÍ, HOẠT HUYẾT HÓA Ứ

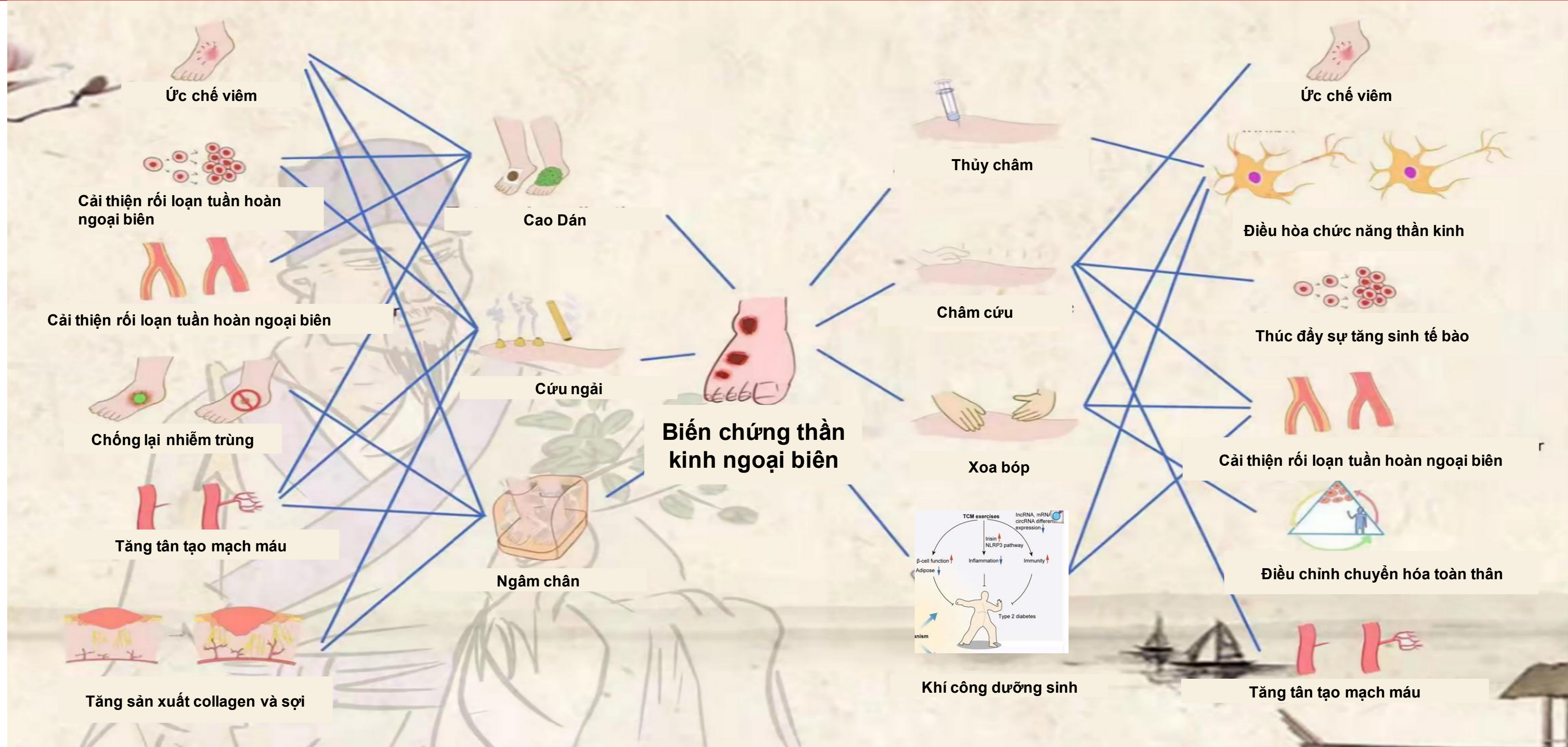
ĐÀM THẤP & HUYẾT Ứ
ĐIỀU TRỊ: HÓA ĐÀM, HOẠT HUYẾT HÓA Ứ

ÂM HUYẾT HƯ SINH NỘI PHONG
ĐIỀU TRỊ: TƯ ÂM TỨC PHONG

Tê (Ma): mức độ nhẹ, chân tay không nhận biết được cảm giác.
Bì (Mộc): mức độ nặng không biết đau ngứa.

Piao Y, Liang X. Chinese medicine in diabetic peripheral neuropathy: experimental research on nerve repair and regeneration. \Epub 2012 Aug 15. PMID: 22927874

TỔNG QUAN CÁC PP YHCT ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁ DÂY THẦN KINH THEO YHCT



1. Fa-Shun Liu et al. Advances in traditional Chinese medicine as adjuvant therapy for diabetic foot
 2. Jingying Liu, Non-drug interventions of traditional Chinese medicine in preventing type 2 diabetes: a review

XBBH ĐỐI VỚI BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTD: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VÀ PHÂN TÍCH HỆ THỐNG

Review > Am J Transl Res. 2025 Jan 15;17(1):499-511. doi: 10.62347/QAUW2551.

eCollection 2025.

Therapeutic effect of Chinese Tuina on diabetic peripheral neuropathy: systematic review and meta-analysis

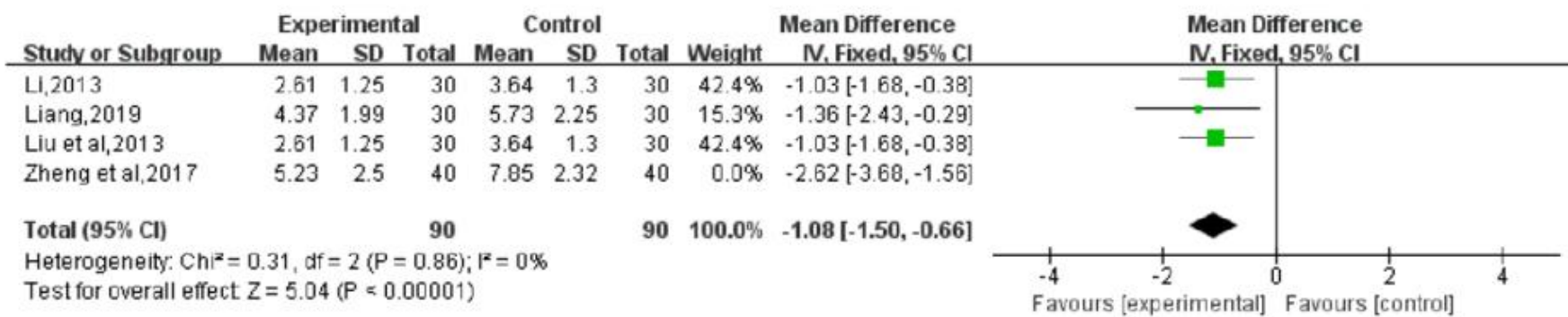


Figure 6. Comparison of TCSS scores. Note: TCSS: Toronto clinical scoring system.

Điểm Toronto (triệu chứng TK): 3 RCTs với 180 BN cho thấy **XBBH** giảm điểm TCSS trung bình 1.08 điểm, cho thấy **XBBH** cải thiện triệu chứng TK (*như tê, đau, mất cảm giác*).

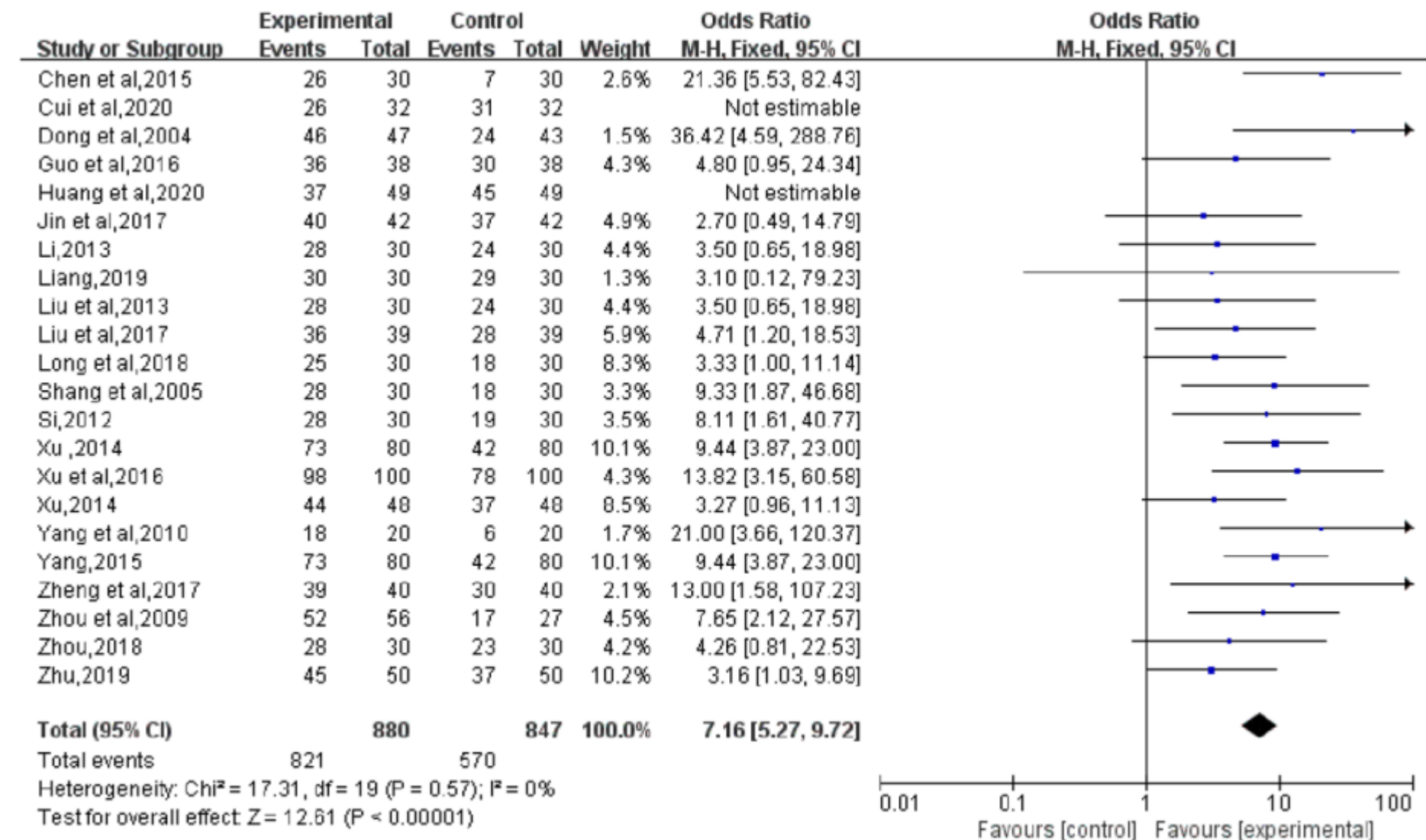


Figure 4. Comparison of the total effective rate.

