

ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM VÀ THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nguyễn Thị Tú Anh¹, Trần Thiên Ân¹
1. Khoa Y học cổ truyền, BVTW Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là một bệnh lý thường gặp, ảnh hưởng đến sinh hoạt thường ngày của bệnh nhân. Trong phạm vi đề tài này chúng tôi đánh giá hiệu quả của điện châm, thuốc Đông y và kết hợp điện châm với thuốc Đông y trong điều trị Liệt VII ngoại biên do lạnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu đã được thực hiện trên 130 bệnh nhân Liệt dây thần kinh VII ngoại biên vào điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế.

Kết quả: Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh chiếm tỷ lệ rất cao 120/130 bệnh nhân (92,31%). Điện châm hoặc dùng thuốc đơn thuần trong điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh đều cho kết quả tốt. Tỷ lệ hồi phục hoàn toàn là trên 70%. Đặc biệt khi có sự kết hợp giữa điện châm và thuốc đông dược thì tỷ lệ hồi phục hoàn toàn lên đến 94%.

Kết luận: Nên sử dụng phương pháp này một cách có hệ thống trong liệt dây VII ngoại biên.

ABSTRACT

TREATMENT OF PERIPHERAL 7th NERVE PARALYSIS BY ELECTRICAL ACUPUNCTURE AND TRADITIONAL MEDICINE

Nguyen Thi Tu Anh¹, Tran Thien An¹

Background: The peripheral paralysis of the VII nerve is a most frequent disease. This trouble effects working capacity and living of patient. In this research, we estimate the result of electrical acupuncture or traditional medicine or both of them in the patients who have a peripheral paralysis of the VII nerve.

Subjects and Methods: The study was performed on 130 distal VII nerves paralysis patients in treatment at the Department of the Traditional Medicine at Hue Central Hospital.

Results: The peripheral paralysis of the VII nerve by cold is the most frequently, 120/130 patients (92,31%). Electrical acupuncture and traditional medicine were well recovered in the peripheral paralysis of VII nerve by cold (> 70%). Especially, the combine of electrical acupuncture and traditional medicine has more result than isolated electrical acupuncture or traditional medicine.

Conclusion: Should be used in routin this method of distal VII nerve paralysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh thường gặp trên lâm sàng, chiếm 2,95% bệnh thần kinh, 23/100.000 người/năm, xuất hiện ở mọi lứa

tuổi. Nguyên nhân thường do lạnh, nhiễm trùng, chấn thương, u hoặc các rối loạn trong xương đá. Nguyên nhân do lạnh chiếm tỉ lệ 82%. Bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng đến sự

Bệnh viện Trung ương Huế

vận động, điều tiết của mắt, trở ngại đến sự ăn uống và nhất là làm cho người bệnh khó chịu về mặt thẩm mỹ. Tùy nguyên nhân bệnh mà có những phương pháp điều trị bệnh thích hợp. Đã có nhiều công trình nghiên cứu điều trị liệt VII ngoại biên bằng phương pháp cổ truyền như điện châm, điện châm cực dần cho kết quả tốt.

Tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện trung ương Huế lượng bệnh nhân liệt dây thần kinh VII đến điều trị tương đối nhiều và đa dạng đòi hỏi bác sĩ điều trị cần có những phương pháp điều trị thích hợp khác nhau. Để điều trị đạt kết quả tốt nhất cho bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục đích:

1. *Khảo sát tỷ lệ mắc bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên giữa các thể.*
2. *Đánh giá kết quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp điện châm và dùng thuốc Đông dược.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 130 bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại: Bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán xác định Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên: nhân trung lệch, dấu Charlier-Bell (+), mất nếp nhăn trán, mất rãnh mũi má, ăn động uống đồ ngoài.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán là Khẩu nhãn oa tà. Phân làm 3 thể là Phong hàn, Phong nhiệt, Huyết ứ

2.1.3. Tiêu chuẩn loại bệnh: Bệnh nhân không dùng đúng phác đồ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Công thức huyết châm: Toàn túc, tình minh, đồng tử liêu, thái dương, giáp xa, địa thương, ế phong, nhân trung, thừa tương, hợp cốc đối diện.

2.2.2. Bài thuốc nghiên cứu: tùy theo thể bệnh

- Thể phong hàn: Bài đại tần giao thang
- Thể phong nhiệt: Bài ngân kiều bại độc tán.
- Thể ứ huyết: Bài đào hồng tứ vật thang.

Thể liệt VII ngoại biên do lạnh được chia thành

3 nhóm:

Nhóm 1: dùng thuốc đơn thuần

Nhóm 2: điện châm đơn thuần

Nhóm 3: dùng thuốc kết hợp với điện châm

Bệnh nhân châm hàng ngày với máy điện châm Trung Quốc tần số 90 lần/phút trong thời gian 20 phút.

