

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LIỆT NGOẠI VI DÂY THẦN KINH SỐ VII TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

PGS.TS. PHAN VIỆT NGA - *Bệnh viện Quân y 103*
BSCKI. BÙI THỊ THU HUYỀN - *Bệnh viện Quân y 105*
BS. LÊ TRUNG ĐỨC - *Bệnh viện Quân y 103*
Phản biện khoa học: PGS.TS. NGUYỄN MINH HIỆN
Chủ nhiệm Bộ môn Nội thần kinh, Học viện Quân y

TÓM TẮT: **Mục tiêu:** Đánh giá một số biến đổi lâm sàng trước và sau điều trị bệnh nhân liệt ngoại vi dây thần kinh số VII. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả và theo dõi kết quả điều trị ở 45 bệnh nhân liệt ngoại vi dây thần kinh số VII, tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 6/2017 đến tháng 4/2018. **Kết quả:**

- Các nguyên nhân gây bệnh: nguyên phát 60%; do zona hạch gối 17,8%; do chấn thương 2,2% và không rõ nguyên nhân 20%.

- Lâm sàng bệnh nhân trước điều trị: rối loạn chức năng vận động 100%; rối loạn cảm giác vùng chi phối của dây thần kinh số VII 40%; rối loạn chức năng thực vật 42%. Có 77,8% bệnh nhân được điều trị ngay từ tuần đầu tiên sau khởi phát bệnh.

- Kết quả điều trị: 31,1% khỏi hoàn toàn; 66,7% cải thiện rõ rệt các triệu chứng.

Từ khóa: Dây thần kinh số VII, liệt ngoại vi.

ABSTRACT: Objective: To evaluate some clinical changes before and after treatment of patients with peripheral facial nerve paralysis. **Subjects and methods:** Prospective, descriptive study and observation of the treatment results of 45 patients with peripheral facial nerve paralysis at the Department of Neurology, Military hospital 103 from June 2017 to April 2018. **Results:**

- The causes of disease: Primary facial nerve palsy accounted for 60% of patients. Another causes were zoster of geniculate ganglion (17.8%), trauma (2.2%) and unknown cause 20%.

- The clinical features of patients before treatment: 100% of patients with dysfunction of movement; sensory disturbance of the distributive zone of nerve VII 40%; neurovegetative dysfunction 42%. There were 77.8% of patients treated at the first week after beginning of disease.

- The results of treatment: There were 31.1% of patients recovered completely, 66.7% significantly improved the symptoms.

Keywords: Facial nerve VII, peripheral paralysis.

Chịu trách nhiệm nội dung: PGS.TS. Phan Việt Nga, Email: dr.vietnga@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/12/2017; mời phản biện khoa học: 03/01/2018; chấp nhận đăng: 30/01/2018.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Dây thần kinh số VII là dây thần kinh hỗn hợp, có chức năng chính là chi phối vận động cơ bám da mặt và kiểm soát cơ biểu hiện cảm xúc trên khuôn mặt. Liệt ngoại vi dây thần kinh số VII không hiếm gặp trên lâm sàng, có thể do nhiều nguyên nhân, hay gặp nhất là liệt do lạnh (còn gọi là liệt Bell, chiếm từ 60-80%). Nếu được phát hiện và điều trị sớm, bệnh có thể khỏi hoàn toàn. Những trường hợp đến muộn, không được điều trị đúng ngay từ đầu sẽ có nguy cơ cao để lại di chứng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến thẩm mỹ và nghề nghiệp của bệnh nhân (BN).

Hiện chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về bệnh lý của dây thần kinh số VII nói chung và theo dõi kết quả điều trị nói riêng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên

cứu với mục tiêu tìm hiểu lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân liệt ngoại vi dây thần kinh số VII, tại Bệnh viện Quân y 103.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

45 BN có chẩn đoán và được điều trị liệt ngoại vi dây thần kinh số VII, tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 6/2017-4/2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả và theo dõi dọc. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các bước tiến hành nghiên cứu: tất cả BN vào viện với chẩn đoán liệt ngoại vi dây thần kinh số VII đều được khám xét, ghi nhận các dấu hiệu, triệu

chứng lâm sàng trước và sau điều trị theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN: tuổi, giới tính, nguyên nhân và thời gian mắc bệnh.

+ Triệu chứng chức năng của dây thần kinh số VII: chức năng vận động (trạng thái động và tĩnh) của các nhánh theo chi phối từng nhóm cơ (cơ trán, cơ

vòng mi, cơ vòng miệng); dấu hiệu Charlier Bell, dấu hiệu Souques; chức năng cảm giác (vị giác), cảm giác ống tai ngoài; chức năng phản xạ giác mạc, mũi-mi, thị-mi; chức năng thực vật (bài tiết nước bọt và nước mắt qua hồi BN).

