

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN THỂ PHONG HÀN GIAI ĐOẠN BÁN CẤP VÀ PHỤC HỒI BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VỚI THUỐC CỔ TRUYỀN

Đoàn Văn Minh¹, Nguyễn Thị Kim Liên¹, Lê Thị Thảo Quyên³,
Nguyễn Quang Tâm¹, Phan Thị Thanh Nhân², Trần Nhật Minh¹

(1) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế

(3) Lớp YHCT6, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là bệnh phổ biến trên lâm sàng, nguyên nhân thường do lạnh tương ứng với thể phong hàn theo Y học cổ truyền. Bệnh được chia làm 4 giai đoạn, nhưng mức độ đáp ứng điều trị ở các giai đoạn sau thường thấp hơn so với giai đoạn cấp. Nghiên cứu này áp dụng phác đồ châm cứu đã được khuyến cáo kết hợp với thuốc y học cổ truyền để điều trị bệnh lý này ở giai đoạn bán cấp và phục hồi nhằm đem lại hiệu quả điều trị cũng như để khuôn mặt sớm trở lại bình thường, không làm ảnh hưởng đến sinh hoạt và thẩm mỹ của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống bệnh nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi bằng điện châm kết hợp với thuốc cổ truyền. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau điều trị trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế, từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018. **Kết quả:** Tỷ lệ khỏi hoàn toàn (phân độ I) sau điều trị chiếm 6,7%. Có 10 trường hợp hồi phục chức năng cơ vùng mặt gần như bình thường (75-100% bình thường) chiếm 33,3%. Về chất lượng cuộc sống, sau khi điều trị điểm số chất lượng cuộc sống có sự tăng đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp với thuốc y học cổ truyền đối với bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi là không cao. Chất lượng cuộc sống sau khi điều trị có cải thiện tốt hơn.

Từ khóa: Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên, thể phong hàn, giai đoạn bán cấp, giai đoạn phục hồi, điện châm, thuốc y học cổ truyền.

Abstract

EVALUATION OF THE TREATMENT EFFICIENCY PERIPHERAL FACIAL NERVE PALSY CAUSED BY COLD IN SUBACUTE AND RECOVERING STAGE BY ELECTROACUPUNTURE AND TRADITIONAL MEDICINE

Doan Van Minh¹, Nguyen Thi Kim Lien¹, Le Thi Thao Quyen³,
Nguyen Quang Tam¹, Phan Thi Thanh Nhan², Tran Nhat Minh¹

(1) Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital

(3) 6th Traditional Medicine Class, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Peripheral facial nerve palsy is a relatively common disease in clinical practice, the major cause is cold which corresponding to Wind Cold clinical forms according to traditional medicine. The disease is divided into 4 stages, however the level of response to treatment in the later stages is often lower than in the acute phase. This study used acupuncture that were recommended combine with traditional medicine to treat this disease in subacute and recovering stage to bring about effective treatment as well as to return to normal face soon and it does not affect the patient's quality life and aesthetics. **Objectives:** Evaluate the effect of treatment and quality of life of peripheral facial nerve palsy Wind-Cold clinical forms in subacute and recovering stage by electroacupunture combined with traditional medicine. **Materials and**

method: Intervention studies, comparisons before and after treatment in 30 patients with definite diagnosis of peripheral facial nerve palsy Wind-Cold clinical forms in subacute and recovering stage, from January to December 2018 in Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. **Result:** The rate of complete recovery after treatment accounted for 6.7% (grade I). There are 10 cases of normal recovery of facial muscles function (normal 75-100%), accounting for 33.3%. About quality of life, after treatment, the score increased significantly, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The therapeutic effect of electroacupuncture combined with traditional medicine for disease peripheral facial nerve palsy Wind-Cold clinical forms in subacute and recovering stage is not high. Quality of life after treatment has improved better.

Key words: *Peripheral facial nerve palsy, Wind Cold, subacute stage, recovering stage, electroacupuncture, traditional medicine.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là một bệnh tương đối phổ biến trên lâm sàng. Nguyên nhân thường do lạnh, nhiễm trùng, chấn thương, u... nhưng chủ yếu là nguyên nhân do lạnh chiếm 60 – 80%, tương ứng với thể Phong hàn theo Y học cổ truyền (YHCT) [1]. Bệnh tuy không nguy hại đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt như hạn chế vận động các cơ ở mặt, điều tiết mắt, khó khăn trong ăn uống, giao tiếp xã hội, ngoài ra ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, cũng như làm giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh.