Total effective rate: giảm triệu chứng như tê, đau, yếu cơ: 20 RCTs với 1.727 BN cho thấy nhóm XBBH có tỷ lệ giảm các triệu chứng trên gấp **7.16 lần** so với nhóm đối chứng có YNTK (OR = 7.16, 95% CI: 5.27–9.72, P < 0.05)

TÁC DỤNG CỦA XBBH ĐỐI VỚI BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VÀ PHÂN TÍCH HỆ THỐNG – KẾT QUẢ

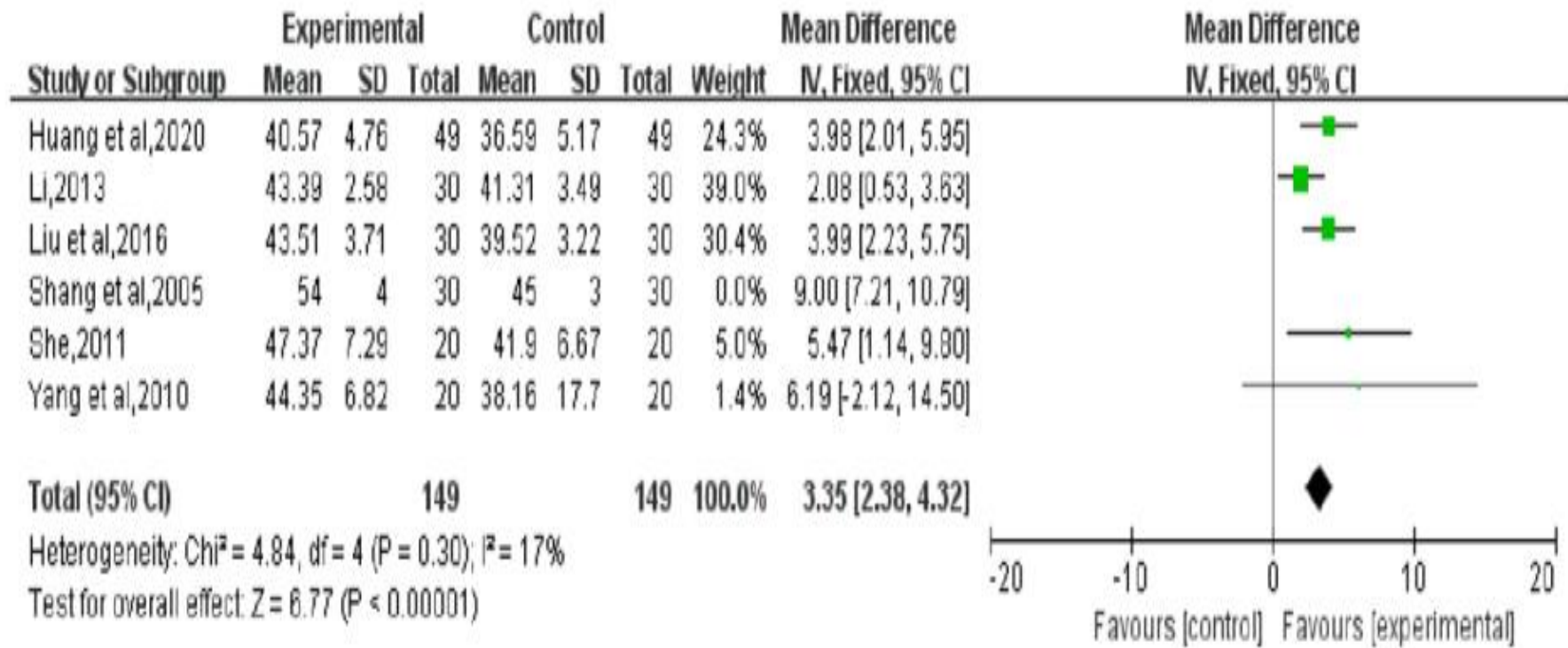


Figure 7. Comparison of MNCV of common peroneal nerve. Note: MNCV: Motor nerve conduction velocities.

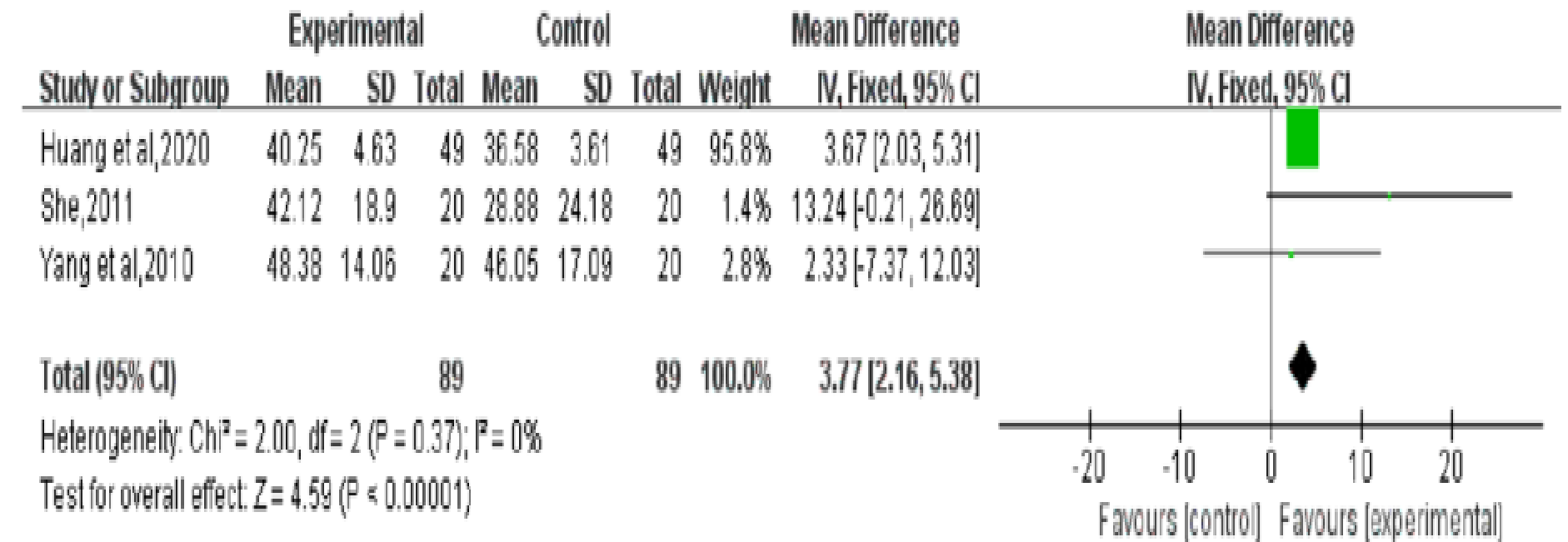


Figure 8. Comparison of SNCV of sural nerve. Note: SNCV: Sensory nerve conduction velocities.

Tốc độ dẫn truyền TK vận động (MNCV): Dây TK chày trước: 5 RCTs với 298 BN cho thấy xoa bóp bấm huyệt cải thiện 3.35 m/s so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (MD = 3.35, 95% CI: 2.38–4.32, $P < 0.05$).

Tốc độ dẫn truyền TK cảm giác (SNCV): Dây TK mác: 3 RCTs với 178 BN cho thấy XBBH cải thiện 3.77 m/s so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (MD = 3.77, 95% CI: 2.16–5.38, $P < 0.05$).

Hui-Xin Yan et al Therapeutic effect of Chinese Tuina on diabetic peripheral neuropathy: systematic review and meta-analysis.

ƯU ĐIỂM CỦA XBBH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ

Cải thiện tuần hoàn máu

Kích thích lưu thông máu, cung cấp oxy và dưỡng chất tới các chi, giảm tê bì và đau nhức [1]

Giảm đau & tê bì

Tác động vào huyết: Túc tam lý, Thái xung, Dũng tuyền làm giảm cảm giác châm chích, khó chịu [2]

Thư giãn cơ thể & tâm trí

Giãn cơ, giảm áp lực lên dây thần kinh, cải thiện giấc ngủ và giảm căng thẳng [3]

Hỗ trợ phục hồi thần kinh

Kích thích huyết thúc đẩy tái tạo và khôi phục chức năng dây thần kinh [4].

Ổn định đường huyết

Cải thiện độ nhạy insulin, hỗ trợ KS ĐH [5].

1. Castro-Sánchez, A. M., et al. (2011). Connective tissue massage improves blood circulation in lower limbs of type 2 diabetic patients. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 15(3), 312-319.

2. Gok Metin, Z., et al. (2022). Effects of foot massage on neuropathic pain and symptoms in diabetic patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46, 101498.

3. Chatchawan, U., et al. (2015). Effects of Thai foot massage on balance, foot sensation, and range of motion in type 2 diabetic patients with peripheral neuropathy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(5), 288-294.

4. Wang, X., et al. (2020). Efficacy of traditional Chinese medicine foot bath and massage on diabetic peripheral neuropathy: A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 7349170

CHÂM CỨU TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TK NGOẠI BIÊN DO ĐTD Ở NCT: MỘT TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM & PHÂN TÍCH HỆ THỐNG

> Front Med (Lausanne). 2024 Jun 14;11:1339747. doi: 10.3389/fmed.2024.1339747. eCollection 2024.