+ Đánh giá hiệu quả điều trị qua cải thiện chức năng dây thần kinh số VII trước và sau điều trị, theo thang điểm House-Brackmann (HB) [6].

Tiêu chuẩn đánh giá lâm sàng theo thang điểm House-Brackmann.

Độ	Chức năng	Đối xứng khi nghỉ	Mắt	Miệng	Trán
HBI	Bình thường	Bình thường	Bình thường	Bình thường	Bình thường
HBII	Nhẹ	Bình thường	Mắt dễ dàng nhắm kín hoàn toàn	Mắt cân xứng nhẹ	Chức năng còn phù hợp
HBIII	Vừa	Bình thường	Mắt nhắm kín hoàn toàn khi gắng sức	Khi gắng sức các chức năng ảnh hưởng nhẹ	Mờ hoặc mất nhãn trán
HBIV	Nặng	Bình thường	Mắt nhắm không kín	Mắt đối xứng cả khi gắng sức	Không nhăn trán được
HBV	Rất nặng	Mất đối xứng	Mắt nhắm không kín	Cơ miệng vận động rất nhỏ	Không nhăn trán được
HBVI	Liệt hoàn toàn				

- Điều trị BN theo phác đồ thống nhất (đã được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Quân y 103 thông qua), gồm: Solumedrol (Methylprednisolone 40mg), tiêm tĩnh mạch chậm 1 lọ/ngày trong 3-5 ngày; Nivalin (Galantamin hydrobromide 2,5mg), ngày 2 ống tiêm bắp sáng/chiều trong 12 ngày; Nucleo-CMP forte 1 ống/ngày tiêm bắp trong 12 ngày; Vinpocetine 10mg/ ngày tiêm bắp trong 12 ngày; Neurobion uống 2 viên/ ngày sáng/chiều trong 12 ngày [1].

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học Bộ môn. Tất cả các BN đều đồng ý tham gia nghiên cứu; mọi thông tin thu thập từ BN chỉ sử dụng vào mục đích điều trị và nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm chung của BN:

3.1.1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính (n = 45):

Tuổi và giới tính		Số BN	Tỉ lệ
Tuổi	Dưới 20 tuổi	6	13,3%
	Từ 21-49 tuổi	21	46,7%
	Từ 50-69 tuổi	14	31,1%
	Trên 70 tuổi	4	8,9%
Giới tính	Nam	29	64,4%
	Nữ	16	35.6%

BN phân bố từ 18-74 tuổi, nhiều nhất ở đội tuổi từ 21-49 (46,7%), phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác, như Vũ Thị Thu [4], Lê Văn Thành [3], Bạch Thanh Thủy [2].

Tỉ lệ BN nam/nữ là 1,8, song với mẫu nghiên cứu

chưa lớn (45 BN), thực hiện tại bệnh viện quân y (có đối tượng phục vụ chủ yếu là bộ đội), sự chênh lệch về giới tính của BN trong bệnh lý này cần tiếp tục được nghiên cứu thêm.

3.1.2. Nguyên nhân gây liệt (n = 45):

Nguyên nhân	Số BN	Tỉ lệ
Nguyên phát	27	60,0%
Do chấn thương	1	2,2%
Do zona hạch gối	8	17,8%
Không rõ nguyên nhân	9	20,0%

Trong số 45BN nghiên cứu, chúng tôi gặp nguyên nhân do nguyên phát (liệt Bell) chiếm 80%; do zona hạch gối 17,8%, do chấn thương 2,2% và không rõ nguyên nhân 20%.

Kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác cũng đều cho thấy nguyên nhân hay gặp nhất là do lạnh, dao động từ 60-80% [2], [5], [6].

3.1.3. Thời gian từ khi khởi phát đến khi vào viện (n = 45):

Thời gian vào viện	Số BN	Tỉ lệ
Dưới 1 tuần	35	77,8%
Từ 1-2 tuần	6	13,3%
Trên 2 tuần	4	8,0%

BN nhập viện điều trị chủ yếu ở tuần đầu tiên kể từ khi khởi phát bệnh (chiếm 77,8%). Trong nghiên cứu của Cipaciu D, số BN liệt ngoại vi dây thần kinh số VII nhập viện trong tuần đầu khởi phát bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất (62%) [5].