Trong điều trị, y học hiện đại áp dụng phương pháp dùng thuốc corticoid, vitamin, phẫu thuật [2], [3]. Bên cạnh đó, Y học cổ truyền ngoài việc dùng các loại thuốc Đông dược còn áp dụng các phương pháp không dùng thuốc như: điện châm, xoa bóp, bấm huyệt, cứu... được ghi nhận ít biến chứng, bệnh nhân an tâm hơn trong điều trị và kết quả thu được cũng rất khả quan [4], [8].

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do lạnh hay còn gọi là liệt Bell được chia làm 4 giai đoạn gồm cấp, bán cấp, phục hồi và di chứng [12]. Tuy nhiên mức độ đáp ứng điều trị ở các giai đoạn sau thường thấp hơn so với giai đoạn cấp và để lại di chứng [12]. Hiện nay, có nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như trong nước về hiệu quả của châm cứu và các chế phẩm thuốc Y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý này với hiệu quả khá cao và làm giảm đáng kể các triệu chứng. Tuy nhiên ở Việt Nam vẫn chưa có phác đồ điều trị theo Y học cổ truyền cụ thể cho từng giai đoạn khác nhau bằng châm cứu, do đó nghiên cứu này áp dụng phác đồ châm cứu điều trị liệt VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn cấp và bán cấp kết hợp bài thuốc thảo dược nhằm đem lại hiệu quả điều trị cao cũng như để khuôn mặt sớm trở lại bình thường, không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá hiệu quả điều trị Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi bằng điện châm kết hợp

với thuốc cổ truyền” với hai mục tiêu:

- (1) *Đánh giá hiệu quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi bằng điện châm kết hợp với thuốc cổ truyền.*
- (2) *Đánh giá chất lượng cuộc sống đối tượng nghiên cứu trước và sau điều trị.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán xác định là liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên một bên (phải hoặc trái), không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp; với các triệu chứng [5]:

+ Bệnh nhân phải có rối loạn vận động: Mất nếp nhăn trán; mất rãnh mũi má; lệch nhân trung, méo miệng, dấu hiệu Souques (+), dấu hiệu Charles - Bell (+), sức cơ cơ khi cười yếu/không có được.

+ Bệnh nhân có thể có: Rối loạn thực vật: khô mắt; chảy nước mắt, giảm tiết nước bọt, giảm vị giác; Rối loạn cảm giác: cảm giác đau vùng sau tai, nghe vang đau.

+ Nguyên nhân do lạnh thường xuất hiện đột ngột, hay gặp vào mùa lạnh sáng sớm và thường không tìm thấy nguyên nhân khác.

- Liệt VII ngoại biên ở giai đoạn bán cấp và phục hồi: bệnh nhân nhập viện điều trị trong thời gian từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 3 (giai đoạn bán cấp) và từ sau tuần thứ 3 đến tháng thứ 6 (giai đoạn phục hồi) kể từ ngày bệnh khởi phát [12].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thuộc các giai đoạn cấp và di chứng.

- Có tổn thương các dây thần kinh sọ não khác kèm theo.

- Có hội chứng thần kinh khác.

- Đang mắc các bệnh cấp tính.

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

- Khám tai mũi họng có biểu hiện viêm tai giữa, viêm tai xương chũm, zona tai...

- Kèm theo các bệnh khác như: suy tim, bệnh phổi, bệnh tâm thần, HIV - AIDS, rối loạn đông máu.

- Không tuân thủ nguyên tắc điều trị, bỏ điều trị quá 3 ngày hoặc dùng thêm các phương pháp điều trị khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: phương pháp can thiệp, so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:

- Chọn mẫu có mục đích: các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế được chọn làm đối tượng nghiên cứu.

- Cỡ mẫu: 30 đối tượng.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.

2.2.4. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018.