Acupuncture for the treatment of diabetic peripheral neuropathy in the elderly: a systematic review and

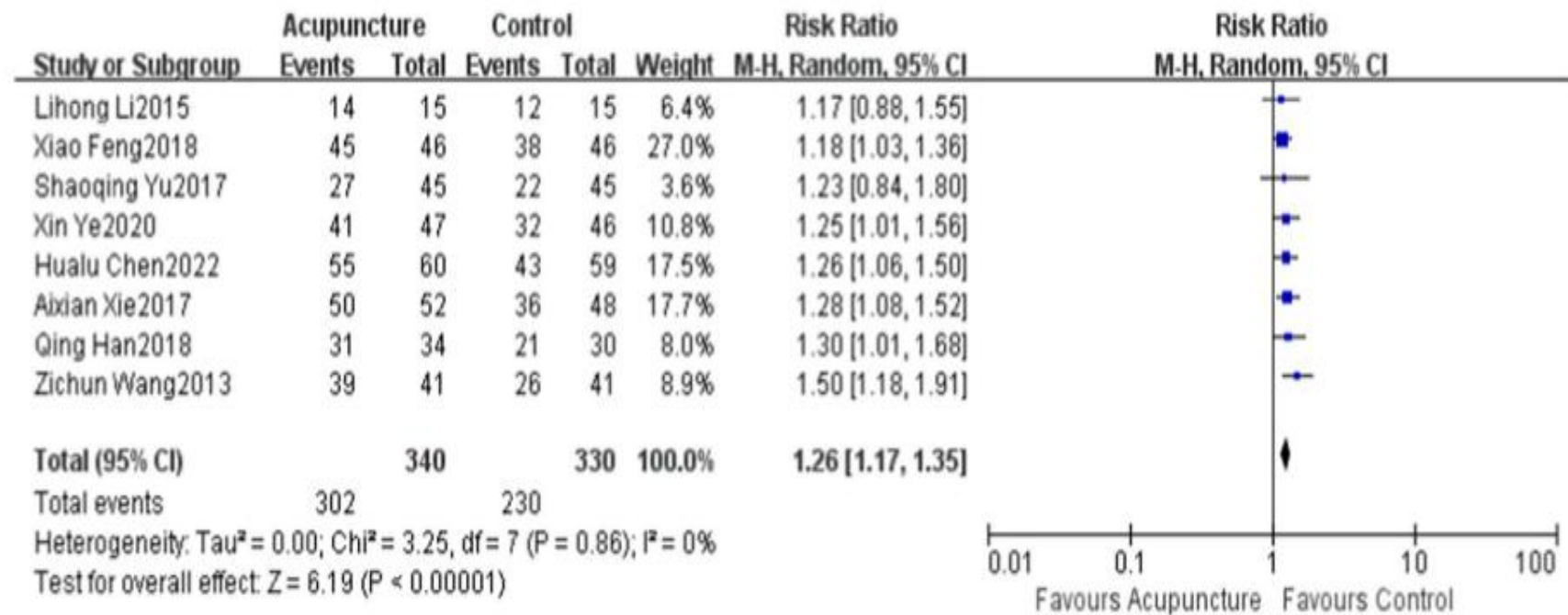


FIGURE 1
The Response rate to acupuncture compared to the control group in eight studies. CI, confidence interval; df, degree of freedom; M-H, Mantel-Haenszel test.

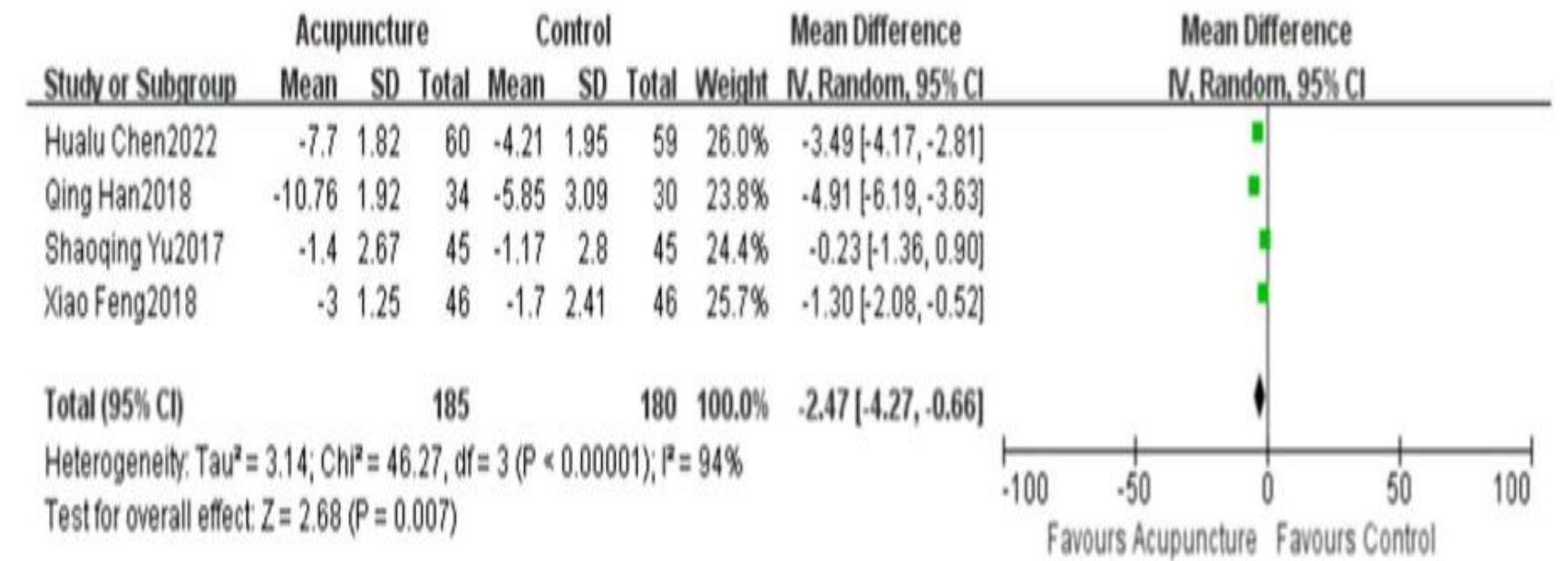


FIGURE 2
The Score of the TCSS compared to the control group in four studies.

KQ: 8 RCTs (670 bệnh nhân: Nhóm châm cứu có tỷ lệ hiệu quả **cải thiện triệu chứng tê, đau, yếu cơ** cao gấp **4.49 lần** nhóm chứng có YNTK

Điểm Toronto (TCSS, đánh giá triệu chứng thần kinh): Từ 4 RCTs 319 bệnh nhân cho thấy Châm cứu giảm điểm TCSS trung bình 2.47 điểm, cải thiện triệu chứng thần kinh (tê, đau, mất cảm giác), dù không đồng nhất cao có thể do sự khác biệt trong kỹ thuật châm cứu.

CHÂM CỨU TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TK NGOẠI BIÊN DO ĐTD Ở NCT: MỘT TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM & PHÂN TÍCH HỆ THỐNG

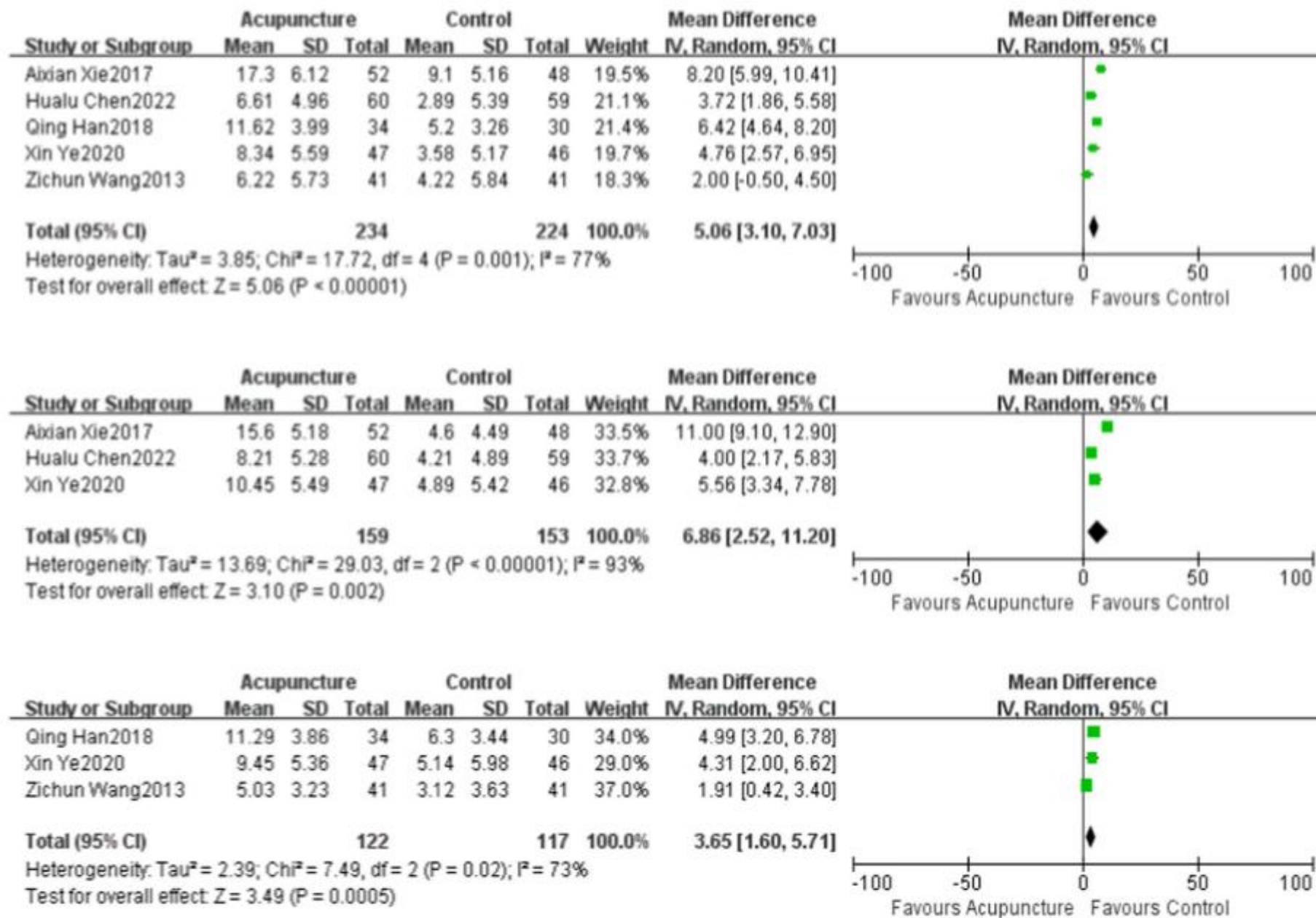


FIGURE 3
The Velocities of common peroneal nerve SNCV, the common peroneal nerve MNCV, and median nerve SNCV compared to the control group.

SNCV(CẢM GIÁC) dây TK chày trước: Từ 5 RCTs (458 bệnh nhân): cải thiện 5.06 m/s so với nhóm chứng.

MNCV (VẬN ĐỘNG) dây TK chày trước (common peroneal nerve): Từ 3 RCTs (312 BN): cải thiện 6.86 m/s so với nhóm chứng.

SNCV(Cảm giác) dây TK giữa: Từ 3 RCTs (239 BN) cho thấy châm cứu cải thiện tốc độ 3.65 m/s so với nhóm chứng.

ƯU ĐIỂM CỦA CHÂM CỨU TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TK NGOẠI BIÊN DO ĐTD

Cải thiện triệu chứng nhanh

- Giảm điểm TCSS từ 1-3 điểm, cải thiện triệu chứng tê, đau, yếu cơ trong 4-12 tuần.
- Nâng cao CLCS bệnh nhân DPN.

