

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY VII NGOẠI BIÊN DO LẠNH BẰNG ĐIỆN CỰC DÁN KẾT HỢP BÀI THUỐC “ĐẠI TÀN GIAO THANG”

Lê Thị Diệu Hằng¹, Nguyễn Thị Tân¹, Hoàng Đức Dũng²

(1) Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Bệnh viện Y học Cổ truyền Thừa Thiên Huế

Tóm tắt:

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện cực dán kết hợp với bài thuốc “Đại tàn giao thang” và so sánh với điện cực dán đơn thuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán bị liệt dây VII ngoại biên do lạnh, được khám và điều trị tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế, được chia làm hai nhóm: nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện cực dán kết hợp bài thuốc “Đại tàn giao thang”, nhóm đối chứng điều trị bằng điện cực dán đơn thuần. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước sau có đối chứng. **Kết quả:** Bệnh nhân bị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên gặp ở mọi lứa tuổi, gặp nhiều nhất là lứa tuổi lao động, chiếm 52,63%. Các triệu chứng rối loạn thực vật, rối loạn vận động ở nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng. Kết quả điều trị khỏi và đỡ của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân càng đến sớm thì tỷ lệ khỏi bệnh càng cao, ở nhóm nghiên cứu tỷ lệ khỏi 53,57% (<7 ngày), nhóm đối chứng tỷ lệ khỏi 42,86% (<7 ngày). Thời gian điều trị trung bình nhóm nghiên cứu: $21,5 \pm 6,1$ ngày; nhóm chứng: $25,6 \pm 9,34$ ngày. **Kết luận:** Điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp điện cực dán kết hợp bài thuốc “Đại tàn giao thang” cho tỷ lệ khỏi hoàn toàn trong nhóm nghiên cứu: 89,47%, nhóm chứng 68,42% với thời gian điều trị trung bình là $21,5 \pm 6,1$ ngày trong nhóm nghiên cứu. Kết quả điều trị khỏi và đỡ của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Abstract:

EVALUATION OF THE TREATMENT EFFECTS OF SKINTACT-ELECTRO COMBINED WITH “ĐẠI TÀN GIAO THANG” REMEDY IN THE TREATMENT OF PERIPHERALLY FACIAL PARALYSIS CAUSED BY COLD

Le Thi Dieu Hang¹, Nguyen Thi Tan¹, Hoang Duc Dung²

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Hue Traditional Medicine Hospital

Objectives: Evaluation of the treatment effects of the skintact-electrode combined with “Dai tan giao thang” remedy and compared with skintact- electrode. **Methods:** 38 patients, diagnosed peripherally facial paralysis caused by cold, were examined and treated at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital, were divided into 2 groups: the study group: skintact-electrode combined with remedy, the control group: skintact-electrode only. This study was a randomizedly controlled clinical trial, comparison and control. **Results:** Occur at any age and gender, mostly in labor age making up 52.63%. After treatment, the botanical disorder and movement disorder symptoms at study groups reduced much more than that at control groups. The results of the good and reduced treatment of the study group are higher than that of the control group and the difference between 2 groups has statistical significance. The sooner patients were treated, the higher rate of recovering illness was, the recovering rate of study group

and control group is 53.57% (less than 7 days); 42.86% (less than 7 days), respectively. Average treatment time: study group: 21.5 ± 6.1 ; control group: 25.6 ± 9.34 days. **Conclusions:** The treatment of peripherally facial paralysis caused by cold with the skintact-electrode combined with “Đại tan giao thang” remedy showed that the completely recovering rate of study group is 89.47% and the average treatment time is 21.5 ± 6.1 days. The good and fairly results of the study groups is higher than the control groups ($p < 0.05$).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây VII ngoại biên y học cổ truyền gọi là “khẩu nhãn oa tà” là một bệnh tương đối phổ biến trên lâm sàng, chiếm 2,95% bệnh thần kinh, 23/10.000 người/năm, thường gặp ở mùa đông xuân và ở mọi lứa tuổi. Nguyên nhân thường do lạnh, nhiễm trùng, chấn thương, khối u hoặc các rối loạn trong xương đá, trong đó có nguyên nhân do lạnh chiếm 80% [1].