2.2.5. Phương pháp điều trị:

+ Điện châm: *Công thức huyết điều trị:* Địa thương, Giáp xa, Dương bạch, Ngự yêu, Hạ quan, Ấp Phong, Khiên chính bên bị bệnh và huyết Hợp cốc 2 bên. *Thao tác:* Bệnh nhân nằm ngửa. Sau khi sát trùng vùng châm, thực hiện tiến kim nhanh và xuyên từ huyết Địa thương đến Giáp xa, từ Dương bạch đến Ngự yêu. Kích thích kim đến khi đắc khí. Gắn các điện cực vào 2 đến 3 cặp huyết, ví dụ: Giáp xa và Khiên chính. Lưu kim 30 phút [12]. *Liệu trình:* 1 lần/ngày, 15 ngày/ liệu trình.

+ Thuốc: Dùng bài thuốc cổ phương “Đại tần giao thang”. Sắc uống ngày 01 thang, 15 thang/ liệu trình.

2.2.6. Phương pháp đánh giá điều trị

- Đánh giá hiệu quả điều trị: dựa theo thang điểm Facial Nerve Grading System (FNGS) 2.0 của Ủy ban về Rối loạn thần kinh mặt (FND Committee) thuộc Học viện Hoa Kỳ năm 2009 [10].

- Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân: công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống của Tổ chức Y tế thế giới (WHOQOL- BREF) năm 1996 [11].

2.2.7. Phân tích và xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

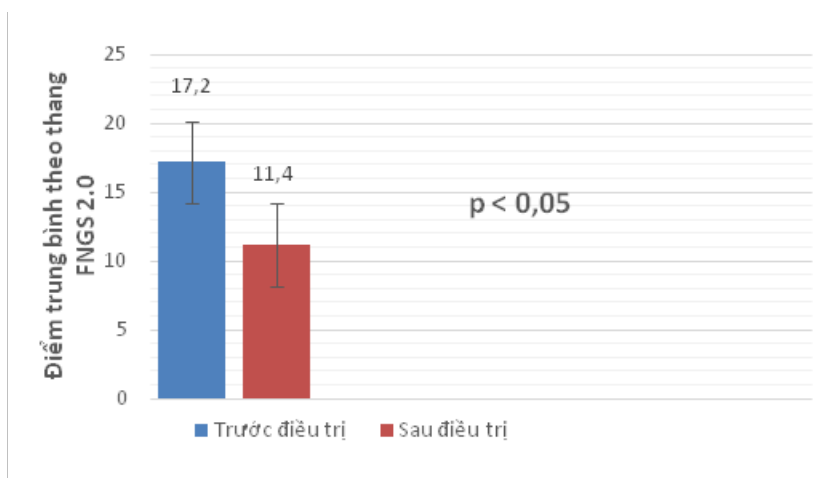
3. KẾT QUẢ

Tổng số bệnh nhân liệt dây VII ngoại vi điều trị bằng kết hợp điện châm và thuốc cổ truyền là 30 với đặc điểm như sau: Về giới, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ và nam/nữ xấp xỉ bằng 2; Về tuổi, nhóm tuổi từ 18-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%); Về môi trường sống, đa số các đối tượng nghiên cứu đều có môi trường sống và thói quen sinh hoạt tiếp xúc với gió lạnh (>40,0%); Về giai đoạn bệnh, bệnh nhân vào viện ở giai đoạn bán cấp lớn hơn 3 lần giai đoạn phục hồi.

3.1. Hiệu quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi bằng điện châm kết hợp với thuốc cổ truyền.

Trước khi can thiệp điều trị, phân loại mức độ liệt dây thần kinh số VII ngoại biên theo thang điểm FNGS 2.0 là: Phân độ IV chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%), tiếp đến độ V (23,3%), độ III (16,7%), độ II (3,3%) và không có bệnh nhân nào thuộc độ I và độ VI.