Tăng tốc độ dẫn truyền TK

- Tăng tốc độ dẫn truyền TK của dây chày và dây giữa.
- Hỗ trợ phục hồi chức năng cảm giác và vận động, giảm NC biến chứng

Bổ sung hiệu quả trên YHHĐ

- Tăng hiệu quả khi kết hợp với mecobalamin.
- Giảm phụ thuộc thuốc và hỗ trợ KSDH.

Ít tác dụng phụ

Ít hoặc không có TDP nghiêm trọng (chỉ đau nhẹ hoặc bầm tím tại huyết). Không gây rối loạn tiêu hóa, tổn thương gan

Dễ thực hiện & chi phí thấp

Ít xâm lấn, dễ áp dụng, đặc biệt với bệnh nhân cao tuổi.

[1] Yu, B., et al. (2021). Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 46, 585–598.

[2] Zhang, X., et al. (2024). Frontiers in Medicine, 11, 1339747.

[3] Zhang, X., et al. (2024). Frontiers in Medicine, 11, 1339747.

[4] Xu, L., et al. (2022). Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2022, 4251022.

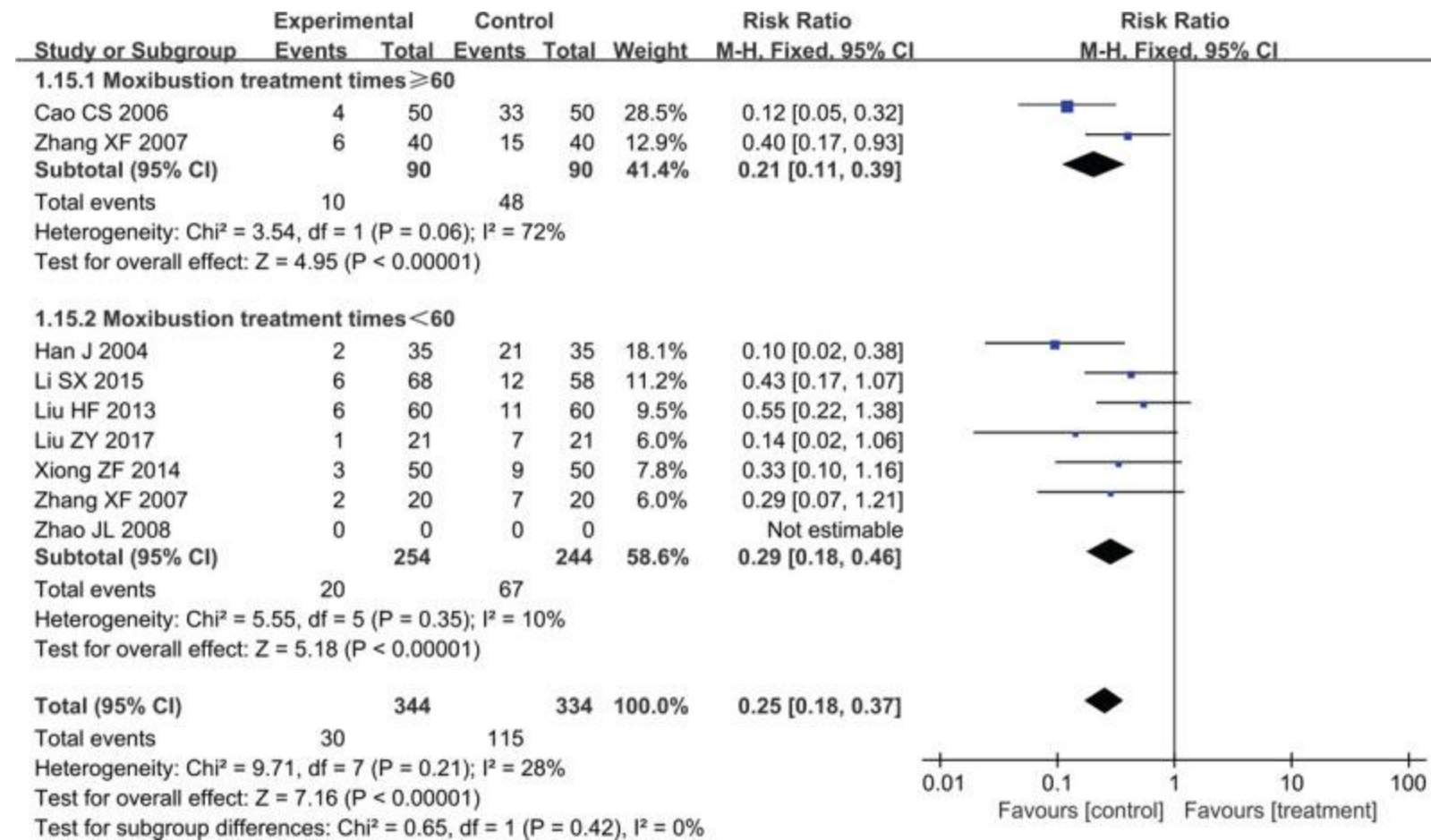
[5] Yu, B., et al. (2021). Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 46, 585–598.

CỨU NGẢI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TK NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ: MỘT TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH TỔNG HỢP THEO HƯỚNG DẪN CỦA PRISMA

Meta-Analysis > Medicine (Baltimore). 2020 Sep 25;99(39):e22286.

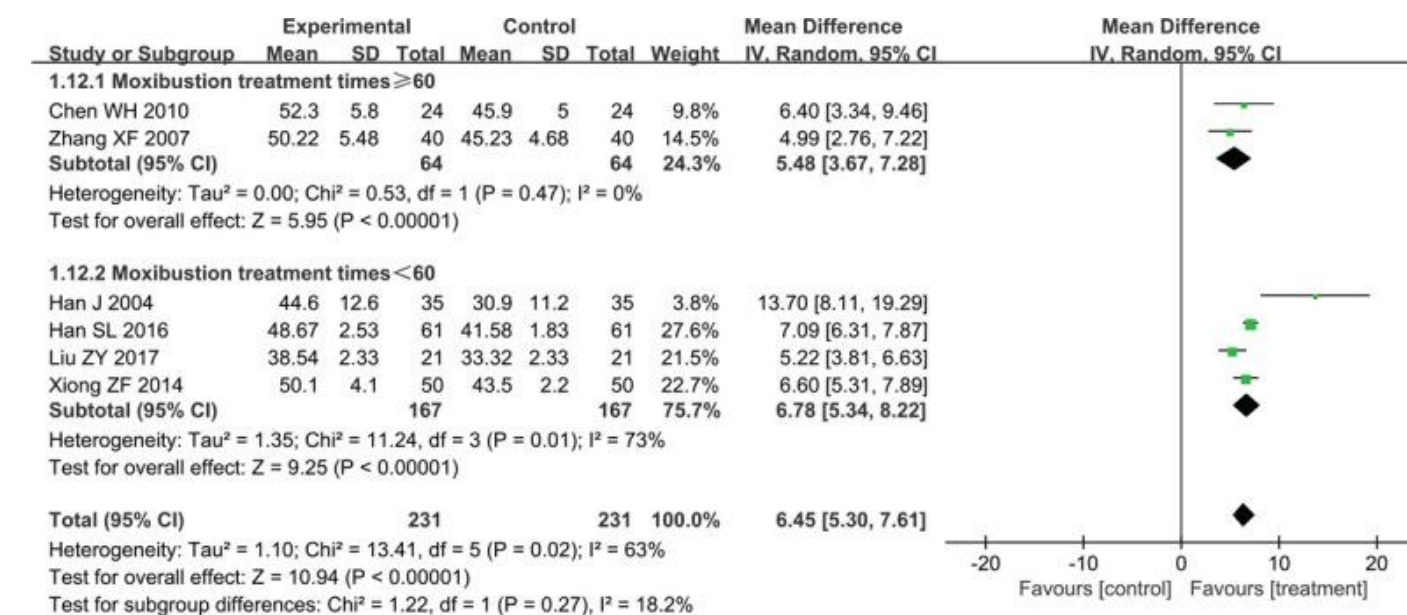
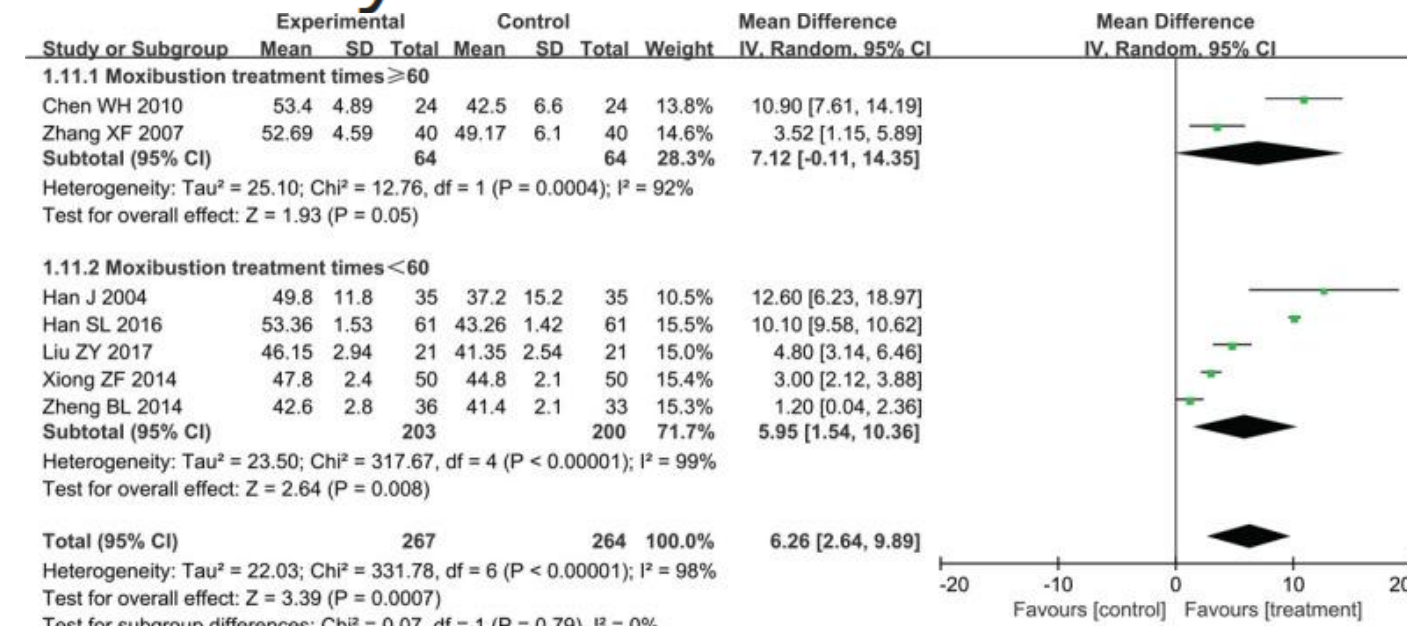
doi: 10.1097/MD.00000000000022286.