Liệt dây VII ngoại biên đã được biết đến rất sớm từ thời Hypocrat ở thế kỷ thứ V trước công nguyên. Trải qua nhiều thế kỷ, đã có rất nhiều nghiên cứu về bệnh này như của Clodius, Charles Bell, Vera, Ramsay Hunt... và cũng đã đề xuất nhiều phương pháp điều trị liệt dây VII ngoại biên như: phương pháp chuyển mạch máu thần kinh của Takushima, phẫu thuật dây thần kinh mặt của Gosain [10], phẫu thuật nối thông dây thần kinh mặt-sống-dưới lưỡi của Courmans [9], vai trò của Acyclovir trong điều trị liệt dây VII ngoại biên của Sipe [12], vai trò của corticosteroid trong điều trị liệt dây VII của Salinas [11]. Nhược điểm của các phương pháp này là giá thành cao, đặc biệt corticoid có ảnh hưởng tới dạ dày, gan, thận, xương, huyết áp, ... Vì thế Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến cáo cần nghiên cứu sử dụng các phương pháp y học cổ truyền trong điều trị để vừa hạ giá thành vừa tránh được tai biến do dùng thuốc.

Ở Việt Nam, từ xưa đến nay Y học cổ truyền cũng đã có nhiều phương pháp điều trị liệt dây VII do lạnh như: uống thuốc, cao dán, cứu, ôn châm, điện châm, thủy châm, laser châm, từ châm, dán thuốc trên huyết, xoa bóp bấm huyết... Đặc biệt là phương pháp châm cứu hiện nay hầu như là chỉ định tất yếu cho điều trị bệnh này. Tuy nhiên, châm kim thường gây đau, hạn chế ở trẻ em, phụ nữ mang thai.

Nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, giúp bệnh nhân mau chóng phục hồi khuôn mặt

trở lại bình thường, không ảnh hưởng đến sinh hoạt và thẩm mỹ và thực hiện trên một phương pháp không thâm nhập, không gây đau, chúng tôi tiến hành đề tài **“Nghiên cứu hiệu quả điều trị liệt dây VII ngoại biên do lạnh bằng điện cực dán kết hợp với bài thuốc “Đại tan giao thang”** với 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện cực dán đơn thuần kết hợp với bài thuốc “Đại tan giao thang”.*

2. *So sánh hiệu quả điều trị của phương pháp trên với phương pháp điện cực dán đơn thuần*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán liệt dây VII ngoại biên do lạnh, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 01/2009 đến tháng 5/2011.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tất cả bệnh nhân nghiên cứu không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, có nguyên nhân liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh và đạt các tiêu chuẩn chẩn đoán của y học hiện đại và y học cổ truyền.

• Tiêu chuẩn chẩn đoán theo y học hiện đại

Về lâm sàng

Dựa theo bảng chẩn đoán lâm sàng liệt dây VII ngoại biên do lạnh của Hồ Hữu Lương [4] và Ngô Đăng Thục [7].

Bệnh nhân có rối loạn vận động:

- Mất nếp nhăn trán, mất rãnh mũi má, lệch nhân trung

- Dấu hiệu Souques (+)

- Dấu hiệu Charles Bell (+)

- Méo miệng

- Xuất hiện bệnh đột ngột, hay gặp vào mùa lạnh hay sáng sớm

- Bệnh nhân có thể có rối loạn thực vật: Khô mắt, chảy nước mắt, rối loạn thị giác, giảm tiết nước bọt.

Về cận lâm sàng: Các xét nghiệm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, tốc độ lắng máu... đều cho kết quả bình thường.

• **Tiêu chuẩn chẩn đoán theo y học cổ truyền: Tiêu chuẩn thể phong hàn:**

- Bệnh xuất hiện đột ngột, hay gặp về mùa lạnh hoặc sáng sớm.

- Sợ lạnh, không sốt, rêu lưỡi trắng, mỏng, mạch phù, huyền, hoạt.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Tổn thương các dây thần kinh sọ não khác

- Hội chứng thần kinh khác

- Hội chứng nhiễm khuẩn

- Tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật vùng đường đi của dây VII

- Khám tai mũi họng không có biểu hiện bất thường

- Không mắc các bệnh toàn thân khác

- Bệnh nhân không tuân thủ nguyên tắc điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước sau có đối chứng. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: gồm 19 bệnh nhân được điều trị bằng điện cực dán kết hợp bài thuốc “Đại tần giao thang”.

- Nhóm đối chứng: gồm 19 bệnh nhân điều trị bằng điện cực dán đơn thuần

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.2.2.1. Phác đồ huyết vị: chọn huyết theo nhóm cơ bị liệt

+ cơ mi: toàn trúc- tình minh; thái dương- đồng tử liêu

+ cơ má: địa thương- giáp xa

+ cơ vòng môi: thừa tương- nhân trung

+ huyết dây thần kinh đi qua: ế phong

+ huyết toàn thân : hợp cốc

- Thời gian mắc điện cực dán: 30 phút/lần/ngày

- Thông số sử dụng máy điện châm: dạng xung hình lưỡi cày gián đoạn, tần số 10-15

lần/phút, tăng dần tần số theo diễn tiến hàng ngày, tối đa 30 nhịp/phút.