3.2. Đánh giá kết quả điều trị:

3.2.1. Đánh giá qua biến đổi lâm sàng (n = 45):

Triệu chứng hay gặp			Trước điều trị		Sau điều trị	
			Số BN	Tỉ lệ	Số BN	Tỉ lệ
Nếp nhăn trán	Bình thường		0	0	14	31,1%
	Mờ		16	35,6%	31	68,9%
	Mắt		29	64,4%	0	0
Nhắm mắt không kín	Charles Bell	Có	38	84,4%	14	31,1%
		Không	7	15,6%	31	68,9%
	Souques	Có	7	15,6%	0	0
		Không	38	84,4%	45	100%
Nhe răng miệng lệch	Có		45	100%	12	26,7%
	Không		0	0	33	73,3%
Rối loạn thính giác	Có		11	24,4%	2	4,4%
	Không		34	75,6%	43	95,6%
Rối loạn cảm giác ống tai ngoài	Có		7	15,6%	0	0
	Không		38	84,4%	45	100%
Rối loạn tiết lệ	Có		10	22,2%	0	0
	Không		35	77,8%	45	100%
Rối loạn bài tiết nước bọt	Có		9	20%	0	0
	Không		36	80%	45	100%

Rối loạn chức năng vận động cơ bám da mặt gặp ở 100% BN. Rối loạn chức năng cảm giác ở vùng phân bố của dây thần kinh số VII chiếm 40% và 42% BN có rối loạn chức năng thực vật.

Dây thần kinh số VII là một dây thần kinh hỗn hợp, có đầy đủ các chức năng vận động, phân xạ, cảm giác và thực vật (nhánh VII'). Tùy vào từng vị trí tổn thương mà các chức năng tương ứng bị rối loạn. Đánh giá sự hồi phục chức năng dây thần kinh số VII chủ yếu dựa trên sự cải thiện sức cơ nhóm cơ vòng mắt và vòng miệng. Trong nghiên cứu này, sự phục hồi sau điều trị của cơ vòng mắt là 68,9% và cơ vòng miệng là 73,3%.

3.2.2. Đánh giá theo thang điểm HB (n=45):

Thang điểm HB	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số BN	Tỉ lệ	Số BN	Tỉ lệ
HBI (bình thường)	0	0	14	31,1%
HBII (nhẹ)	0	0	30	66,7%
HBIII (vừa)	8	17,8%	1	2,2%
HBIV (nặng)	19	42,2%	0	0
HBV (rất nặng)	18	40,0%	0	0
HBVI (liệt hoàn toàn)	0	0	0	0

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm House-Brackmann để đánh giá mức độ liệt ngoại vi dây thần kinh số VII [6], trong đó số trường hợp nặng và rất nặng trước điều trị chiếm 82,2%. Các

triệu chứng cải thiện rõ rệt sau quá trình điều trị, số BN liệt nặng và rất nặng đã hồi phục về mức độ bình thường (khỏi hoàn toàn) là 14 người (chiếm 31,1%) và mức độ nhẹ (các triệu chứng cải thiện rõ) là 30 người (chiếm 66,7%).

Nghiên cứu của Cirpaci D theo dõi trên 86 BN liệt ngoại vi dây thần kinh số VII từ tháng 1/2005 đến 12/2009 (nguyên nhân 81% do lạnh, 7% do zona hạch gối), kết quả khỏi hoàn toàn 12%, cải thiện rõ rệt các triệu chứng 78%[5].

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 45 BN liệt ngoại vi dây thần kinh số VII, điều trị tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, chúng tôi kết luận:

- Đặc điểm lâm sàng: BN phân bố từ 20-74 tuổi, nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 21-49 tuổi (46,7%); tỉ lệ BN nam/nữ là 1,8. Đa số các BN liệt dây VII ngoại vi nguyên phát (60%) và được điều trị ngay từ tuần đầu tiên sau khởi phát (77,8%). Tỉ lệ BN có rối loạn chức năng vận động là 100%, có rối loạn cảm giác vùng chi phối của dây thần kinh số VII là 40% và có rối loạn chức năng thực vật là 42%.

- Kết quả điều trị đánh giá theo thang điểm House Brackmann: khỏi hoàn toàn 31,1%, các triệu chứng cải thiện rõ 66,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ môn Nội Thần kinh, Học viện Quân y (2007), *Bệnh học thần kinh dùng cho sau đại học*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
2. Bạch Thanh Thủy (1995), *Phản xạ nháy mắt: giá trị bình thường và bệnh lý trong liệt ngoại vi dây thần kinh số VII*, Luận văn thạc sĩ y khoa, Học viện Quân y.
3. Lê Văn Thành (2007), *Đánh giá quá trình phục hồi trên BN liệt ngoại vi dây thần kinh số VII do lạnh, điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm qua phản xạ nháy mắt*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp 2.
4. Vũ Thị Thu (2007), *Nghiên cứu một số đặc điểm điện sinh lý thần kinh ở BN tổn thương dây thần kinh số VII*, Luận văn thạc sĩ y khoa.
5. Khuyến cáo của Hội Thần kinh Mỹ (2017), Corticoides liệu pháp trong điều trị liệt Bell.
6. Cirpaci D, Goanta C.M (2014), *Bell's palsy: data from a study of 70 cases*.
7. House J.W, Brackmann D.E (1985), "Facial nerve grading system", *Otolaryngol Head Neck Surg*. 93: 146-147.
8. Sullivan F.M, Swan I.R, Donnan P.T, Morrison J.M, Smith B.H (2007), *Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy*. □