

TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH GỘP ĐỂ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA CHÂM CỨU TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT BELL

Ngô Thị Bích Trâm¹, Trần Thủy Phương¹, Trần Nhật Minh², Đoàn Văn Minh²

¹Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Huế, Thành phố Huế, Việt Nam

²Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - dược, Đại học Huế, Thành phố Huế, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Liệt Bell (liệt mặt vô căn) là bệnh lý thần kinh sọ phổ biến và có thể để lại di chứng. Châm cứu được sử dụng rộng rãi như một liệu pháp hỗ trợ, tuy nhiên bằng chứng còn không đồng nhất. Đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả của châm cứu trong điều trị liệt Bell thông qua tổng quan hệ thống và phân tích gộp.

Đối tượng, phương pháp: Rà soát các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (RCTs) trên các cơ sở dữ liệu Cochrane Library, PubMed, Embase, CNKI, AMED và nguồn trong nước; đánh giá nguy cơ sai lệch bằng RoB 2; phân tích gộp theo mô hình hiệu ứng ngẫu nhiên với RR (biến nhị phân) và MD (biến liên tục), KTC 95%.

Kết quả: Từ 2.137 bản ghi, 15 RCTs đủ điều kiện. Phân tích gộp 13 RCTs cho thấy châm cứu cải thiện tỷ lệ hồi phục so với đối chứng (RR = 1,32; KTC 95%: 1,14 - 1,54; I² = 65%). Ở 6 nghiên cứu dùng thang House - Brackmann, nhóm châm cứu phục hồi tốt hơn (MD = -0,65; KTC 95%: -1,14 đến -0,17; I² = 96%). Phân tích độ nhạy (3 nghiên cứu nguy cơ sai lệch "một vài quan ngại") không còn ý nghĩa thống kê (RR = 1,14; KTC 95%: 0,90 - 1,46). Phân tích phân nhóm cho thấy hiệu quả rõ trong giai đoạn cấp tính và khi phối hợp châm cứu với thuốc YHHĐ.

Kết luận: Châm cứu có thể là liệu pháp hỗ trợ hiệu quả trong điều trị liệt Bell, đặc biệt khi can thiệp sớm và phối hợp điều trị, tuy nhiên chất lượng bằng chứng còn hạn chế và tính không đồng nhất cao.

Từ khóa: Liệt Bell; liệt mặt vô căn; châm cứu; tổng quan hệ thống; phân tích gộp.

ABSTRACT

SYSTEMATIC REVIEW AND META - ANALYSIS TO EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH BELL'S PALSY

Ngô Thị Bích Trâm¹, Trần Thủy Phương¹, Trần Nhật Minh², Đoàn Văn Minh²

Background: Bell's palsy is a common cranial neuropathy that may lead to long-term sequelae. Acupuncture is widely used as an adjunctive therapy, yet the evidence remains heterogeneous. This study aims to evaluate the effectiveness of acupuncture for Bell's palsy using a systematic review and meta-analysis.

Methods: Randomized controlled trials (RCTs) were searched in Cochrane Library, PubMed, Embase, CNKI, AMED, and Vietnamese sources. Risk of bias was assessed with Cochrane RoB 2. Random-effects meta-analyses were performed using risk ratio (RR) for dichotomous outcomes and mean difference (MD) for continuous outcomes with 95% confidence intervals (CI).

Results: From 2,137 records, 15 RCTs were included. Pooled analysis of 13 RCTs showed a higher recovery rate with acupuncture versus controls (RR = 1.32; 95% CI: 1.14 - 1.54; I² = 65%). Across 6 trials using the House - Brackmann scale, acupuncture achieved better facial nerve function (MD = -0.65; 95% CI: -1.14 to -0.17; I² = 96%). Sensitivity analysis restricted to three trials with "some concerns" risk of bias was not statistically

Ngày nhận bài: 12/01/2026. Ngày chỉnh sửa: 06/02/2026. Chấp thuận đăng: 28/02/2026

Tác giả liên hệ: Ngô Thị Bích Trâm. Email: bichtramngoo@gmail.com. ĐT: 0353921305

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...

significant (RR = 1.14; 95% CI: 0.90 - 1.46). Subgroup analyses suggested greater benefit in the acute stage and when acupuncture was combined with conventional medication.

