

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ KỸ THUẬT MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI VI DO LẠNH, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Nguyễn Thế Giang^{1*}, Nguyễn Thị Thu Hương¹, Lê Hữu Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét hiệu quả kỹ thuật măng châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại vi do lạnh.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 60 bệnh nhân liệt dây thần kinh VII ngoại vi do lạnh, điều trị bằng kỹ thuật măng châm, tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2019 đến tháng 5/2023.

Kết quả: Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, hay gặp nhất là bệnh nhân từ 41-60 tuổi (35,0%); nam giới (55,0%) mắc bệnh nhiều hơn nữ giới (45,0%). Đa số bệnh nhân mắc bệnh vào mùa Đông (48,33%). Điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh bằng kỹ thuật măng châm đạt kết quả tương đối cao (tỷ lệ khỏi hoàn toàn 56,67% và cải thiện tốt 28,33%). Chủ yếu BN có thời gian điều trị từ 8-15 ngày (76,67%).

Từ khóa: Liệt dây thần kinh VII ngoại vi, điều trị nội khoa, măng châm, y học cổ truyền.

ABSTRACT

Objectives: Remark the effectiveness of Boa-acupuncture technique in treatment of peripheral facial nerve palsy caused by cold exposure.

Subjects and methods: A cross-sectional description of 60 patients with peripheral facial nerve palsy caused by cold exposure who treated with Boa-acupuncture technique at the Military Hospital 110 from January 2019 to May 2023.

Results: The disease occurred in patients of all age groups, with the highest prevalence among those aged 41-60 years (35.0%). Male patients (55.0%) were more than female patients (45.0%). Most cases occurred during the winter season (48.33%). Treatment of peripheral facial nerve palsy due to cold exposure with Boa-acupuncture showed relatively high success rates, with a complete recovery rate of 56.67% and significant improvement in 28.33% of patients. Most patients had a treatment period of 8-15 days (76.67%).

Keywords: Peripheral facial nerve palsy, internal treatment, Boa-acupuncture, traditional medicine.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thế Giang, Email: thegiangbg84@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 07/9/2023.

¹Bệnh viện Quân y 110

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh VII ngoại vi do lạnh là một tổn thương thường gặp nhất của dây thần kinh sọ não số VII. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, trên cả nam giới và nữ giới, nhưng hay gặp ở người trẻ và trung niên. Theo Harrison, tỉ lệ mắc bệnh 25/100.000 người mỗi năm. Trong y học cổ truyền, liệt dây thần kinh VII ngoại vi được gọi là chứng “Khẩu nhãn oa tà”. Nguyên nhân do lạnh tương ứng với thể phong hàn. Phong và hàn tác động vào các kinh dương ở mặt làm cản trở sự lưu thông khí huyết gây nên bệnh [1].

Điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại vi bằng y học cổ truyền có nhiều phương pháp, như châm, cứu, xoa bóp, bấm huyệt, thuốc đông y... Trong đó, châm là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện và dễ áp dụng trên lâm sàng. Măng châm

là kỹ thuật dùng kim dài châm xuyên từ huyệt này sang huyệt kia trên cùng đường kinh hoặc trên hai đường kinh khác nhau, có tác dụng điều khí nhanh, mạnh hơn.

Nghiên cứu áp dụng kỹ thuật măng châm nhằm cung cấp cho bác sĩ lâm sàng và bệnh nhân thêm những lựa chọn giải pháp hiệu quả trong điều trị liệt dây thần kinh VII. Chúng tôi triển khai đề tài này nhằm nhận xét hiệu quả kỹ thuật măng châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại vi do lạnh.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân (BN) chẩn đoán liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh (chưa điều trị trước đó), điều trị tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2019 đến tháng 5/2023.

