

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI VI DO LẠNH BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VỚI SIÊU ÂM

BSCCKII. LÊ HỮU THUYỀN
Viện Y học Phòng không - Không quân

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị trên 42 bệnh nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Viện Y học Phòng không - Không quân, từ tháng 3/2017 đến tháng 10/2020. Nhóm nghiên cứu (21 bệnh nhân) điều trị bằng điện châm kết hợp với siêu âm; nhóm đối chứng (21 bệnh nhân) điều trị bằng điện châm kết hợp với hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt.

Kết quả: Đa số bệnh nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng trên 60 tuổi (đều chiếm 47,6%), gặp nữ giới (đều chiếm 57,15%), thời gian mắc bệnh chưa quá 10 ngày (80,95% và 76,19%). Kết quả điều trị chung: 100% bệnh nhân cả 2 nhóm đều khỏi và đỡ; trong đó, tỉ lệ khỏi ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng (66,7% so với 57,2%). Không trường hợp nào gặp tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Liệt nửa mặt, dây thần kinh số VII, điện châm, siêu âm.

ABSTRACT: To conduct the prospective study, comparison before and after treatment on 42 patients who suffered from peripheral VII (facial) nerve palsy due to cold, being treated at Traditional Medicine Department at Air Defense-Air Force Medical Institute from March 2017 to October 2020. Study group consisted of 21 patients, the treatment regiment for this group was: electroacupuncture combined with therapeutic ultrasound; Control group included 21 patients, the treatment was: electroacupuncture, infrared, acupressure massage.

Results: showed that most of the patients' age in both groups were over 60 years old (occupied 47,6%), female patients accounted for 57,15%; the amount of time after being infected was less than 10 days (80,95% in study group and 76,19% in control group). Average treatment results were: All 42 patients felt better and got full recovery from the disease, the percentage of recuperation in study group was higher than that in control group (66,7% compared to 57,2%, respectively). No records of complications found during treatment.

Keywords: Hemifacial paralysis, VII nerve palsy, electroacupuncture, ultrasound.

Chịu trách nhiệm nội dung: BSCCKII. Lê Hữu Thuyền, Email: thuyenbscc@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/6/2022 ; mời phản biện khoa học: 7/2022; chấp nhận đăng: 15/8/2022.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh là một bệnh thường gặp trong các bệnh của dây thần kinh sọ não. Bệnh gặp ở mọi đối tượng, không phân biệt giới tính, tuổi đời. Biểu hiện chính của bệnh là liệt nửa mặt, mắt bên bệnh không nhắm kín, méo miệng, nhân trung lệch về bên liệt... Bệnh không gây nguy hiểm đến tính mạng, nhưng có thể để lại di chứng, ảnh hưởng tới thẩm mỹ nếu không được điều trị đúng cách, kịp thời [5], [7]. Theo y học cổ truyền, liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh thuộc phạm trù "Trúng phong kinh lạc", bệnh danh "Khẩu nhãn oa tà".

Từ xưa đến nay, Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về bệnh và các phương pháp điều trị y học cổ truyền liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh, như

phương pháp dùng thuốc uống, bôi, đắp... bằng các chế phẩm dược liệu; phương pháp không dùng thuốc (cứu ngải, hào châm, điện châm, thủy châm); vật lý trị liệu (xoa bóp bấm huyệt, tia hồng ngoại)... [1], [4].

Thời gian qua, Khoa Y học cổ truyền, Viện Y học Phòng không - Không quân đã áp dụng thành công nhiều phương pháp điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi. Đặc biệt, Khoa áp dụng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh đạt kết quả tốt, song chưa có nghiên cứu thống kê cụ thể. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh bằng phương pháp điện châm kết hợp với siêu âm, tại Viện Y học Phòng không - Không quân.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

42 bệnh nhân (BN) chẩn đoán xác định liệt dây thần kinh số VII ngoại vi, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Viện Y học Phòng không - Không quân, từ tháng 3/2017 đến tháng 10/2020.