3.1.1. Sự cải thiện về điểm số trung bình



Biểu đồ 1. Điểm số trung bình của thang điểm FNGS 2.0 trước và sau điều trị

Nhận xét: Sau khi điều trị điểm số trung bình của thang điểm FNGS 2.0 có giảm đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

3.1.2. Sự cải thiện về điểm số của các tiêu chí trong thang điểm FNGS 2.0

Bảng 2. Sự cải thiện điểm số của các tiêu chí trong thang điểm FNGS 2.0

Tiêu chí (vùng)	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
Trán	4,8	1,3	3,3	1,3	<0,05
Mắt	3,6	0,9	1,9	0,8	
Rãnh mũi má	4,7	1,2	3,3	1,2	
Miệng	3,9	0,7	2,7	0,9	
Cử động thứ cấp	0	0,3	0	0,2	>0,05

Nhận xét:

- Trước khi điều trị tất cả các vùng đều có biểu hiện yếu rõ, nhất là vùng trán và rãnh mũi má (yếu hơn 50% so với lúc bình thường) với điểm trung bình >3,0; riêng các cử động thứ cấp thì bình thường.

- Sau điều trị, điểm số của các vùng đều có sự cải thiện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong đó vùng mắt có sự cải thiện rõ nhất.

3.1.3. Kết quả điều trị chung

Bảng 3. Sự cải thiện về mức độ liệt dây thần kinh số VII ngoại biên

Phân độ	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
I	0	0,0	2	6,7	>0,05
II	1	3,3	10	33,3	<0,05
III	5	16,7	15	50,0	
IV	17	56,7	3	10,0	
V	7	23,3	0	0,0	
VI	0	0,0	0	0,0	>0,05

Nhận xét:

- Tỷ lệ khỏi hoàn toàn sau điều trị chiếm 6,7% tương đương với mức phân độ I theo thang FNGS 2.0. Có 10 trường hợp hồi phục chức năng cơ vùng mặt gần như bình thường (75-100% bình thường) chiếm 33,3%.

- Sau khi điều trị, tỷ lệ bệnh nhân thuộc phân độ I, II và III tăng lên, trong khi đó tỷ lệ thuộc phân độ IV và V giảm xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Sự thay đổi mức độ liệt qua quá trình điều trị

Trước điều trị	Sau điều trị	Tỷ lệ %
II	I	100,0
III	II	100,0
IV	I	11,8
	II	23,5
	III	58,8
	IV	5,9
V	III	42,9
	IV	57,1

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có cải thiện trên phân độ FNGS 2.0 so với phân độ liệt ban đầu, chỉ có một trường hợp vẫn giữ nguyên độ IV (5,9%) sau điều trị. Sự khác biệt về kết quả điều trị theo phân độ liệt ban đầu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Chất lượng cuộc sống đối tượng nghiên cứu trước và sau điều trị.

Bảng 5. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

CLCS		Thể chất		Tâm lý		Xã hội		Môi trường	
		$\bar{X}$ (SD)	p	$\bar{X}$ (SD)	p	$\bar{X}$ (SD)	p	$\bar{X}$ (SD)	p
Tuổi	<18	88,0 (0,0)	>0,05	56,0 (0,0)	>0,05	50,0 (0,0)	>0,05	88,0 (0,0)	>0,05
	18-49	73,1(9,5)		58,6 (14,9)		73,1 (10,6)		71,8 (12,1)	
	≥50	57,9 (9,0)		48,0 (13,9)		64,0 (9,8)		63,6 (12,4)	
Giai đoạn	Bán cấp	69,0(13,2)	>0,05	55,0 (15,3)	>0,05	69,3 (11,9)	>0,05	70,4 (13,2)	>0,05
	Phục hồi	62,7 (7,4)		51,9 (14,8)		66,9 (10,2)		64,4 (11,7)	

Nhận xét: Những đối tượng ≥50 tuổi có điểm chất lượng cuộc sống ở khía cạnh thể chất, tâm lý và môi trường thấp hơn so với các nhóm đối tượng khác. Các đối tượng ở giai đoạn phục hồi có điểm chất lượng cuộc sống ở tất cả các khía cạnh thấp hơn giai đoạn bán cấp.

Bảng 6. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trước và sau điều trị.