2.2.2.2. Phác đồ thuốc thang: dùng bài thuốc “Đại tần giao thang”

- Tần giao 12g, Phòng phong 12g, Tế tân 02g, Khương hoạt 04g, Xuyên khung 08g, Hoàng cầm 04g, Bạch truật 04g, Thục địa 04g, Bạch thược 08g, Bạch chỉ 04g, Sinh địa 04g, Bạch phục linh 04g, Thạch cao 08g, Độc hoạt 08g, Đương quy 08g, Cam thảo 08g. (1 thang/ngày, chia 2 uống sáng và chiều)

- Theo dõi đánh giá sau điều trị. Liệu trình điều trị tối đa 4 tuần. Đánh giá hiệu quả hàng tuần dựa vào triệu chứng cơ năng và thực thể trên lâm sàng.

2.2.3. Phương pháp đánh giá: dựa vào triệu chứng lâm sàng: triệu chứng rối loạn vận động, rối loạn thực vật, rối loạn cảm giác; chia thành 3 mức độ khỏi, đỡ, không đỡ.

Mức độ	Triệu chứng lâm sàng
Khỏi	Hết
Đỡ	Giảm nhiều so với ban đầu
Không đỡ	Không thay đổi

2.2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học với sự hỗ trợ phần mềm SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Tuổi	Nhóm			
	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng	
	n	%	n	%
<18	7	36,84	8	42,11
18-49	10	52,63	8	42,11
≥ 50	2	10,53	3	15,78
Tổng	19	100	19	100
P	> 0,05			

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất là lứa tuổi lao động, chiếm 52,63%.

Bảng 3.2. Giới của bệnh nhân nghiên cứu

Giới	Nhóm				P
	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng		
	n	%	n	%	
Nam	10	52,63	8	42,11	> 0,05
Nữ	9	47,37	11	57,89	> 0,05
Tổng	19	100	19	100	

Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ là tương đương nhau, và sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Kết quả điều trị các triệu chứng chính ở cả hai nhóm

Bảng 3.3. Kết quả điều trị các triệu chứng chính ở cả hai nhóm

Triệu chứng	Nhóm bệnh					
	Nhóm nghiên cứu			Nhóm đối chứng		
	Trước ĐT	Sau ĐT		Trước ĐT	Sau ĐT	
		Còn	Hết		Còn	Hết
Mất nếp nhăn trán	19	2	17	19	4	15
Charles-Bell	19	2	17	19	4	15
Lệch nhân trung- méo miệng	19	2	17	19	6	13
Mất rãnh mũi má	19	2	17	19	6	13
Dấu hiệu Souques	19	2	17	19	4	15
Chảy nước mắt	5	0	5	7	0	7
Khô mắt	3	0	3	4	0	4
Giảm vị giác, giảm tiết nước bọt	2	0	2	1	0	1

Các triệu chứng ở nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm đối chứng, các triệu chứng rối loạn thực vật đều hết sau điều trị, các triệu chứng vận động sau điều trị còn ít.

3.3. Kết quả điều trị chung

Bảng 3.4. Kết quả điều trị chung

Mức độ	Nhóm bệnh				p
	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng		
	n	%	n	%	
Khỏi	17	89,47	13	68,42	<0,05
Đỡ	2	10,53	4	21,05	<0,05
Không đỡ	0	0	2	10,53	<0,05
Tổng	19	100	19	100	

Kết quả điều trị khỏi và đỡ của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng và sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê.

3.4. Kết quả điều trị lâm sàng theo ngày mắc bệnh

Bảng 3.5. Kết quả điều trị theo ngày mắc bệnh

Thời gian bị bệnh		Kết quả						Tổng
		Khỏi		Đỡ		Không khỏi		
		N	%	n	%	n	%	
< 7 ngày	Nhóm nghiên cứu	15	53,57	0	0	0	0	28
	Nhóm đối chứng	12	42,86	1	3,57	0	0	
≥ 7 ngày	Nhóm nghiên cứu	2	20,0	2	20,0	0	0	10
	Nhóm đối chứng	1	10,0	3	30,0	2	20,0	

Bệnh nhân càng đến sớm thì tỷ lệ khỏi bệnh càng cao, ở nhóm nghiên cứu tỷ lệ khỏi 53,57% (< 7 ngày), nhóm đối chứng tỷ lệ khỏi 42,86% (< 7 ngày)