Loại trừ các BN liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do viêm nhiễm, chấn thương hoặc nguyên nhân khác; BN mắc kèm theo bệnh lý cấp tính hoặc mạn tính đang điều trị chưa ổn định, BN không tình nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- Chẩn đoán liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh theo bảng chẩn đoán lâm sàng của Hồ Hữu Lương [6]: liệt 1/2 mặt, liệt rất rõ cả trên và dưới mặt, mắt cân xứng hai bên mặt, mắt bên liệt nhắm không kín, giảm hoặc mất hoàn toàn sức co của cơ nhai, dấu hiệu Charler - Bell dương tính...

- BN nghiên cứu được chia làm 2 nhóm:

+ Nhóm đối chứng (nhóm 1): gồm 21 BN, điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp hồng ngoại, xoa bóp bấm huyệt.

+ Nhóm nghiên cứu (nhóm 2): 21 BN, điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm.

- Phương pháp điện châm điều trị: sử dụng máy điện châm M8 do Việt Nam sản xuất. Đặt tần số cố định, với tần số tã từ 5-10Hz, tần số bổ từ 1-3Hz; cường độ nâng dần từ 0-150 microAmpe (tùy theo mức độ chịu đựng của BN). Điện châm các huyệt bên liệt: Toàn túc, Tỉnh minh, Dương bạch, Ngư yêu, Giáp sa, Địa thương, Ấp phong và huyệt Hợp cốc bên đối diện. Thời gian: điều trị 25 phút x 1 lần/ngày, liên tục trong 14 ngày [4].

- Phương pháp siêu âm điều trị: sử dụng máy siêu âm điều trị ES-2, tần số trung bình 3MHz, cường độ trung bình từ 0,5-1,2 W/cm², thuốc siêu âm (Gel). Lựa chọn vùng má bên liệt, di chuyển

xoắn ốc tịnh tiến đầu phát siêu âm. Thời gian siêu âm: 15 phút x 1 lần/ ngày, trong 14 ngày [1], [3].

- Đánh giá liệt mặt theo 3 mức độ: liệt nặng (khe mi mắt hở > 3 mm; dấu hiệu Sòuques (+); dấu hiệu Charler - Bell (+); hoàn toàn không có biểu hiện co cơ nhai hoặc có sức co cơ nhai nhẹ); liệt vừa (khe mi mắt hở ≤ 3 mm; dấu hiệu Sòuques (+); dấu hiệu Charler - Bell (±); có sức co cơ nhai nhẹ); liệt nhẹ (khe mi mắt hở ≤ 3 mm; dấu hiệu Sòuques (+); dấu hiệu Charler - Bell (±); có sức co cơ nhai rõ nhưng yếu hơn bên lành).

- Đánh giá kết quả điều trị trên lâm sàng theo 3 mức độ: khỏi bệnh (hết các triệu chứng lâm sàng); bệnh đỡ (các triệu chứng lâm sàng giảm so với ban đầu); bệnh không đỡ (các triệu chứng không thay đổi hoặc thay đổi không đáng kể).

- Vấn đề đạo đức: nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện chấp thuận. Các BN được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

- Xử lý số liệu: theo thuật toán thống kê trên máy tính bằng phần mềm SPSS 17.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu.

Đặc điểm		Nhóm 1	Nhóm 2
Tuổi	≤ 40 tuổi	5 (23,8%)	5 (23,8%)
	41-60 tuổi	6 (28,6%)	6 (28,6%)
	> 60 tuổi	10 (47,6%)	10 (47,6%)
Giới tính	Nam	9 (42,85%)	9 (42,85%)
	Nữ	12 (57,15%)	12 (57,15%)
Thời gian mắc bệnh	≤ 10 ngày	17 (80,95%)	16 (76,19%)
	> 10 ngày	4 (19,05%)	5 (23,81%)

Đa số BN liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh ở cả 2 nhóm đều trên 60 tuổi (chiếm 47,6% ở cả 2 nhóm); BN là nữ giới (chiếm 57,15% ở cả 2 nhóm) nhiều hơn nam giới; thời gian mắc bệnh đa số từ 10 ngày trở xuống (80,95% và 76,19%).