Thời gian châm: 20 ngày.

Dùng thuốc sắc hàng ngày, mỗi ngày 01 thang chia 2 lần trong thời gian châm.

2.2.3. Các chỉ tiêu theo dõi trên lâm sàng:

- Nhân trung lệch:

Tốt: nhân trung thẳng, không lệch cả khi cười.

Khá: nhân trung vẫn lệch nhẹ so với trước.

Kém: nhân trung không thay đổi so với trước khi điều trị.

- Dấu Charlier-Bell (+).

Tốt: Mắt nhắm kín

Khá: Mắt nhắm kín hơn so với trước điều trị nhưng chưa kín hẳn

Kém: Mắt nhắm không thay đổi so với trước khi điều trị.

- Nếp nhăn mũi má, nếp nhăn trán

Tốt: mặt cân đối, nếp nhăn giống bên mặt lành

Khá: có nếp nhăn hơn trước điều trị nhưng chưa cân đối

Kém: không thay đổi so với trước điều trị

- Ăn uống đồ ngoài:

Tốt: ăn hết động thức ăn, uống không đồ ngoài.

Khá: ăn còn động ít, uống đồ ít hoặc không đồ

Kém: ăn, uống đồ như trước khi điều trị

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả nghiên cứu:

Tốt: Lành. Cả 4 chỉ tiêu theo dõi đều tốt

Khá: Đỡ $\frac{3}{4}$ chỉ tiêu theo dõi trở về bình thường

Kém: Không thay đổi. Cải thiện ≤ 2 dấu chứng

2.2.5. Xử lý số liệu theo các chương trình thống kê y học

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Phân bố theo tuổi

Tuổi	< 20	20 – 50	> 50	Tổng
n	37	78	15	130
%	28,46	60,00	11,54	100

Tuổi nhỏ nhất là 13 tháng. Tuổi lớn nhất là 73 tuổi. Chiếm tỷ lệ lớn nhất là trong độ tuổi lao động 20 – 50 tuổi (60,00%)

Bảng 2: Phân bố theo giới tính

Giới	Nam	Nữ	Tổng
n	42	88	130
%	32,31	67,69	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nam chiếm 32,31%, bệnh nhân nữ chiếm 67,69%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Quốc Hiếu và Taresenko (nữ 64,7%) hay của tác giả Trần Thị Thanh (nữ 59,6%).

Bảng 3: Tỷ lệ mắc bệnh giữa các thể

Nguyên nhân	Lạnh	Viêm nhiễm	Chấn thương	Tổng
n	120	7	3	130
%	92,31	5,38	2,31	100

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh chiếm một tỷ lệ rất lớn trong nghiên cứu của chúng tôi nên dưới đây chúng tôi tập trung vào thể bệnh này còn các nguyên nhân khác do số lượng bệnh nhân còn ít nên sẽ nghiên cứu tiếp. Tuy nhiên thực tế điều trị chúng tôi nhận thấy các thể liệt VII ngoại biên do viêm nhiễm hay chấn thương qua quá trình điều trị bằng Đông y bước đầu cũng cho kết quả tốt.

Thể liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh là 120 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 92,31% cao hơn tỷ lệ thông thường là 82%.

3.2. Liệt VII ngoại biên do lạnh

Bảng 4: Phân bố liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh theo mùa

Mùa	Đông – xuân	Hè – thu	Tổng
n	66	54	120
%	55,00	45,00	100

Liệt VII ngoại biên do lạnh thường xuất hiện vào mùa rét (đông, xuân) nhưng ở nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ xuất hiện bệnh vào mùa hè - thu khá lớn chiếm 45% số bệnh nhân. Nguyên nhân bệnh là do phong hàn gió lạnh. Phải chăng với cuộc sống hiện tại mùa hè dùng quạt máy, điều hoà, các đồ ăn lạnh cũng đã làm tăng thêm tỉ lệ mắc bệnh ở mùa này.

Bảng 5: Thời gian bệnh nhân từ khi mắc bệnh đến khi điều trị

Thời gian (tuần)	< 1 tuần	1 – 4 tuần	> 4 tuần
n	91	21	8
%	75,83	17,50	6,67

Tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị sớm trước 1 tuần khá cao chiếm 75,83%. Điều này chứng tỏ sự quan tâm của người bệnh đến bệnh tình khá tốt và có ý nghĩa quan trọng đến kết quả điều trị.

3.3. Các dấu chứng theo dõi trên lâm sàng

Bảng 6: So sánh dấu chứng nhân trung lệch trước và sau điều trị

Nhân trung lệch	Trước điều trị	Sau điều trị	p
n	120	20	
%	100	16,67	<0,001

Dấu chứng nhân trung lệch trước điều trị là 100%, sau điều trị là 16,67%. Tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trên lâm sàng đây là dấu chứng hồi phục sau cùng.

