

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ 45 BỆNH NHÂN LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI VI TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN, BỆNH VIỆN QUÂN Y 91

BSCKI. HOÀNG ANH DŨNG
Bệnh viện Quân y 91

TÓM TẮT: Nghiên cứu hồi cứu 45 bệnh nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại vi, điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 91, từ tháng 01/2016 đến tháng 11/2019. **Kết quả:** Bệnh nhân từ 20-80 tuổi, hay gặp nhất là bệnh nhân từ 20-49 tuổi (55,6%). Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,25/1. Có 82,2% bệnh nhân nhập viện điều trị trong tuần đầu từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên; 95,6% bệnh nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại vi theo y học cổ truyền là do phong hàn; 95,6% bệnh nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại vi mức độ nặng và rất nặng (tương đương điểm HB IV, V). Kết quả điều trị: 86,7% bệnh nhân khỏi bệnh hoặc đỡ, 13,3% bệnh nhân không khỏi bệnh. Tỷ lệ không khỏi bệnh ở nhóm nhập viện sau 1 tuần cao hơn ở nhóm nhập viện trong tuần đầu. Tỷ lệ không khỏi bệnh ở nhóm bệnh nhân liệt rất nặng (28,6%) cao hơn so với ở nhóm bệnh nhân liệt nặng (11,1%). Thời gian điều trị trung bình ở các bệnh nhân khỏi bệnh và đỡ là $13,95 \pm 5,18$ ngày.

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

ABSTRACT: A retrospective study of 45 inpatients with peripheral VII nerve palsy, who have treated at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 91, from January 2016 to November 2019. **Results:** The patients were aged 20-80, and the most common age of patients was 20-49 years (55.6%). The ratio of male/female patients was 1.25/1. There were 82.2% of patients admitted to the hospital in the first week since the first symptom appeared; 95.6% of patients with peripheral VII nerve palsy according to traditional medicine were due to cold infection; 95.6% of patients with severe and very severe peripheral VII nerve palsy (equivalent to HB score IV, V). The results of treatment by cause: 86.7% of patients were recovered or improved, and 13.3% of patients were not recovered. The rate of non-improved health in the group hospitalized after one week was higher than in the group admitted within the first week. The rate of non-improved health in the group of patients with very severe paralysis (28.6%) was higher than in the group with severe paralysis (11.1%). The average time of treatment in patients who recovered and improved was 13.95 ± 5.18 days.

Keywords: Facial nerve, peripheral paralysis.

Chịu trách nhiệm nội dung: BSCKI. Hoàng Anh Dũng; SĐT: 0369981063

Ngày nhận bài: 20/6/2022; mời phản biện khoa học: 7/2022; chấp nhận đăng: 15/8/2022.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Dây thần kinh mặt (hay dây thần kinh số VII ngoại vi) là dây thần kinh hỗn hợp, có đầy đủ chức năng của một dây thần kinh ngoại vi (vận động, cảm giác, thực vật, dinh dưỡng và phân xạ). Liệt dây thần kinh số VII ngoại vi biểu hiện là liệt các cơ chi phối nét mặt, có thể kèm theo cả rối loạn cảm giác, phân xạ và thực vật. Theo Hồ Hữu Lương [1], đây là chứng bệnh phổ biến ở nhiều lứa tuổi (chiếm 2,95% bệnh thần kinh); có tỷ lệ mắc như nhau ở nam và nữ; kết quả điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân, trong đó, đến 65% số trường hợp liệt mặt do lạnh (liệt Bel) có khả năng tự hồi phục hoàn toàn.