Các khía cạnh	Trước điều trị				Sau điều trị				p
	$\bar{X}$	SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	$\bar{X}$	SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	
Thể chất	67,5	12,3	44	88	75,9	12,8	50	94	<0,05
Tâm lý	54,3	15,0	19	88	70,1	12,5	44	88	
Xã hội	68,7	11,4	50	100	74,8	10,1	50	100	
Môi trường	69,0	13,0	44	88	76,2	10,7	50	94	

Nhận xét:

- Khía cạnh tâm lý luôn có điểm số thấp nhất cả trước và sau điều trị.
 - Trước điều trị, điểm số trung bình của tất cả khía cạnh đều ở mức dưới 70 điểm. Sau khi điều trị, điểm số đó có sự tăng đáng kể, cụ thể: khía cạnh thể chất tăng 8,4 điểm, tâm lý tăng 15,9 điểm, xã hội tăng 6,1 điểm, môi trường tăng 7,2 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi bằng điện châm kết hợp với thuốc cổ truyền.

Nhìn chung, các nghiên cứu trước đây đa số sử dụng thang đo House-Brackman (HB) để đánh giá hiệu quả điều trị của bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại biên [7], [8], [13]. Tuy nhiên nhận thấy thang đo này có một vài nhược điểm như không đánh giá cụ thể từng vùng và mang tính chủ quan của người khám,... do đó khó khăn trong việc phân loại mức độ trên lâm sàng. Năm 2009, Ủy ban về Rối loạn thần kinh mặt (FND Committee) thuộc Học viện Hoa Kỳ đã đưa ra thang đo Facial Nerve Grading System (FNGS) 2.0 để khắc phục những yếu điểm trên đồng thời tăng độ chính xác trong việc đánh giá và tiên lượng bệnh nhân trong quá trình điều trị, do đó chúng tôi sử dụng thang đo này để đánh giá quá trình điều trị [9].

Dựa vào các biểu đồ 1, ta thấy có sự cải thiện đáng kể điểm số trung bình của thang điểm FNGS 2.0 từ $17,2 \pm 3,0$ (trước điều trị) tương đương với độ

IV, V xuống còn $11,4 \pm 3,5$ (sau điều trị) đương đương với độ II và III và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Điều này cho thấy có sự cải thiện về các triệu chứng lâm sàng qua quá trình điều trị bằng điện châm kết hợp với thuốc y học cổ truyền.

Qua bảng 2 cho thấy trước khi điều trị tất cả các vùng đánh giá (trán, mắt, rãnh mũi má, miệng) đều có biểu hiện yếu rõ (yếu hơn 50% so với lúc bình thường), đặc biệt vùng trán và rãnh mũi má có biểu hiện yếu liệt rõ nhất. Trán và rãnh mũi má khi cử động tạo ra các nếp nhăn tự nhiên trên khuôn mặt. Trong bệnh lý này, vùng trán ngoài biểu hiện sự mất cân đối giữa lông mày 2 bên còn thể hiện nếp nhăn trán mờ hoặc mất khi cau mày. Các biểu hiện này không những xuất hiện sớm khi khởi phát bệnh, càng rõ khi bệnh nhân đến điều trị ngoài giai đoạn cấp mà còn thường hồi phục chậm nhất. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, qua đợt điều trị có sự cải thiện tương đối tốt, cụ thể là mức độ yếu liệt giảm xuống <50% so với bình thường và từ việc không cân đối về lông mày, nếp nhăn trán, rãnh mũi má khi nghỉ

(không cử động các cơ) đã trở về trạng thái cân đối. Ngoài ra những rối loạn vận động vùng miệng như miệng méo, nhân trung lệch ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và tâm lý của người bệnh, đồng thời các cơ vùng miệng yếu nên ăn uống thức ăn dễ trào ra ngoài ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt cũng là điều than phiền của đa số bệnh nhân. Do đó việc chọn lựa các huyết tại chỗ như Dương bạch, Ngư yêu, Địa thương, Giáp xa cùng với sự kích thích của dòng xung điện giúp lưu thông khí huyết, tăng cường dinh dưỡng kết hợp với việc ôn ấm kinh lạc thông qua các vị thuốc nhằm mang lại hiệu quả điều trị khả quan.