Bảng 7: So sánh dấu Charler – Bell trước và sau điều trị

Charler – Bell (+)	Trước điều trị	Sau điều trị	p
n	120	6	
%	100	5,00	<0,001

Dấu Charler–Bell (+) trước điều trị là 100%, sau điều trị là 5,00%. Tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trên lâm sàng đây là dấu chứng hồi phục trước hết.

Đối với dấu chứng nếp nhăn trán và rãnh mũi má thì 100% bệnh nhân sau điều trị đều có xuất hiện nếp nhăn trán và rãnh mũi má. Trong nghiên cứu, 100% bệnh nhân sau điều trị đều ăn uống tốt không bị ăn đọng, uống dở.

Qua quá trình điều trị chúng tôi nhận thấy tiến triển của bệnh cải thiện dấu Charles – Bell trước tiên, mắt nhắm kín, mặt mềm mại. Tiếp đến là các nếp nhăn trán, rãnh mũi má rồi ăn uống về bình thường, còn dấu chứng nhân trung lệch sẽ trở về bình thường sau cùng.

Bảng 8: Sự liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

Kết quả	Thời gian mắc bệnh trước điều trị						p
	< 1 tuần		1 – 4 tuần		> 4 tuần		
	n	%	n	%	n	%	
Tốt	87	95,60	13	61,90	0	0,00	<0,01
Khá	4	4,40	8	38,10	2	25,00	
Kém	0	0,00	0	0,00	6	75,00	<0,01
Tổng	91	100	21	100	8	100	

Thời gian mắc bệnh càng ngắn thì kết quả điều trị càng cao. Đặc biệt những bệnh nhân đến sớm trước 1 tuần thì có tỷ lệ khỏi rất cao, chiếm tỷ lệ 95,60% với $p < 0,01$. Những bệnh có kết quả điều trị kém đều có thời gian mắc bệnh > 4 tuần trước điều trị ($p < 0,01$). Điều này phù hợp với tác giả Trần Thị Thanh cũng như tác giả Trần Quốc Hiếu.

Bảng 9: Kết quả điều trị

Phương pháp	Thuốc		Châm		Kết hợp		p
	n	%	n	%	n	%	
Tốt	22	73,33	31	77,50	47	94,00	< 0,05
Khá	6	20,00	6	15,00	2	4,00	>0,05
Kém	2	6,67	3	7,50	1	2,00	>0,05
Tổng	30	100	40	100	50	100	

Tất cả bệnh nhân đến điều trị đều có cải thiện tình trạng liệt. Đặc biệt ở nhóm dùng thuốc kết hợp điện châm có kết quả khỏi cao nhất đạt tỷ lệ 94,00% cao hơn nhóm châm đơn thuần với tỷ lệ 77,50% và nhóm dùng thuốc đơn thuần với tỷ lệ khỏi đạt 73,33% sự

khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Điều này có ý nghĩa thực tiễn lớn, khi bị bệnh nên điều trị kết hợp cả châm và dùng thuốc. Đối với một số bệnh nhân bị bệnh nhưng không dùng thuốc hoặc không châm được, bệnh nhân có thể lựa chọn

cho mình các phương pháp điều trị thích hợp đều đạt kết quả.

IV. KẾT LUẬN

1. Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh thường gặp trên lâm sàng. Tỷ lệ mắc bệnh có sự khác nhau giữa các thể, cao nhất là liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh chiếm tỷ lệ 92,31%, tiếp theo là do viêm nhiễm (tỷ lệ 5,38%) và do chấn thương (tỷ lệ 2,31%).

2. Điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp điện châm và dùng thuốc đông được đạt kết quả với loại tốt 83,33%, loại khá 11,67%, loại kém 5,00%. Tất cả bệnh nhân đến điều trị đều có cải thiện tình trạng liệt. Đặc biệt ở nhóm dùng thuốc kết hợp điện châm có kết quả khôi phục cao nhất (tỷ lệ 94,00%). Nhóm châm đơn thuần tỷ lệ khôi phục đạt 77,50%, nhóm dùng thuốc đơn thuần có tỷ lệ khôi phục đạt 73,33%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Nội, Trường đại học Y Hà Nội (1989), *Triệu chứng học Nội khoa*, Tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ môn Đông y, Trường đại học Y Hà Nội (1978), *Bài giảng Đông y*, Tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Trần Quốc Hiếu (2001), *Đánh giá tác dụng lâm sàng điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên bằng ôn điện châm kết hợp xoa bóp*, Viện Y học cổ truyền Việt Nam.
4. Hồ Hữu Lương (1999), *Bệnh học thần kinh*, Tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Viện Đông Y (1994), *Châm cứu học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trần Thị Thanh (2000), *Điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh bằng điện châm cực dân*, Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.