Loại trừ BN liệt dây thần kinh VII trung ương, liệt dây thần kinh VII do sang chấn, các bệnh nhiễm trùng, u não gây chèn ép, đột quy não; BN mắc các bệnh cấp tính kèm theo (suy tim, suy hô hấp...); BN mắc bệnh lí tâm thần, nghiện rượu; BN suy nhược cơ thể nghiêm trọng, suy gan, suy thận; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc các dữ liệu nghiên cứu không đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Phương pháp điều trị: măng châm theo phác đồ huyết: Toàn trúc xuyên Tinh minh, Quyền liêu xuyên Nghinh hương, Dương bạch xuyên Ngự yêu, Đồng tử liêu xuyên Thái dương, Địa thương

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

Độ	Chức năng	Đối xứng khi nghỉ	Mắt	Miệng	Trán
HB 1	Bình thường	Bình thường	Bình thường	Bình thường	Bình thường
HB 2	Nhẹ	Bình thường	Dễ dàng nhắm kín hoàn toàn	Mất cân xứng nhẹ	Chức năng còn phù hợp
HB 3	Vừa	Bình thường	Nhắm kín hoàn toàn khi gắng sức	Khi gắng sức các chức năng ảnh hưởng nhẹ	Mờ hoặc mất nhãn trán
HB 4	Nặng	Bình thường	Nhắm không kín	Mất đối xứng cả khi gắng sức	Không nhãn trán được
HB 5	Rất nặng	Mất đối xứng	Nhắm không kín	Cơ miệng vận động rất nhỏ	Không nhãn được
HB 6	Liệt hoàn toàn				

- Đạo đức: đề tài được Hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua. BN được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi và giới tính

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
Dưới 20	5	3	8 (13,33%)
Từ 21-40	7	7	14 (23,33%)
Từ 41-60	12	9	21 (35,0%)
Trên 60	9	8	17 (28,34%)
Tổng	33 (55,0%)	27 (45,0%)	60 (100%)

Chúng tôi gặp nhiều nhất là BN từ 41-60 tuổi (35,0%), tiếp đến là BN trên 60 tuổi và BN từ 41-60 tuổi (28,34%), chiếm tỉ lệ thấp nhất là BN dưới 20 tuổi (13,33%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hiếu, nhóm BN từ 21-40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (38,2%) [3]. Tỷ lệ BN nam (55,0%) mắc bệnh nhiều hơn BN nữ (45,0%), nhưng không có sự chênh lệch lớn. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Nghiêm Hữu Thành (BN nam chiếm 50,6% và BN nữ chiếm 49,4%) [4].

xuyên Giáp xa, Ế phong, Nhân trung, Thừa tướng, Hợp cốc bên đối diện [2].

- Các bước tiến hành nghiên cứu: tất cả BN vào viện với chẩn đoán liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh 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 nghiên cứu: tuổi, giới tính, tỉ lệ mắc bệnh theo mùa.

+ Đánh giá thời gian điều trị, kết quả điều trị qua cải thiện chức năng dây thần kinh VII trước, sau điều trị theo thang điểm House-Brackmann (HB)

Bảng 2. Tỷ lệ BN mắc bệnh theo mùa (n = 60)

Mùa	Số BN	Tỉ lệ
Xuân	10	16,67%
Hạ	3	5,0%
Thu	18	30,0%
Đông	29	48,33%

BN mắc bệnh nhiều nhất vào mùa Đông (48,33%), ít gặp nhất là mùa Hạ (5,0%); phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hiếu (43,7% BN mắc bệnh vào mùa Đông và 10,2% BN mắc bệnh vào mùa Hạ) [3].

3.2. Hiệu quả điều trị của măng châm

Bảng 3. Cải thiện chức năng trên mắt (n = 60)

Kết quả	Số BN	Tỉ lệ
Bình thường	33	55,0%
Dễ dàng nhắm kín hoàn toàn	18	30,0%
Nhắm kín hoàn toàn khi gắng sức	6	10,0%
Mất nhắm không kín	3	5,0%
Liệt hoàn toàn	0	0

Sau điều trị, 55,0% BN có chức năng mắt cải thiện hoàn toàn, 40,0% BN đỡ. Tỷ lệ BN cải thiện hoàn toàn thấp hơn so với nghiên cứu của Nghiêm Hữu Thành (67,42%) [4] và Nguyễn Tiến Hiểu (61,8%) [3].

Bảng 4. Cải thiện chức năng miệng (n = 60)

Kết quả	Số BN	Tỉ lệ
Bình thường	40	66,67%
Mất cân xứng nhẹ	13	21,67%
Khi gắng sức các chức năng ảnh hưởng nhẹ	5	8,33%
Mất đối xứng cả khi gắng sức	2	3,33%
Cơ miệng vận động rất nhỏ	0	0
Liệt hoàn toàn	0	0

Sau điều trị, 90,67% BN có chức năng miệng cải thiện, trong đó 66,67% BN chức năng miệng cải thiện hoàn toàn; cao hơn so với nghiên cứu của Nghiêm Hữu Thành (67,42%) [4] và Nguyễn Tiến Hiểu (61,8%) [3].