Về hiệu quả điều trị được thể hiện qua sự thay đổi phân độ liệt giữa trước và sau điều trị, qua ghi nhận ở bảng 3 và 4 ta thấy, hầu hết bệnh nhân có cải thiện trên phân độ FNGS 2.0 so với ban đầu. Sau khi điều trị, tỷ lệ bệnh nhân thuộc phân độ I, II và III tăng lên, trong khi đó tỷ lệ thuộc phân độ IV và V giảm xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, như vậy có thể thấy phương pháp điều trị này có hiệu quả trong điều trị, cụ thể là làm giảm phân độ liệt. Tỷ lệ khỏi hoàn toàn chiếm 6,7% và phục hồi chức năng cơ vùng mặt gần như bình thường (33,3%) thấp hơn các nghiên cứu khác như Nguyễn Hoàng Trung (2013) - tỷ lệ khỏi 80%, Tang Bin (2013) - tỷ lệ khỏi 89,04% [6], [14]. Điều này được giải thích là do các nghiên cứu sử dụng các thang đo không giống nhau cũng như giai đoạn bệnh và phương pháp điều trị khác nhau.

4.2. Chất lượng cuộc sống (WHOQOL- BREF) đối tượng nghiên cứu trước và sau điều trị

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa chất lượng cuộc sống là những cảm nhận của các cá nhân về cuộc sống của họ trong bối cảnh văn hóa và các hệ thống giá trị mà họ đang sống và liên quan đến các mục đích, nguyện vọng, chuẩn mực và các mối quan tâm của họ [11].

Trong nghiên cứu này, dựa vào bảng 5 ta thấy tuổi càng cao thì sức khỏe thể chất càng giảm được ghi nhận qua nhiều biểu hiện như sự vận động hàng ngày giảm, gặp khó khăn trong vấn đề giấc ngủ và nghỉ ngơi dễ dẫn đến những thay đổi về tâm lý. Bên cạnh đó, thời gian mắc bệnh lâu ngày càng khiến cho cơ thể chịu nhiều đau đớn, mệt mỏi do bệnh tật cũng như phụ thuộc vào các dịch vụ y tế do đó những đối tượng trên 50 tuổi và thuộc giai đoạn phục hồi có chất lượng cuộc sống kém hơn, đặc biệt

là khía cạnh thể chất và tâm lý. Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt giữa nhóm ($p > 0,05$).

Qua bảng 6, có thể thấy rằng khía cạnh tâm lý luôn có điểm số thấp nhất cả trước và sau điều trị. Đặc biệt khi được hỏi các câu hỏi liên quan đến khía cạnh tâm lý bao gồm những lo lắng về về ngoại hình, cảm xúc tiêu cực hoặc tích cực, vấn đề về tâm linh và tôn giáo, tâm lý trong công việc, học tập... thì đa số các đối tượng đều chọn mức điểm thấp và than phiền về vấn đề ngoại hình. Điều này có thể thấy rằng bệnh lý liệt dây thần kinh số VII ngoại biên ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, hơn nữa với giai đoạn bán cấp và phục hồi có thời gian mắc bệnh dài (từ tuần thứ 2 đến tháng thứ 6) càng ảnh hưởng đến sinh hoạt, công việc và học tập. Tuy vậy, qua quá trình điều trị, chúng tôi đều ghi nhận sự cải thiện chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể, điểm số ở tất cả các khía cạnh đều có sự tăng đáng kể sau khi điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), đáng chú ý là khía cạnh tâm lý mặc dù có điểm số thấp nhất nhưng sau khi điều trị có sự tăng lên rõ ràng nhất.

5. KẾT LUẬN

5.1. Hiệu quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi bằng điện châm kết hợp với thuốc cổ truyền.

Sau điều trị, điểm số trung bình của các vùng cũng như tổng điểm theo phân độ FNGS 2.0 đều giảm, trong đó vùng mắt có sự cải thiện rõ nhất. Tỷ lệ khỏi hoàn toàn sau điều trị chiếm 6,7% tương đương với mức phân độ I theo thang FNGS 2.0. Có 10 trường hợp hồi phục chức năng cơ vùng mặt gần như bình thường (75-100% bình thường) chiếm 33,3%. Hiệu quả điều trị của phác đồ huyết điện châm này kết hợp với thuốc y học cổ truyền đối với bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn giai đoạn bán cấp và phục hồi là không cao.