Moxibustion for the treatment of diabetic peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis following PRISMA guidelines



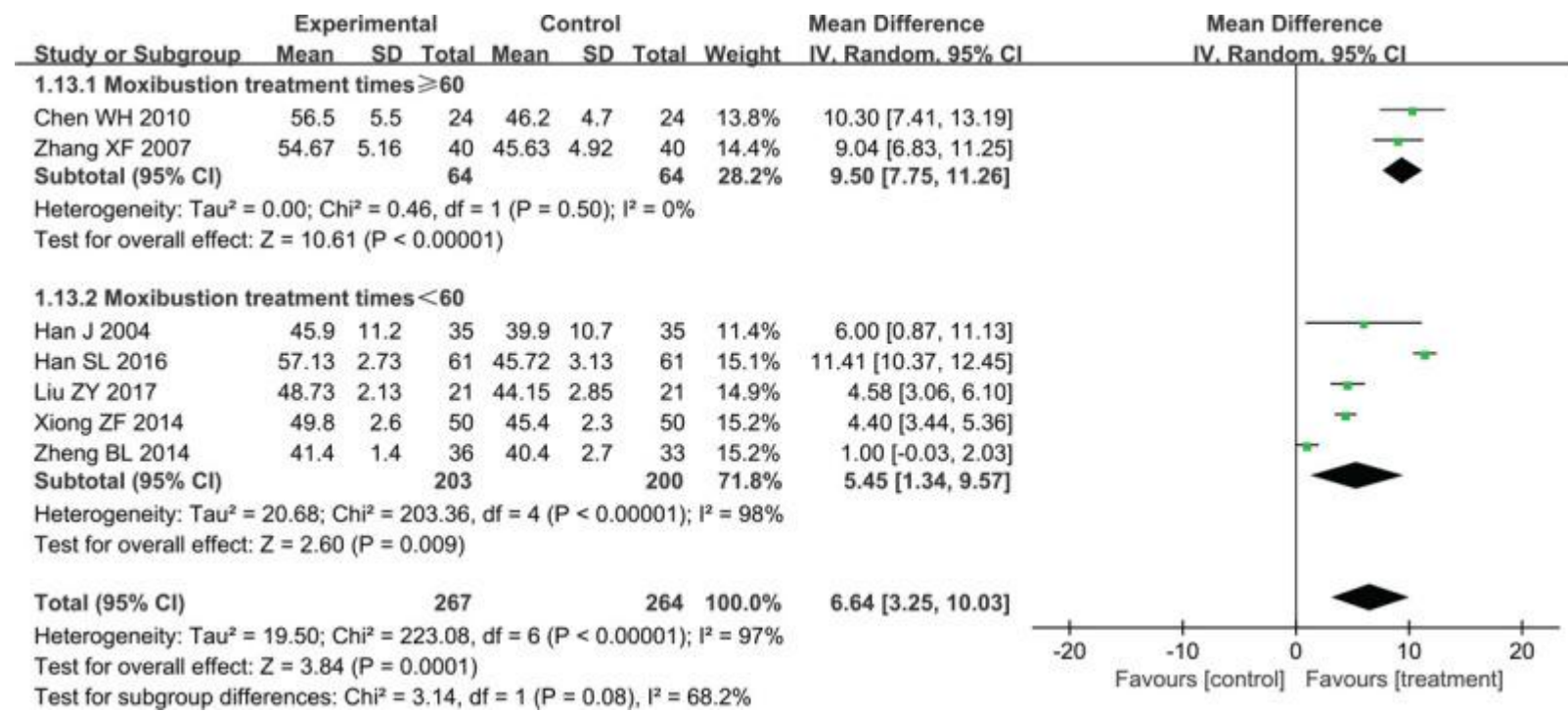
Nhóm cứu ngải đạt 81% hiệu quả so với 50% nhóm đối chứng.

MNCV dây TK giữa: MD = 6.26 m/s

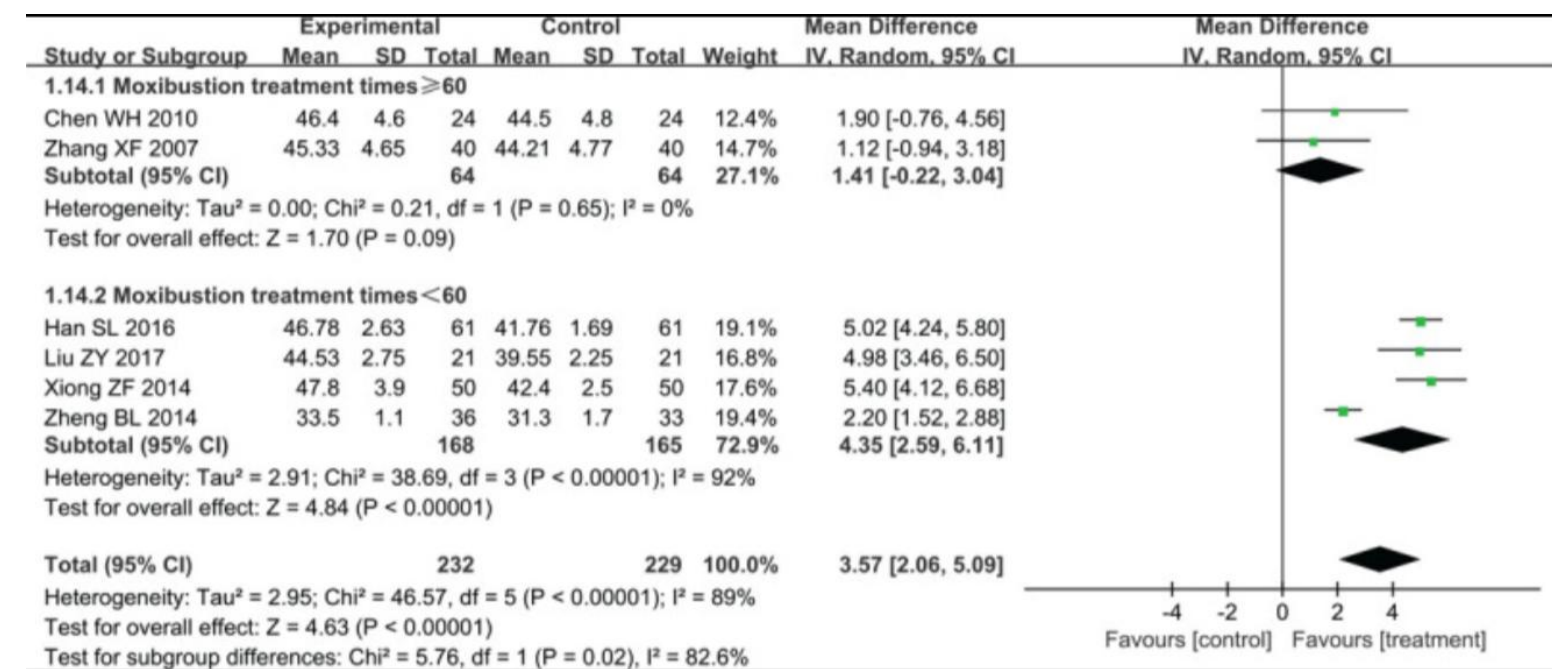


MNCV dây TK chày: MD = 6.45 m/s

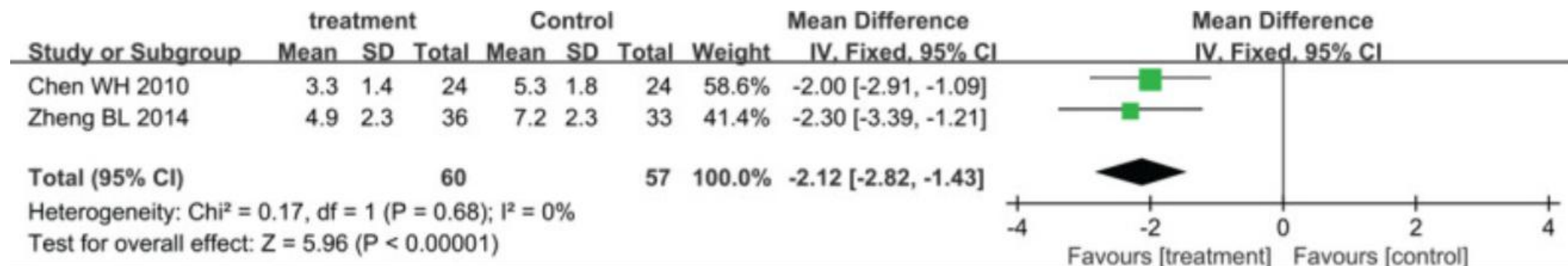
CỨU NGẢI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TK NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ: MỘT TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH TỔNG HỢP THEO HƯỚNG DẪN CỦA PRISMA



SNCV dây thần kinh giữa: MD = 6.64 m/s



SNCV dây thần kinh chày: MD = 3.57 m/s



Điểm TCSS: MD = -2.12. Giảm triệu chứng tê, đau, yếu cơ.

ƯU ĐIỂM CỦA CỨU NGẢI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TK NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ

Cải thiện triệu chứng nhanh

Giảm đáng kể các triệu chứng tê bì, đau rát, và yếu cơ ở bệnh nhân DPN, giúp cải thiện cảm giác và vận động.

Tăng tốc độ dẫn truyền TK

Tăng tốc độ dẫn truyền TK cảm giác và vận động, hỗ trợ phục hồi chức năng thần kinh.

Tăng chất lượng cuộc sống

Cải thiện CLCS thông qua giảm triệu chứng và tăng cường chức năng thể chất, tâm lý.

Ít tác dụng phụ

Liệu pháp không xâm lấn, an toàn, với tác dụng phụ tối thiểu, phù hợp cho bệnh nhân cao tuổi hoặc có bệnh lý nền.