3.2. Đánh giá kết quả điều trị:

Bảng 2. So sánh kết quả triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị của 2 nhóm BN.

Triệu chứng	Trước điều trị			Sau điều trị		
	Nhóm 1	Nhóm 2	p	Nhóm 1	Nhóm 2	p
Khe mi mắt hở > 3mm	5 (23,8%)	6 (28,6%)	> 0,05	0	0	
Khe mi mắt hở ≤ 3mm	16 (76,2%)	15 (71,4%)	> 0,05	9 (42,8%)	7 (33,3%)	< 0,05
Dấu hiệu Sòuques (+)	21 (100%)	21 (100%)	> 0,05	9 (42,8%)	7 (33,3%)	< 0,05
Dấu hiệu Charler - Bell (+)	17 (80,9%)	16 (76,2%)	> 0,05	5 (23,8%)	3 (14,2%)	< 0,05
Nhắm mắt bình thường	0	0		12 (57,2%)	14 (66,7%)	< 0,05

Triệu chứng	Trước điều trị			Sau điều trị		
	Nhóm 1	Nhóm 2	p	Nhóm 1	Nhóm 2	p
Hoàn toàn không có biểu hiện cơ nhai	3 (14,3%)	3 (14,3%)	> 0,05	0	0	
Có sức cơ nhai nhẹ	14 (66,7%)	13 (61,9%)	> 0,05	0	0	
Có sức cơ nhai rõ nhưng yếu hơn bên lành	4 (19,0%)	5 (23,8%)	> 0,05	9 (42,8%)	7 (33,3%)	< 0,05
Sức cơ nhai bình thường	0	0		12 (57,2%)	14 (66,7%)	< 0,05

Các triệu chứng lâm sàng sau điều trị của 2 nhóm BN giảm đi rõ rệt, trong đó, nhóm 2 có các triệu chứng lâm sàng giảm hơn so với nhóm 1, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. So sánh mức độ liệt trước và sau điều trị của 2 nhóm BN.

Mức độ liệt	Nhóm 2 (n = 21)		Nhóm 1 (n = 21)		p
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị	
Liệt nặng	6 (28,6%)	0	5 (23,8%)	0	< 0,01
Liệt vừa	10 (61,9%)	0	12 (57,2%)	0	< 0,01
Liệt nhẹ	5 (23,8%)	7 (33,3%)	4 (19,0%)	9 (42,8%)	< 0,01
Trở lại bình thường	0	14 (66,7%)	0	12(57,2%)	< 0,01

Sau điều trị 14 ngày thấy mức độ liệt ở BN cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt, đặc biệt, nhóm nghiên cứu có tới 66,7% BN hồi phục hoàn toàn.

- Kết quả điều trị chung:

+ Nhóm nghiên cứu: khỏi: 14 BN (66,7%); đỡ: 7 BN (33,3%).

+ Nhóm đối chứng: khỏi: 12 BN (57,2%); đỡ: 9 BN (42,8%).

100% BN cả 2 nhóm đều khỏi và đỡ, trong đó, tỉ lệ khỏi ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng (66,7% so với 57,2%). Không có BN nào không đỡ.

3.3. Tác dụng không mong muốn:

Qua 14 ngày điều trị, không có trường hợp BN nào gặp tác dụng không mong muốn, như vụng chặm, bông, điện giật...

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng gặp ở tất cả các lứa tuổi, nhưng độ tuổi hay gặp nhất là trên 60 tuổi (đều chiếm 47,6%); tỉ lệ mắc bệnh ở nữ (đều chiếm 57,15%) nhiều hơn nam (đều chiếm 42,85%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Kim Ngân [8], nhưng khác với Trần Đăng Đức (tuổi hay gặp nhất từ 41-60 tuổi (46,7%), nam mắc bệnh (66,67%) cao hơn nữ (33,33%) [9]). Tuy nhiên, do số lượng mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa nhiều nên chưa mang giá trị thống kê chính xác. Tuy nhiên, qua nghiên cứu này, chúng tôi cũng quan tâm với

những tác giả khác: bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi.