5.2. Chất lượng cuộc sống đối tượng nghiên cứu trước và sau điều trị.

Trước điều trị, điểm số trung bình của tất cả khía cạnh đều ở mức trung bình (từ 54,3 đến 69,0), thấp nhất là khía cạnh tâm lý. Sau khi điều trị, có sự cải thiện chất lượng cuộc sống, cụ thể: điểm số về chất lượng cuộc sống có sự tăng đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Thần kinh, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (2003), “Liệt mặt”, *Thần kinh học*, Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh, tr 75 - 107.
2. Nguyễn Văn Chương (2011), “Tổn thương dây thần kinh mặt”, *Thực hành lâm sàng Thần kinh học tập III*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 292 - 303.
3. Nguyễn Văn Đăng (2003), “Liệt mặt”, *Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 355 – 377.
4. Dương Thị Mai Huyền (2016), “Đánh giá hiệu quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp ôn châm kết hợp thuốc cổ truyền”, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học cổ truyền, Đại học Y Dược Huế.
5. Hồ Hữu Lương (2005), “Bệnh thần kinh ngoại vi”, *Liệt mặt*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 303 – 341.
6. Nguyễn Hoàng Trung (2013), “Đánh giá tác dụng điều trị và phân tích chi phí của phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyết trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh”, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Bonhyuk Goo, Seong-Mok Jeong, Jong-Uk Kim, Yeon-Cheol Park, Byung-Kwan Seo, Yong-Hyeon Baek, Tae-Han Yook, Sang-Soo Nam (2019), “Clinical efficacy and safety of thread-embedding acupuncture for treatment of the sequelae of Bell’s palsy”, *Goo et al. Medicine (2019) 98:7*; <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000014508>.
8. Feng Xia, Junliang Han, Xuedong Liu, Jingcun Wang, Zhao Jiang, Kangjun Wang, Songdi Wu and Gang Zhao (2011), “Prednisolone and acupuncture in Bell’s palsy: study protocol for a randomized, controlled trial”, *Xia et al. Trials 2011, 12:158*, <http://www.trialsjournal.com/content/12/1/158>.
9. Ho Yun Lee, Moon Suh Park, Jae Yong Byun, Ji Hyun Chung, Se Young Na, Seung Geun Yeo (2013), “Agreement between the Facial Nerve Grading System 2.0 and the House-Brackmann Grading System in Patients with Bell Palsy”, *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology Vol. 6, No. 3: 135-139, September 2013* <http://dx.doi.org/10.3342/ceo.2013.6.3.135>.
10. Kyung Hwan Suk, Hee Kyoung Ryu, Bon Hyuk Goo, Ju Hyeon Lee, Soo Hyeong Ryu, Su Yeon Lee, Min Jeong Kim, Yeon Cheol Park, Byung Kwan Seo, Dong Suk Park and Yong Hyeon Baek (2014), “A Review Study and Proposal of Facial Palsy Sequelae Evaluating Scale”, *The Acupuncture Vol. 31 No. 4 December 2014 : 99-108*, <http://dx.doi.org/10.13045/acupunct.2014057>.
11. World Health Organization (1996), WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment.
12. Xi Wu, Ying Li, Yi-Hui Zhu, Hui Zheng, Qin Chen, Xue-Zhi Li, Ling Luo, Fang Zeng, Wen-Jing Huang, Ling Zhao, Xiao-Dong Wu, Hong Zhao, Ming-Jie Zi, Xu Guo, Si-Yuan Zhou, Hui-Juan Tan and Fan-Rong Liang, (2015), “Clinical Practice Guideline of Acupuncture for Bell’s Palsy”, *World Journal of Traditional Chinese Medicine*, DOI:10.15806/j.issn.23118571.2015.0016.
13. Zhi-dan Liu, Jiang-bo He, Si-si Guo, Zhi-xin Yang, Jun Shen, Xiao-yan Li, Wei Liang and Wei-dong Shen (2015), “Effects of electroacupuncture therapy for Bell’s palsy from acute stage: study protocol for a randomized controlled trial”, *Liu et al. Trials (2015) 16:378*, DOI 10.1186/s13063-015-0893-9.
14. 唐斌 (2013), “温经治面73例”, 上海市南汇中心医院 灸科, 上海, 页155 - 175.