Dễ thực hiện & chi phí thấp

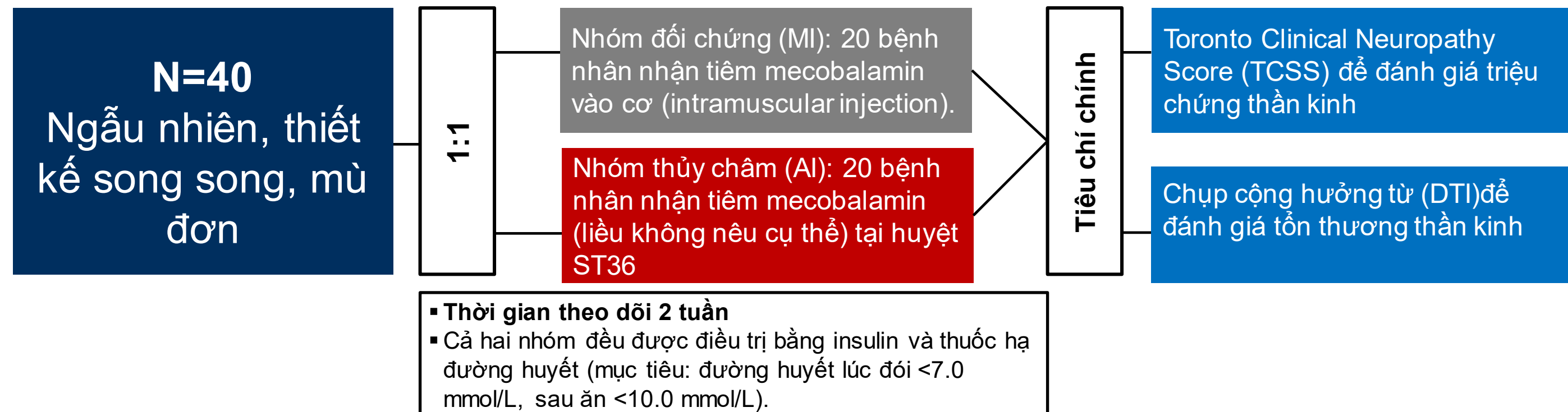
Dễ làm, không yêu cầu thiết bị phức tạp, có thể thực hiện tại PK hoặc hướng dẫn BN tự thực hiện tại nhà.

TÁC DỤNG CỦA TIÊM HUYỆT TỨC TAM LÝ (ST36) ĐỐI VỚI BỆNH LÝ THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTD QUA CHỤP ẢNH TENSOR KHUẾCH TÁN

► Med Sci Monit. 2022 Jun 29;28:e935979-1–e935979-7. doi: [10.12659/MSM.935979](https://doi.org/10.12659/MSM.935979)

Diffusion Tensor Imaging Evaluates Effects of Acupoint Injection at Zusanli (ST36) for Type 2 Diabetic Peripheral Neuropathy

[Yangkui Zhai](#) ^{1,C,E,G,*}, [Wenjuan Yu](#) ^{2,A,C,E,*}, [Wen Shen](#) ^{3,E,✉}, [Yan Zhang](#) ^{4,E}



BN DPN cho thấy Giá trị phân số dị hướng FA thần kinh thấp hơn và giá trị hệ số khuếch tán biểu kiến ADC cao hơn trong DTI-MRN

TÁC DỤNG CỦA THỦY CHÂM HUYỆT TỨC TAM LÝ (ST36) ĐỐI VỚI BỆNH LÝ THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTD QUA CHỤP ẢNH TENSOR KHUẾCH TÁN

Toronto Clinical Scoring System scores of both groups.

| Group | Acupoint injection | | Intramuscular injection | |
|------------|--------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| | Baseline | 14 th day | Baseline | 14 th day |
| TCSS score | 9.31±2.36 | 7.12±1.87 [#] | 9.34±2.54 | 7.86±2.11 [#] |

Fractional anisotropy values of both groups.

| Group | Acupoint injection | | Intramuscular injection | |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| | Baseline | 14 th day | Baseline | 14 th day |
| Common peroneal nerve | 0.22±0.05 | 0.36±0.04 ^{*#} | 0.22±0.04 | 0.31±0.05 [*] |
| Tibial nerve | 0.25±0.06 | 0.38±0.07 ^{*#} | 0.26±0.08 | 0.34±0.06 [*] |

Apparent diffusion coefficient (ADC) values of both groups.

| Group | Acupoint injection | | Intramuscular injection | |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| | Baseline | 14 th day | Baseline | 14 th day |
| Common peroneal nerve | 1.64±0.21 | 1.44±0.17 ^{*#} | 1.69±0.19 | 1.61±0.20 [*] |
| Tibial nerve | 1.82±0.18 | 1.54±0.22 ^{*#} | 1.81±0.18 | 1.60±0.17 [*] |

Điểm TCSS:

- Trước can thiệp: AI (9.31 ± 2.36), MI (9.34 ± 2.54).
- Sau 2 tuần: AI (7.12 ± 1.87), MI (7.86 ± 2.11).
- **Đánh giá:** Cả hai nhóm giảm điểm TCSS, nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$), cho thấy hiệu quả tương đương trong giảm triệu chứng thần kinh.

Độ phân hướng phân số (FA):

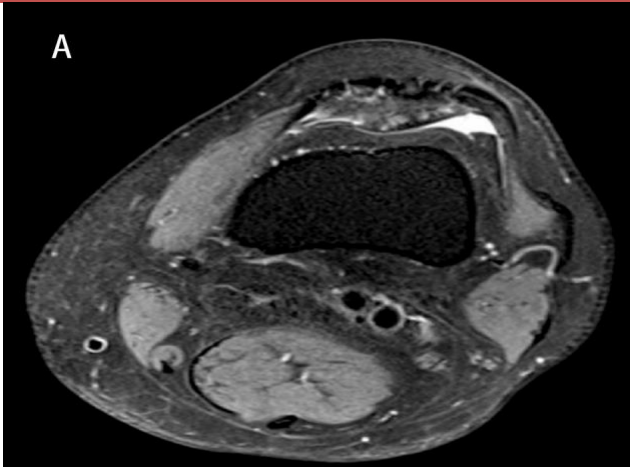
- Dây thần kinh mác chung: AI (0.36 ± 0.04), MI (0.31 ± 0.05), $p < 0.05$.
- Dây thần kinh chày: AI (0.38 ± 0.07), MI (0.34 ± 0.06), $p < 0.05$.
- **Đánh giá:** FA tăng đáng kể trong nhóm thủy châm, phản ánh cải thiện cấu trúc sợi thần kinh.

Hệ số khuếch tán biểu kiến (ADC):

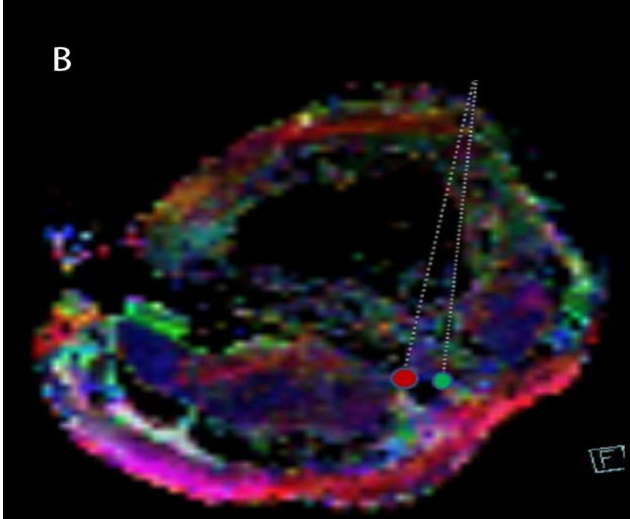
- Dây thần kinh mác chung: AI ($1.44 \pm 0.17 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$), MI ($1.61 \pm 0.20 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$), $p < 0.05$.
- Dây thần kinh chày: AI ($1.54 \pm 0.22 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$), MI ($1.60 \pm 0.17 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$), $p < 0.05$.
- **Đánh giá:** ADC giảm trong nhóm thủy châm, chỉ ra giảm tổn thương khuếch tán và cải thiện tính toàn vẹn thần kinh

ƯU ĐIỂM CỦA THỦY CHÂM TÚC TÂM LÝ (ST36) TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ

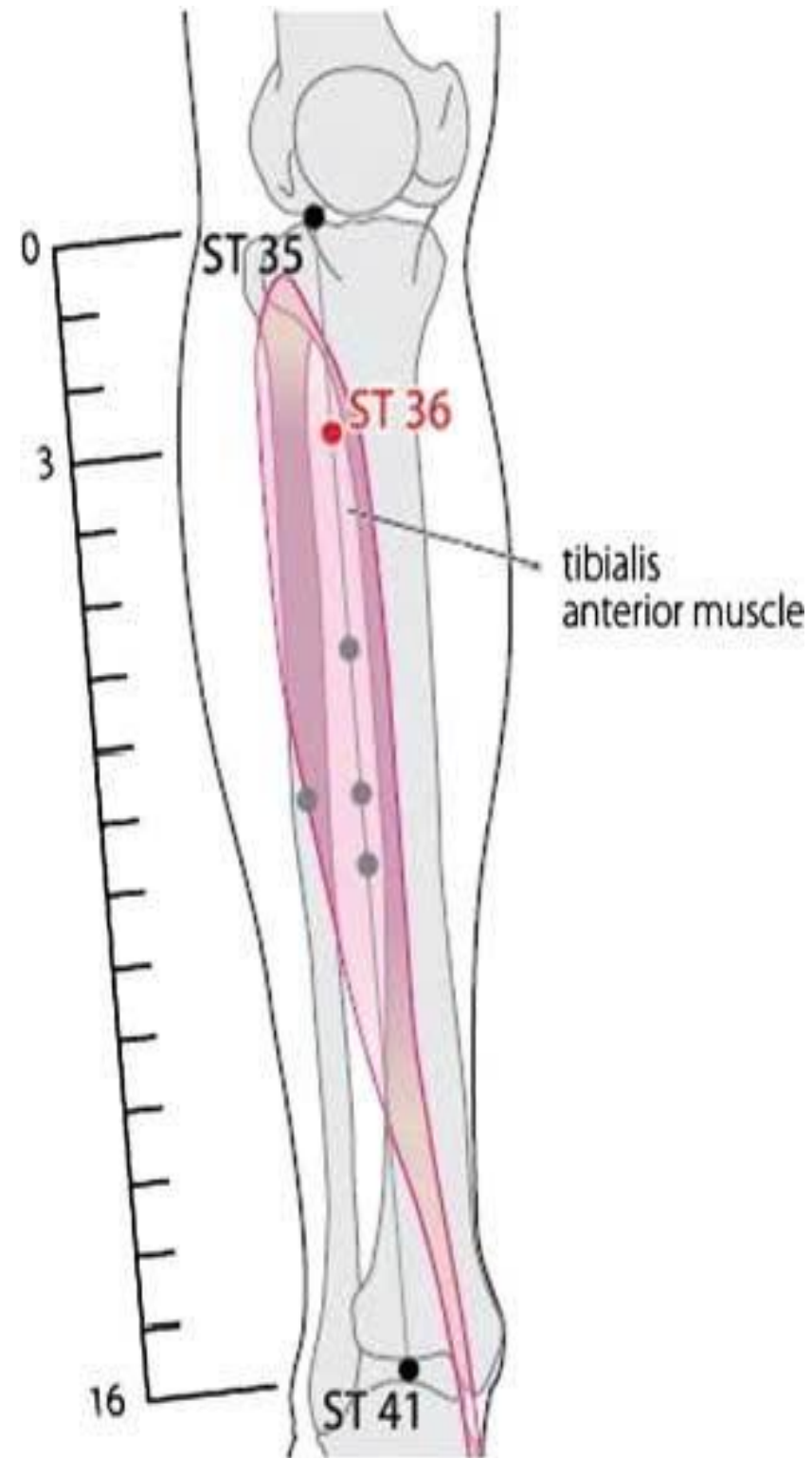
A: Hình ảnh T2 BN NHÓM THỦY CHÂM BAN ĐẦU



B: Bản đồ màu của chỉ phân số dị hướng



C: Bản đồ hệ số khuếch tán biểu kiến



- Nc cho thấy thủy châm mecobalamin tại huyết Túc tâm lý cải thiện DPN **thông qua giảm TCSS và thay đổi tích cực trong.**
- Giá trị phân số dị hướng **FA (tăng)** và hệ số khuếch tán biểu kiến **ADC (giảm)** trên **Cộng hưởng từ thần kinh (DTI-MRI).**
- **So với tiêm cơ, thủy châm cho thấy hiệu quả tốt hơn trong việc cải thiện tổn thương thần kinh.**

ƯU ĐIỂM CỦA THỦY CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TK NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ

Cải thiện triệu chứng nhanh

Giảm đáng kể các triệu chứng tê bì, đau rát, và yếu cơ ở bệnh nhân DPN, giúp cải thiện cảm giác và vận động.