Đa số BN có thời gian mắc bệnh dưới 10 ngày (nhóm nghiên cứu: 80,95% và nhóm đối chứng: 76,19%); gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Kim Ngân [8] và nghiên cứu của Trần Đăng Đức [9]. Liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh là bệnh rất dễ phát hiện (bằng chủ quan của BN), các triệu chứng thường xảy ra đột ngột, qua một đêm, sáng ngủ dậy thấy cười nói khó, soi gương thấy mặt bị méo, đánh răng, súc miệng thấy nước trào ra một bên mép; với người nhà thì phát hiện thấy nửa mặt BN bị mất hoặc mờ các đường nét tự nhiên, khi cười nói bộ mặt mất sinh động, trở nên tẻ nhạt, đờ đẫn, lúc cười, nói mặt méo kéo lệch sang một bên, mắt nhắm một bên không kín... Lúc đó, tự BN sẽ đi khám hay người nhà BN sẽ khuyên BN đến khám bệnh.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị:

Kết quả điều trị chung: 100% BN ở cả 2 nhóm đều khỏi và đỡ, trong đó, tỉ lệ khỏi ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng (66,7% so với 57,2%). Không có BN nào không đỡ. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Đăng Đức (tỉ lệ khỏi là 65%, đỡ là 35%) [9], Nguyễn Kim Ngân (tỉ lệ khỏi là 49,7%) [8]. Có thể nói rằng, điện châm kết hợp với siêu âm điều trị trong điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh có tác dụng vượt trội so với các phương pháp khác. Điều này lí giải như sau:

- Siêu âm điều trị có tác dụng cơ học, tác dụng nhiệt và tác dụng sinh lí. Trong đó, tác dụng sinh lí là hệ quả của tác dụng cơ học và tác dụng nhiệt. Dao động của chùm sóng siêu âm trên tổ chức cơ

thể tạo ra sự dãn ép các tổ chức với cùng một tần số (cộng hưởng), dẫn đến sự biến đổi áp lực trong tổ chức (ở mức tế bào). Ở một mức độ vừa phải, sự biến đổi áp lực này tạo ra các tác dụng giống như sự xoa bóp, nên gọi là xoa bóp tế bào hay là xoa bóp vi thể. Tác dụng cơ học giúp thay đổi thể tích tế bào; thay đổi tính thấm thấu của màng tế bào và màng tổ chức; tạo ra các sản phẩm chuyển hóa. Mặt khác, tác dụng cơ học của siêu âm tạo ra sự ma sát, làm sinh nhiệt. Lượng nhiệt sinh ra ở các tổ chức khác nhau và phụ thuộc vào cường độ siêu âm, thời gian điều trị cũng như cấu tạo của từng tổ chức cơ thể. Tác dụng sinh học (là kết quả của tác dụng cơ học và tác dụng nhiệt) làm tăng cường tuần hoàn ngoại vi, giảm co thắt cơ, tăng tính thấm thấu của màng tế bào và tổ chức. Do vậy, đối với BN liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh khi điều trị bằng siêu âm với cường độ trung bình và tần số liều trung bình như trong nghiên cứu sẽ cho kết quả tốt [1], [3].