Bảng 5. Cải thiện chức năng trán (n = 60)

Kết quả	Số BN	Tỉ lệ
Bình thường	30	50,0%
Chức năng còn phù hợp	19	31,67%
Mờ hoặc mất nhãn trán	8	13,33%
Không nhãn trán được	3	5,0%
Liệt hoàn toàn	0	0

Sau điều trị, 50,0% BN có chức năng trán cải thiện hoàn toàn; thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nghiêm Hữu Thành (67,42%) [4] và Nguyễn Tiến Hiểu (61,8%) [3]. Tỷ lệ BN đỡ sau điều trị của chúng tôi là 31,67%.

Bảng 6. Kết quả điều trị theo thang điểm HB

Kết quả	Số BN (n = 60)	Tỉ lệ
HB 1	34	56,67 %
HB 2	17	28,33 %
HB 3	7	11,67 %
HB 4	2	3,33 %

Sau điều trị, 85,0% BN khỏi và đỡ, trong đó, 56,67% BN khỏi hoàn toàn (mức HB 1) và 28,33% BN cải thiện tốt (mức HB 2), song có 2 BN (3,33%) tiến triển kém (mức HB 4). Kết quả này tương đương các nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hiểu (tỷ lệ khỏi và đỡ chiếm 82,23%, trong đó khỏi 61,18% [3]); Nghiêm Hữu Thành (sau 1 liệu trình điều trị, tỷ lệ khỏi và đỡ là 66,3%, trong đó khỏi 14,6%; sau 2 liệu trình điều trị, khỏi và đỡ đạt 96,63%, trong đó khỏi 67,42% [4]); Nguyễn Thị Tân (tỷ lệ khỏi và đỡ đạt 85%, trong đó tỷ lệ khỏi chiếm 56,40 % [5]).

Bảng 7. Thời gian điều trị BN (n = 60)

Thời gian điều trị	Số BN	Tỉ lệ
3-7 ngày	5	8,33%
8-15 ngày	46	76,67%
15-30 ngày	9	15%

76,67% BN có thời gian điều trị từ 8-15 ngày; cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hiểu (47,30%) [3] và Nghiêm Hữu Thành (66,3%) [4].

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 60 BN liệt dây thần kinh VII ngoại vi do lạnh, điều trị bằng kỹ thuật mẫn châm, tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2019 đến tháng 5/2023, kết luận:

- Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó, hay gặp nhất là BN từ 41-60 tuổi (35,0%). Nam giới (55,0%) mắc bệnh nhiều hơn nữ giới (45,0%), nhưng chênh lệch không quá nhiều. Đa số trường hợp mắc bệnh liệt dây VII ngoại vi do lạnh vào mùa Đông (48,33%).

- Điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại vi do lạnh bằng kỹ thuật mẫn châm cho kết quả tương đối cao, tỉ lệ BN điều trị khỏi và đỡ là 85,0%, trong đó có 56,67% BN điều trị khỏi hoàn toàn. Có 76,67% BN thực hiện điều trị trong thời gian từ 8-15 ngày.

Qua nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị:

- Điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi do lạnh bằng kỹ thuật mẫn châm cho kết quả điều trị khỏi cao, chi phí điều trị thấp, dễ làm nên có thể tham khảo đưa vào ứng dụng được ở mọi tuyến.

- Có thể kết hợp mẫn châm với các phương pháp khác nhau trong điều trị liệt dây VII ngoại vi do lạnh nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bài giảng y học cổ truyền*, tập 2, Đại học Y Hà Nội, tr. 153.
2. Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy (1997), *Châm cứu sau Đại học*, Nhà xuất bản Y học.
3. Nguyễn Tiến Hiểu (2015), Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp với thủy châm, thuốc y học cổ truyền trong điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh, năm 2015.
4. Nghiêm Hữu Thành và cộng sự (2004), “Đánh giá kết quả điện châm điều trị liệt thần kinh VII ngoại vi do lạnh qua phản xạ nháy mắt”, *Tạp chí Y dược học Quân sự*, tập 29, số 2, tr. 136.
5. Nguyễn Thị Tân (2015), Đánh giá hiệu quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp ôn châm kết hợp với thuốc cổ truyền, năm 2015. □