Tăng tốc độ dẫn truyền TK

Tăng tốc độ dẫn truyền TK cảm giác và vận động, hỗ trợ phục hồi chức năng thần kinh.

Tăng cường tuần hoàn máu ngoại biên

Cải thiện lưu lượng máu đến chi, giảm thiếu máu cục bộ, hỗ trợ nuôi dưỡng dây thần kinh.

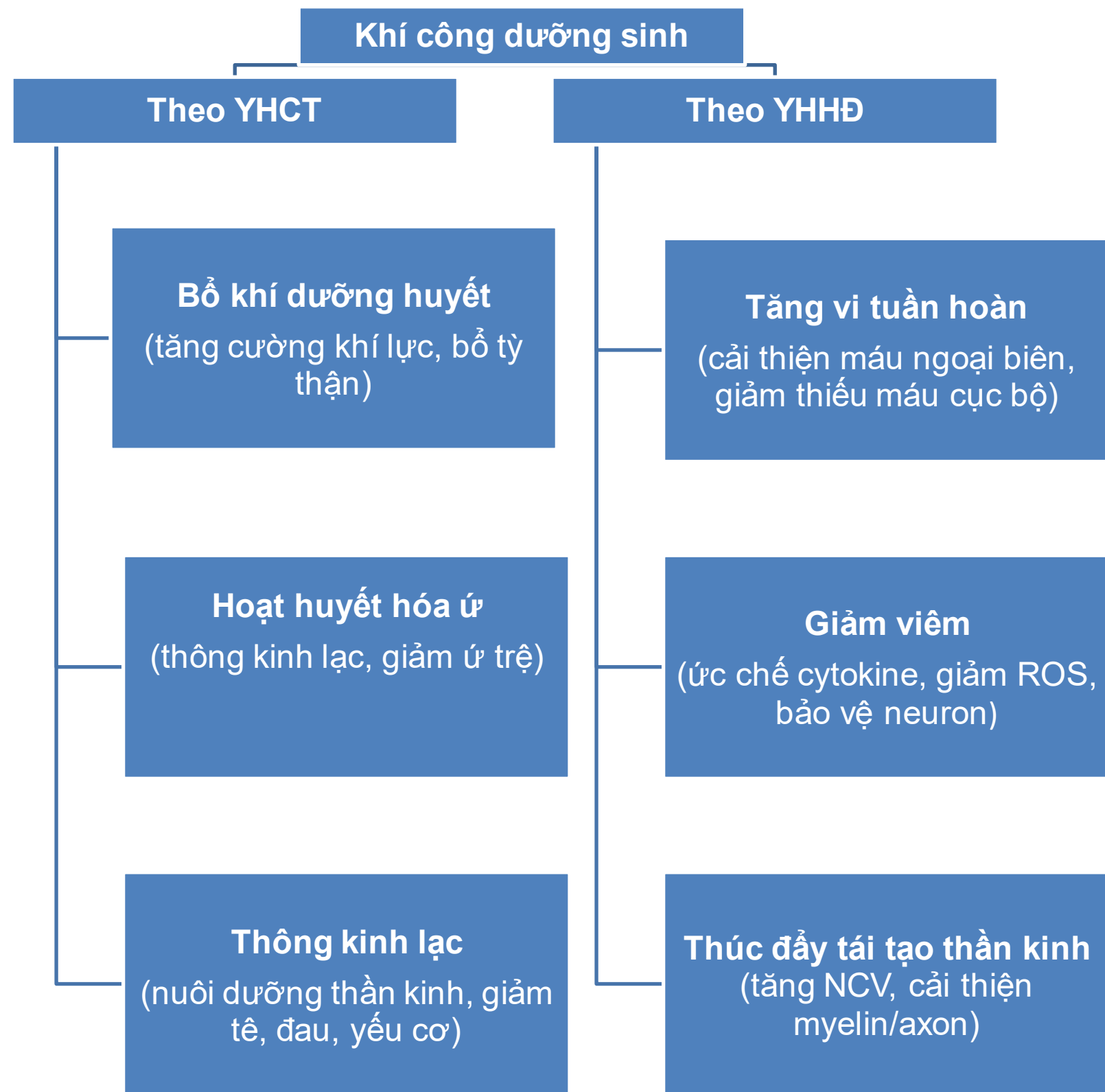
Ít tác dụng phụ

An toàn, với tác dụng phụ tối thiểu, phù hợp cho bệnh nhân DPN.

Dễ thực hiện & chi phí thấp

Dễ áp dụng.

KHÍ CÔNG DƯỠNG SINH THEO YHCT & YHHĐ TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ

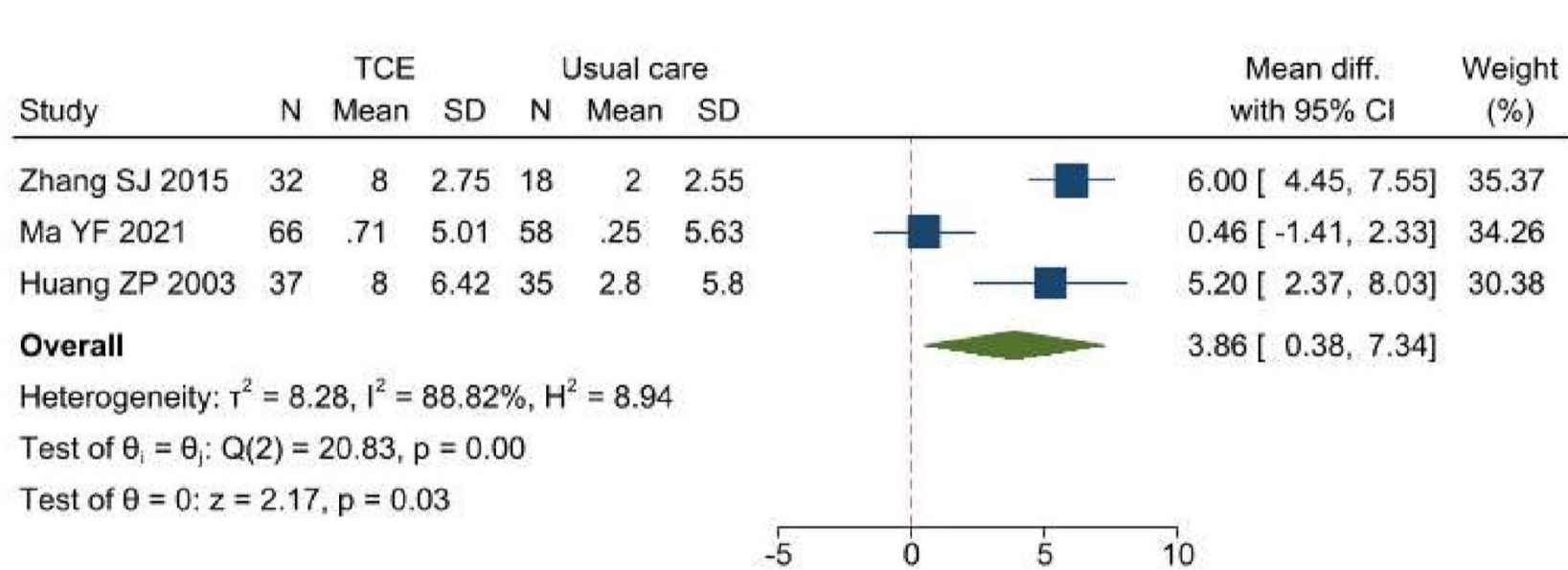


Li, R., et al. (2020). Effects of Tai Chi on patients with diabetic peripheral neuropathy: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(8), 711–719.
Zhou, H., et al. (2024). Advances of traditional Chinese medicine preclinical mechanisms and clinical studies on diabetic peripheral neuropathy. *Pharmaceutical Biology*, 62(1), 540–558.