Theo y học cổ truyền, liệt dây thần kinh số VII ngoại vi thuộc phạm trù "Trúng phong kinh lạc". Bệnh được mô tả sớm nhất trong *Nội kinh*, sau này được mô tả chi tiết trong *Thương hàn luận*

hay *Kim quỹ yếu lược*. Nguyên nhân bệnh sinh do chính khí của cơ thể không đầy đủ, nên phong tà kết hợp với hàn tà hoặc nhiệt tà xâm phạm vào các kinh thái dương, thiếu dương và dương minh. Phong tà thuộc dương tà, tính đi lên, làm cho kinh khí ba kinh dương ở mặt bị trở trệ không thông; hoặc do chấn thương vùng đầu - mặt, làm cho huyết ứ trở trệ, cân mạch mất nuôi dưỡng gây nên bệnh [2].

Liệt dây thần kinh số VII ngoại vi là bệnh thường gặp ở Bệnh viện Quân y 91. Kết quả điều trị tương đối khả quan, nhưng vẫn còn một số bệnh nhân (BN) để lại di chứng liệt mặt vĩnh viễn, co cứng cơ mặt, ảnh hưởng đến tâm lý và thẩm mỹ người bệnh. Việc tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng, mối quan hệ giữa đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị rất cần thiết, giúp tiên lượng bệnh tốt hơn. Xuất phát từ lý

do trên, chúng tôi triển khai đề tài này nhằm nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 91.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

45 BN liệt dây thần kinh số VII ngoại vi, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 91, từ tháng 01/2016 đến tháng 11/2019.

Loại trừ BN tổn thương dây thần kinh số VII do đột quỵ não, rối loạn đông máu, bệnh lý viêm nhiễm cấp tính, nhiễm trùng tai - mũi - họng hoặc đã phẫu thuật trên đường đi của dây thần kinh số VII; BN chậm phát triển trí tuệ, có bệnh lý về tâm thần, không tuân thủ đủ liệu trình điều trị; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán:

+ Theo y học hiện đại (dựa vào lâm sàng liệt dây thần kinh số VII ngoại vi của Hồ Hữu Lương [1]).

+ Theo y học cổ truyền [2]: BN có biểu hiện “Trúng phong kinh lạc”; thể hiện tại chỗ vùng mặt (như mô tả trên) và biểu hiện toàn thân thể phong hàn (sợ gió, sợ lạnh, không có mồ hôi, rêu lưỡi trắng, mỏng, mạch phù khắn), thể phong nhiệt (sốt nhẹ, không sợ lạnh, ít mồ hôi, rêu lưỡi vàng, mỏng, mạch phù sác) hoặc thể huyết ứ (tiền sử chấn thương, đau vùng tai trong, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền sác).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

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

+ Triệu chứng chức năng của dây thần kinh số VII ngoại vi: 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); chức năng cảm giác (vị giác, cảm giác ống tai ngoài); chức năng thực vật (bài tiết nước bọt, nước mắt).

+ Các di chứng: cơ cứng cơ mặt, cơ giật cơ mặt, đồng động, triệu chứng nước mắt cá sấu, tổn thương mắt.

+ Phương pháp điều trị: thuốc đông y kê đơn theo phương pháp đối pháp lập phương. Thể “Trúng phong kinh lạc” dùng pháp sơ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc. Thể “Huyết ứ kinh lạc” dùng pháp tán phong, hoạt huyết thông lạc. Cả 2 thể sắc uống ngày 1 thang. Kết hợp điện châm, hào châm (thường dùng các huyệt Toàn túc, Tỉnh minh, Dương bạch, Ngự yêu, Ty trúc không, Đồng tử liêu, Quyền liêu, Nghinh hương, Giáp xa, Thừa tương, Địa thương, Ất phong bên liệt, Hợp cốc bên

đối diện), 20 phút/lần/ngày; thủy châm vitamin B1, B6, B12 các huyệt túc tam lý (bên liệt), khúc tri, hợp cốc (bên đối diện); liều 0,5 ml/huyệt, mỗi ngày 1 lần, 5 lần một đợt điều trị; thuốc tăng dẫn truyền thần kinh (nivalin). Ngoài ra, kết hợp một số kỹ thuật như xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải, hồng ngoại...