3.5. Thời gian điều trị

Bảng 3.6. Thời gian điều trị

Nhóm	X ± SD
Nhóm nghiên cứu	21,5 ± 6,1
Nhóm chứng	25,6 ± 9,34
P	<0,05

Thời gian điều trị của nhóm nghiên cứu ngắn hơn nhóm chứng và sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Bệnh mắc phải ở mọi lứa tuổi, thấp nhất là 4 tuổi, cao nhất là 55 tuổi, lứa tuổi thường gặp là 18 đến 49 tuổi (chiếm 52,63% trong nhóm nghiên cứu và 42,11% trong nhóm chứng). Kết quả này phù hợp với nhận xét của Trần Thị Thanh [5]; Adams RD và Victor M [8]. Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ là tương đương nhau, sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.5 cho thấy bệnh nhân đến viện càng sớm, tức là dưới 7 ngày thì tỷ lệ khỏi bệnh rất cao, cụ thể ở nhóm nghiên cứu 53,57% và nhóm đối chứng 42,86%. Theo Y học cổ truyền những bệnh nhân đến sớm thì khi tà khí mới xâm nhập ở nông, chính khí cơ thể chưa bị suy giảm nhiều sẽ giúp cho việc

điều trị mau khỏi bệnh.

Sau điều trị các triệu chứng cải thiện rõ rệt, các triệu chứng rối loạn thực vật đã hết ở cả hai nhóm, triệu chứng rối loạn vận động còn ít ở hai nhóm. Nhóm nghiên cứu tỷ lệ khỏi là 89,47%, tỷ lệ đờ là 10,53% và không có bệnh nhân nào chưa khỏi. Trong khi đó ở nhóm chứng tỷ lệ khỏi chỉ là 68,42%, tỷ lệ đờ là 21,05% và 10,53% bệnh nhân chưa có tiến triển. Kết quả trên chứng tỏ việc kết hợp bài thuốc cổ phương cùng với điện châm cực dân có tác dụng rất tốt nâng cao, hiệu quả điều trị. So sánh với các tác giả khác tỷ lệ khỏi của chúng tôi không chênh lệch nhiều như của Zang J (Trung Quốc) tỷ lệ khỏi là 88,75%, của Trần Thị Thanh [5] 97,6%.

Về thời gian điều trị của nhóm nghiên cứu ngắn hơn nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy kết hợp uống thuốc thang và điện cực dân không những nâng cao hiệu quả điều trị mà còn làm thời gian điều trị ngắn lại, giúp cho bệnh nhân nhanh chóng trở về cuộc sống bình thường. So sánh với kết quả của Lê Văn Thành [6], thời gian điều trị của chúng tôi tương đương.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do lạnh bằng điện cực dân kết hợp thuốc thang có so sánh với điện cực dân đơn thuần chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Khỏi hoàn toàn trong nhóm nghiên cứu: 89,47%, nhóm chứng: 68,42%

- Đờ nhóm nghiên cứu 10,53%, nhóm chứng 21,05%
 - Không khỏi nhóm nghiên cứu 0%, nhóm chứng 10,53%
 - Thời gian điều trị trung bình nhóm nghiên cứu: $21,5 \pm 6,1$ ngày; nhóm chứng:

$25,6.1 \pm 9,34$ ngày.

- Kết quả điều trị khỏi và đờ của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng và sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn y học cổ truyền-Trường Đại học Y Dược Huế (2009), “Giáo trình Y học cổ truyền”, NXB Đại học Huế, tr 145-153.
2. Khoa Y học cổ truyền- Trường Đại học Y Hà Nội (2006), *Thuốc Đông Y*, NXB Y học, tr 343-344.
3. Nguyễn Nhược Kim (2009), “Phương tễ học”, NXB Y học, tr 66-73
4. Hồ Hữu Lương (1993), *Lâm sàng thần kinh Tập I*, NXB Y học, tr 88-95.
5. Trần Thị Thanh (2006), “Điều trị liệt dây VII ngoại biên do lạnh bằng điện châm cực dân”, đề tài nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế, tr 8-9.
6. Lê Văn Thành (2007), “Đánh giá tác dụng điều trị liệt dây VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện châm”, Luận án Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, tr 40-60.
7. Ngô Đăng Thục (1998), “Liệt mặt”, Bài giảng thần kinh, Bộ môn thần kinh, trường Đại học Y Hà Nội, tr.33-36.
8. Adams R.D., Victor M (1993), Principles of Neurology, MC-Graw-Hill, Inc, 1174-1177.
9. Courtmans I., Born J.D., Carlier A., Hans P.(2002), “Comment je trait... la paralysis faciale par anastomose hypoglosso- faciale”, Rev- Med- Liege, 57(1), 3-6.
10. Gosain A.K, Matloub H.S(1999), “Surgical management of the facial nerve in craniofacial and long- standing facial paralysis: cadaver study and clinical presentation”, J.Craniomaxillofac.Trauma, (1): 29-37.
11. Salinas R.A., Alvarez G., Alvarez M.I, Ferreira J.(2002), “Corticosteroids for Bell’ palsy”, Cochrane-Database- Syst- Rev, (1), CD061942.
12. Sipe.J, Dunn L. (2001), “Acyclovir for Bell’s palsy”, Cochrane-Database- Syst- Rev, (1), CD 001869.