- Điện châm: trong nghiên cứu này, chúng tôi dựa trên phác đồ châm các huyết vị điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi, gồm huyết Toàn trúc, Tỉnh minh, Dương bạch, Ngự yêu, Giáp sa, Địa thương. Đây là các huyết có tác dụng điều trị tại chỗ [4]. Kết hợp với kinh nghiệm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi nhiều năm, chúng tôi châm thêm các huyết Ế phong bên liệt và huyết Hợp cốc bên đối diện. Đây là các huyết có tác dụng toàn thân. Huyết Ế phong là huyết thứ 17 của kinh Tam tiêu, huyết giao hội với kinh Túc thiếu dương đờm. Huyết Ế phong có tác dụng thông khiếu nhĩ, minh mục khu phong; chủ trị: tai ù, tai điếc, tuyến mang tai viêm, thần kinh mặt liệt. Huyết Hợp cốc bên đối diện là huyết thứ 4 của kinh Đại trường, là 1 trong lục tổng huyết trị; ngoài tác dụng điều trị tại chỗ, huyết còn chủ tác dụng vùng đầu mặt (đau đầu, đau răng, đau mắt, liệt mặt). Sự phối hợp châm các huyết có tác dụng tại chỗ và toàn thân như trên sẽ tăng cường dinh dưỡng mô, cơ da và tổ chức thần kinh, do đó, nhanh chóng phục hồi liệt dây thần kinh số VII ngoại vi trên BN [2], [4].

Kết hợp điện châm với siêu âm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh có tác dụng rõ rệt sau 14 ngày điều trị (100% BN khỏi và đỡ). Trong đó, tỉ lệ BN khỏi ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhiều so với nhóm đối chứng và so với một số nghiên cứu khác. Đồng thời, số ngày điều trị khỏi trung bình giảm xuống so với nghiên cứu của Trần Đăng Đức (15,31 ngày) [9], Nguyễn Kim Ngân (25,15 ngày) [8].

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi cho rằng, kết hợp điện châm với siêu âm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả điều trị cao, thích hợp để tiếp tục áp dụng trong điều trị.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 42 BN liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh, điều trị bằng điện châm kết hợp với siêu âm, tại Khoa Y học cổ truyền, Viện Y học Phòng không - Không quân, từ tháng 3/2017 đến tháng 10/2020, kết luận:

- Đa số BN liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh trên 60 tuổi (chiếm 47,6% ở mỗi nhóm BN), gặp nữ giới (đều chiếm 57,15% ở mỗi nhóm BN), thời gian mắc bệnh ≤ 10 ngày (chiếm 80,95% ở nhóm nghiên cứu và 76,19% ở nhóm đối chứng).

- Triệu chứng lâm sàng sau điều trị đều giảm rõ rệt trên các BN, trong đó, nhóm nghiên cứu có tỉ lệ thuyên giảm các triệu chứng lâm sàng cao hơn so với nhóm đối chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Kết quả điều trị chung: 100% BN ở cả 2 nhóm đều khỏi và đỡ, trong đó, tỉ lệ khỏi ở nhóm nghiên cứu (66,7%) cao hơn so với nhóm đối chứng (57,2%). Không có BN nào không đỡ hoặc gặp tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Quốc phòng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2018), *Tài liệu đào tạo liên tục Phục hồi chức năng*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013.
3. Bộ Y tế (2014), *Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*, Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014.
4. Bộ Y tế (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, tr. 334-335.
5. Nguyễn Văn Chương (2005), *Thực hành lâm sàng thần kinh học*, tập III, Bệnh học thần kinh, Nhà xuất bản Y học, tr. 286-298.
6. Hồ Hữu Lương (2001), *Khám lâm sàng hệ thần kinh*, Nhà xuất bản Y học.
7. Nguyễn Văn Đăng (2007), *Thực hành lâm sàng thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, tr. 355-377.
8. Nguyễn Kim Ngân (2002), *Nghiên cứu vai trò của huyết Quyền Liêu và Ế Phong trong mảng châm điều trị liệt dây VII ngoại biên do lạnh*, Luận văn thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội.
9. Trần Đăng Đức, Phạm Thị Hạnh (2016), "Đánh giá kết quả điều trị liệt dây VII ngoại vi bằng điện châm kết hợp với thủy châm", *Tạp chí Y dược học cổ truyền quân sự*, số 2, tập 8/2018, tr. 35-40.
10. *Rehabilitation medicine, Principles and practice*, Third edition, Lippincott, Raven Philadelphia, New York 1998. □