- Phân độ liệt dây thần kinh số VII ngoại vi theo thang điểm House-Brackmann (HB) [4]:

- Phương pháp đánh giá kết quả điều trị (căn cứ mức độ cải thiện chức năng dây thần kinh số VII ngoại vi trước và sau điều trị, theo thang điểm House-Brackmann):

+ Khởi bệnh: hết triệu chứng lâm sàng, HB độ I, không có di chứng.

+ Bệnh đỡ: giảm triệu chứng lâm sàng, giảm độ liệt, không có di chứng.

+ Không khởi bệnh: triệu chứng không giảm, độ liệt không giảm hoặc giảm không đáng kể, có di chứng.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 91 thông qua. Các thông tin BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Bảng 1. Tuổi và giới tính của BN.

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
Từ 20-49	15	10	25 (55,6%)
Từ 50-69	8	7	15 (33,3%)
Trên 69	2	3	5 (11,1%)
Tổng	25 (55,6%)	20 (44,4%)	45 (100%)

BN nghiên cứu từ 28-80 tuổi; tuổi trung bình: 45,42; 55,6% từ 20-49 tuổi; tỉ lệ giới tính nam/nữ là 25/20 = 1,25/1.

- Thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi nhập viện (n = 45):

+ Dưới 1 tuần: 37 BN (82,2%).

+ Từ 1-2 tuần: 3 BN (6,7%).

+ Trên 2 tuần: 5 BN (11,1%).

Đa số BN nhập viện điều trị trong tuần đầu tiên khởi phát bệnh (82,2%).

Bảng 2. Nguyên nhân mắc bệnh (n = 45).

Nguyên nhân		Số BN	Tỉ lệ %
Y học hiện đại	Chưa rõ	43	95,6
	Chấn thương	2	4,4
Y học cổ truyền	Phong hàn	43	95,6
	Huyết ứ	2	4,4

Theo y học hiện đại, có 95,6% BN chưa rõ nguyên nhân mắc bệnh, 4,4% BN mắc bệnh do chấn thương, không BN nào mắc bệnh do nguyên nhân khác (zona, viêm tai xương chũm...).

Theo y học cổ truyền, có 95,6% BN mắc bệnh do phong hàn, 4,4% BN mắc bệnh do huyết ú.

Bảng 3. Phân độ liệt dây thần kinh số VII ngoại vi theo thang điểm HB trước và sau điều trị.

Thang điểm HB	Trước điều trị (n = 45)	Sau điều trị (n = 45)
HB I (bình thường)	0	12 (26,7%)
HB II (nhẹ)	0	16 (35,6%)
HB III (vừa)	2 (4,4%)	11 (24,4%)
HB IV (nặng)	36 (80,0%)	5 (11,1%)
HB V (rất nặng)	7 (15,6%)	1 (2,2%)
HB VI (liệt hoàn toàn)	0	0

Trước điều trị, có 43 BN (95,6%) liệt dây thần kinh số VII ngoại vi mức độ nặng và rất nặng (tương đương điểm HB IV, V), sau điều trị, chỉ còn 6 BN (13,3%) liệt mức độ nặng và rất nặng.

3.2. Kết quả điều trị:

Phương pháp điều trị theo y học cổ truyền:

Bảng 4. Kết quả điều trị (n = 45).

Kết quả điều trị		Khởi	Đỡ	Không đỡ	Tổng
Theo nguyên nhân	Phong hàn	12 (27,9%)	27 (62,8%)	4 (9,3%)	43 (95,6%)
	Huyết ú	0	0	2 (100%)	2 (4,4%)
	Tổng	12 (26,7%)	27 (60,0%)	6 (13,3%)	45 (100%)
Theo thời gian nhập viện	Dưới 1 tuần	10 (27,0%)	25 (67,6%)	2 (5,4%)	37 (82,2%)
	Từ 1-2 tuần	2 (66,7%)	0	1 (33,3%)	3 (6,7%)
	Trên 2 tuần	0	2 (40,0%)	3 (60,0%)	5 (11,1%)
Theo độ liệt trước điều trị	HB III	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0	2 (4,4%)
	HB IV	11 (30,6%)	21 (58,3%)	4 (11,1%)	36 (80,0%)
	HB V	0	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (15,6%)

- Kết quả điều trị theo nguyên nhân: 86,7% BN khởi bệnh và đỡ, 13,3% BN không đỡ (trong đó có 4 ca do phong hàn, 2 ca do huyết ú).