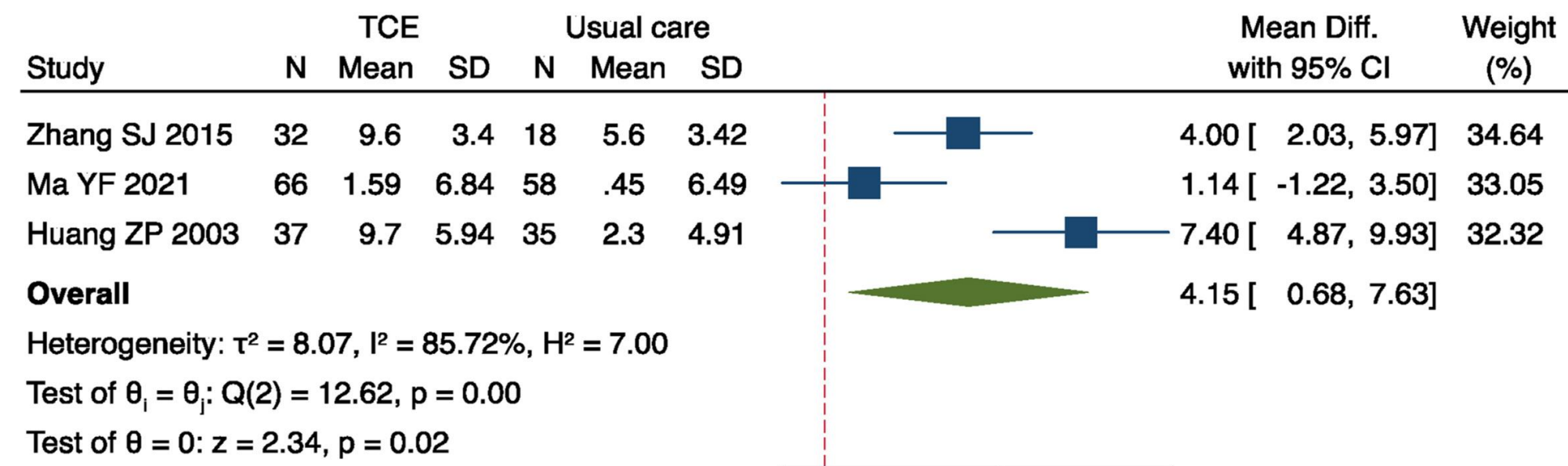
HIỆU QUẢ & AN TOÀN CỦA BÀI TẬP KHI CÔNG DƯỠNG SINH VỚI BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTDĐ : ĐÁNH GIÁ TỔNG HỢP VÀ PHÂN TÍCH HỆ THỐNG

Effects of traditional Chinese exercise on diabetes with neuropathy: A systematic review and meta-analysis

Junru Mao ^a, Anni Zhao ^a, Yiqing Cai ^b, Xin Liu ^{a c}  

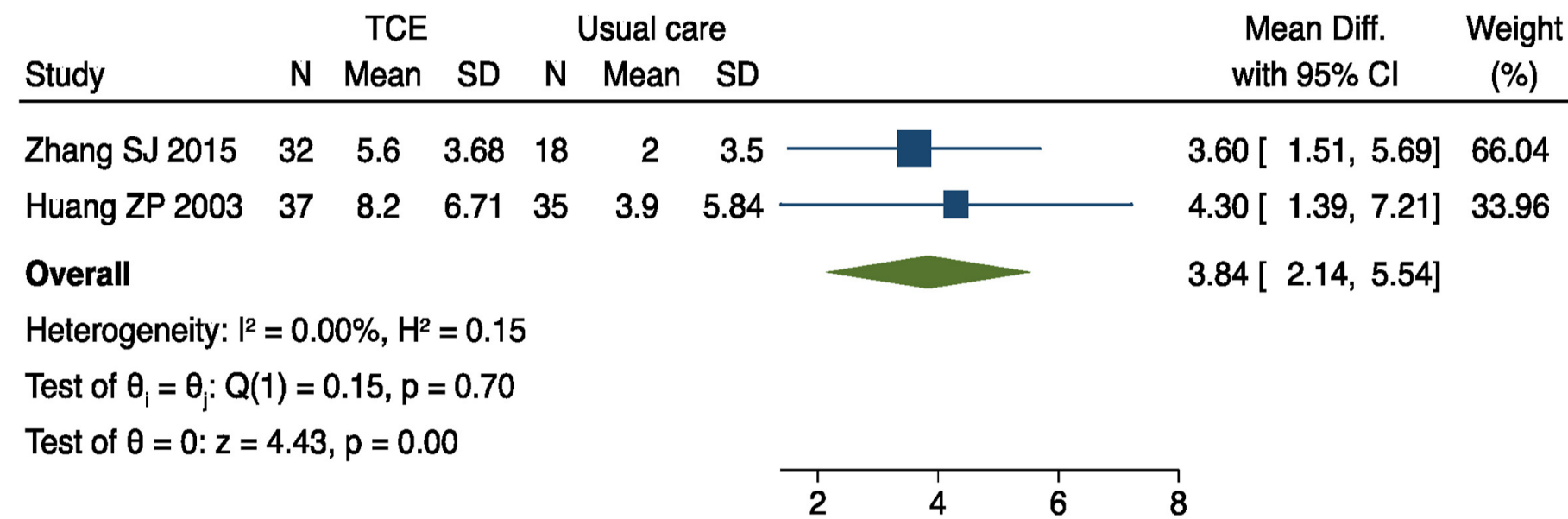


3 RCT cho thấy MNCV dây TK mắt: MD =3.86m/s



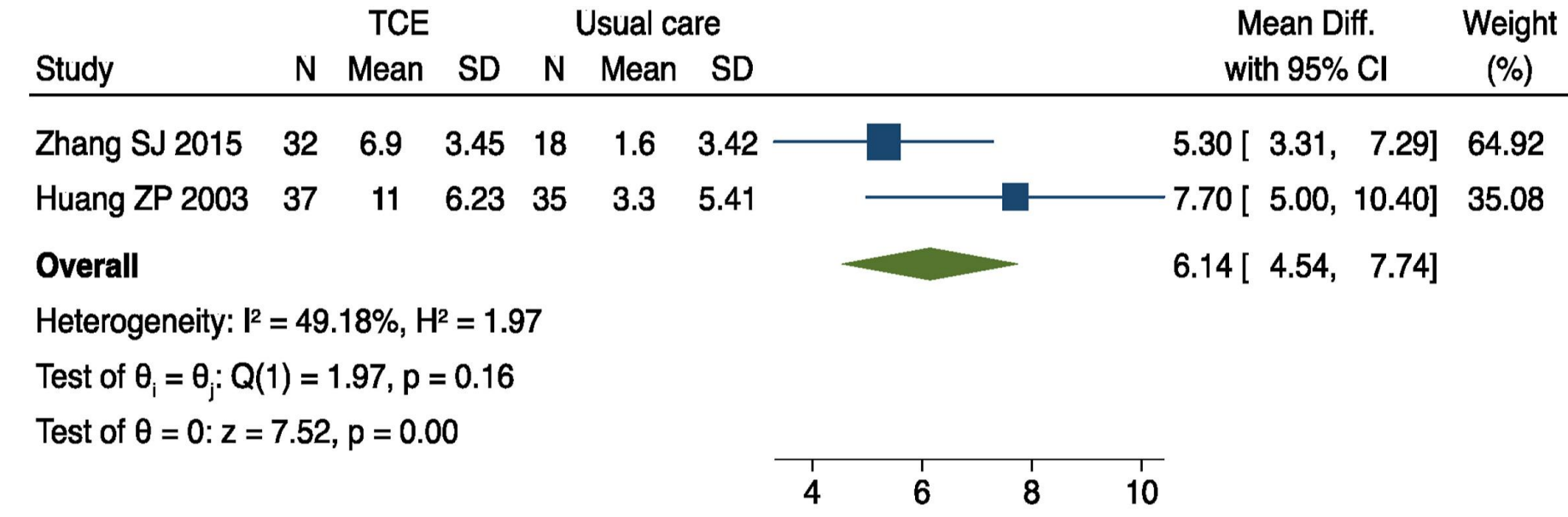
3RCT - SNCV dây TK cẳng chân: MD = 4.15 m/s

HIỆU QUẢ & AN TOÀN CỦA BÀI TẬP KHI CÔNG DƯỠNG SINH VỚI BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ : ĐÁNH GIÁ TỔNG HỢP VÀ PHÂN TÍCH HỆ THỐNG



Fixed-effects inverse-variance model

2 RCT - MNCV dây TK giữa: MD = 3.84m/s



Fixed-effects inverse-variance model

SNCV dây TK giữa: MD = 6.14m/s

- TCSS **giảm** đáng kể ở những bệnh nhân có tập **khí công dưỡng sinh**.
- Thang điểm bệnh lý TK ĐTĐ theo **Michigan** thì sau 12 tuần nhóm tập khí công dưỡng sinh **thấp hơn** đáng kể so với nhóm chăm sóc thông thường
- Một số RCT cho thấy nhóm BN tập khí công dưỡng sinh sẽ giúp thời gian đứng 1 chân lâu hơn so với nhóm chứng

ƯU ĐIỂM CỦA KHÍ CÔNG DƯỠNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TK NGOẠI BIÊN DO ĐTĐ

Cải thiện triệu chứng

Giảm tê bì, đau rát, và yếu cơ ở thông qua kích thích tuần hoàn và cải thiện dẫn truyền thần kinh.

Tăng tốc độ dẫn truyền TK

Cải thiện lưu lượng máu đến các chi, giảm tình trạng thiếu máu cục bộ ở dây TK, phục hồi chức năng thần kinh.

Cải thiện chất lượng cuộc sống

Nâng cao CLCS thông qua cải thiện chức năng thể chất, giảm đau, và tăng cường sức khỏe.

Cải thiện cân bằng và giảm té ngã

Giúp giảm căng thẳng, lo âu, cải thiện tâm trạng, hỗ trợ KS ĐH và giảm triệu chứng DPN.

Dễ thực hiện & chi phí thấp

Bài tập cường độ thấp, an toàn, phù hợp với bệnh nhân cao tuổi.

Li, R., et al. (2020). Effects of Tai Chi on patients with diabetic peripheral neuropathy: A randomized controlled trial.
Hung, J. W., et al. (2009). Effect of 12-week Tai Chi Chuan exercise on peripheral nerve modulation in patients with type 2 diabetes mellitus.
Ahn, S., & Song, R. (2012). Effects of Tai Chi Exercise on glucose control, neuropathy scores, balance, and quality of life in patients with type 2 diabetes and neuropathy.
Healing Taichi. (2024). Tai Chi for Type 2 Diabetes: Can Gentle Movements Improve Blood Sugar Control?
Fang, J. X., et al. (2024). Effects of an exercise intervention (Tai Chi) on diabet

KẾT LUẬN

- 1. YHCT** giúp cải thiện tuần hoàn, giảm tê bì, đau rát, hỗ trợ phục hồi thần kinh, đồng thời cải thiện sức khỏe tổng thể - tăng hiệu quả điều trị.
- 2. TĂNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG:** Kết hợp YHCT & YHHĐ giúp bệnh nhân giảm triệu chứng nhanh hơn, cải thiện cảm giác ở chi, tăng khả năng vận động và giảm căng thẳng tâm lý.
- 3. GIẢM TÁC DỤNG PHỤ:** YHCT có thể giảm sự phụ thuộc vào thuốc Tây cũng hạn chế tác dụng phụ: buồn nôn, mệt mỏi, ảnh hưởng đến chức năng gan thận.
- 4. CẦN GIÁM SÁT CHUYÊN MÔN:** Phải có sự phối hợp của bác sĩ chuyên khoa Nội Tiết và Bác sĩ YHCT để đảm bảo bệnh nhân được điều trị phù hợp, an toàn và tránh tương tác thuốc.
- 5. HIỆU QUẢ LÂU DÀI:** Kết hợp kiểm soát đường huyết chặt chẽ bằng YHHĐ với các PP YHCT giúp trì hoãn thời gian tiến triển biến chứng TKNB ở BN ĐTĐ.



THANK YOU