- Kết quả điều trị theo thời gian nhập viện: tỉ lệ BN không đỡ ở nhóm nhập viện sau 1 tuần cao hơn nhóm nhập viện trong tuần đầu.

- Kết quả điều trị theo độ liệt trước điều trị: tỉ lệ không đỡ ở BN liệt rất nặng (28,6%) cao hơn so với bệnh nhân liệt nặng (11,1%).

Theo Xiao Xianjun và cộng sự, BN có độ liệt theo thang điểm HB trước điều trị cao thì tiên lượng kém hơn, tỉ lệ hồi phục không hoàn toàn cao hơn so với những BN có độ liệt trước điều trị thấp; BN được điều trị muộn (trên 3 tuần từ lúc khởi phát bệnh) có tỉ lệ hồi phục không hoàn toàn cao hơn những BN được điều trị sớm (dưới 1 tuần từ lúc khởi phát bệnh) [4].

- Thời gian điều trị BN đỡ và khởi (n = 39):

+ Thời gian điều trị trung bình đỡ và khởi trên BN từ 20-49 tuổi là 12,67 ± 4,22 ngày.

+ Thời gian điều trị trung bình đỡ và khởi trên BN từ 50 tuổi trở nên là 15,44 ± 5,88 ngày.

+ Thời gian điều trị trung bình đỡ và khởi chung là 13,95 ± 5,18 ngày.

Thời gian điều trị trung bình đỡ và khởi trên BN từ 20-49 tuổi (12,67 ± 4,22 ngày) ngắn hơn BN ≥ 50 tuổi (15,44 ± 5,88 ngày).

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 45 BN liệt dây thần kinh số VII ngoại vi, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 91, kết luận:

- BN từ 20 đến 80 tuổi, hay gặp nhất BN từ 20-49 tuổi (55,6%). Tỉ lệ nam/nữ là 1,25/1. Đa số BN nhập viện điều trị trong tuần đầu kể từ lúc xuất hiện triệu chứng (82,2%). 95,6% BN mắc bệnh thể phong hàn, 4,4% BN mắc bệnh thể huyết ú. 95,6% liệt dây thần kinh số VII ngoại vi mức độ nặng và rất nặng (tương đương điểm HB IV, V).

- Kết quả điều trị: 86,7% BN khởi bệnh và đỡ, 13,3% BN không đỡ; tỉ lệ BN không đỡ ở nhóm nhập viện sau 1 tuần cao hơn nhóm nhập viện trong tuần đầu; tỉ lệ không đỡ ở BN liệt rất nặng (28,6%) cao hơn so với ở BN liệt nặng (11,1%). Thời gian điều trị trung bình đỡ và khởi ở các BN là 13,95 ± 5,18 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hồ Hữu Lương (2005), "Liệt mặt", *Bệnh thần kinh ngoại vi*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 303-341.
- Bộ môn Y học cổ truyền, Học viện Quân y (2012), "Liệt dây thần kinh số VII ngoại vi", *Bệnh học y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội, tr. 295-300.
- House J.W, Brackmann D.E (1985), "Facial nerve grading system", *Otolaryngol Head Neck Surg*, 93: 146-147.
- Xiao Xianjun et al (2019), "Association of Patients' Characteristics with Acupuncture Treatment Outcomes in Treating Bell's Palsy: Results from a Randomised Controlled Trial", *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2019, 6073484. □