Conclusions: Acupuncture may improve outcomes in Bell's palsy, particularly with early intervention and combined therapy; however, overall evidence is limited by high heterogeneity and risk of bias.

Keywords: Bell's palsy; idiopathic facial paralysis; acupuncture; systematic review; meta - analysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt Bell (liệt mặt vô căn) là bệnh lý thần kinh sọ phổ biến với khoảng 30% bệnh nhân phải đối mặt với di chứng vĩnh viễn [1]. Mặc dù liệu pháp Corticosteroid hiện nay được xem là tiêu chuẩn vàng nhằm giảm viêm và phù nề dây thần kinh mặt [2]. Tuy nhiên, phương pháp này tiềm ẩn rủi ro tác dụng phụ trên các bệnh nhân có bệnh nền không kiểm soát, tạo ra nhu cầu cấp thiết về các liệu pháp hỗ trợ an toàn và hiệu quả hơn [2]. Châm cứu từ lâu đã được ứng dụng rộng rãi [3], tuy nhiên các bằng chứng thực chứng vẫn tồn tại sự thiếu đồng nhất về chất lượng phương pháp nghiên cứu và phác đồ can thiệp [4-6]. Điều này đòi hỏi một nghiên cứu cập nhật với phân tích phân nhóm chi tiết hơn nhằm xác định các yếu tố tối ưu cho thực hành lâm sàng, đặc biệt trong bối cảnh các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (RCTs) chất lượng cao tại Việt Nam còn hạn chế

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thiết kế và thực hiện dựa trên các hướng dẫn tiêu chuẩn của Cochrane [7], đồng thời tuân thủ nghiêm ngặt quy trình báo cáo theo hướng dẫn PRISMA 2020 [8].

2.1. Chiến lược tìm kiếm và phương pháp lựa chọn nghiên cứu

Nghiên cứu triển khai rà soát y văn diện rộng trên các hệ thống cơ sở dữ liệu quốc tế (Cochrane Library, PubMed, Embase, CNKI, AMED) và nguồn học thuật trong nước. Đối tượng bao gồm các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (RCTs) so sánh hiệu quả của châm cứu với các phương pháp điều trị châm cứu trên bệnh nhân liệt Bell, không giới hạn độ tuổi và giới tính. Các nghiên cứu không phải RCTs hoặc dữ liệu không đầy đủ sẽ bị loại trừ.

2.2. Trích xuất dữ liệu và chỉ số kết cục

Dữ liệu được trích xuất độc lập bởi hai nghiên

cứ viên thông qua biểu mẫu chuẩn hóa bao gồm: đặc điểm đối tượng, chi tiết can thiệp (phác đồ châm cứu, thời điểm điều trị), và các chỉ số kết cục (tỷ lệ hồi phục, thang điểm đánh giá chức năng thần kinh mặt). Mọi mâu thuẫn được giải quyết bởi nghiên cứu viên thứ ba.

2.3. Đánh giá nguy cơ thiên lệch và chất lượng phương pháp nghiên cứu

Chất lượng phương pháp luận được kiểm định bằng công cụ RoB 2 của Cochrane [7], tập trung vào 5 lĩnh vực: (1) Quá trình ngẫu nhiên hóa; (2) Sai lệch do can thiệp dự kiến; (3) Thiếu hụt dữ liệu kết cục; (4) Đo lường kết cục; và (5) Lựa chọn báo cáo kết quả. Các nghiên cứu được phân loại theo ba mức độ: “Nguy cơ thấp”, “Có một số quan ngại”, hoặc “Nguy cơ cao”.

2.4. Phân tích thống kê

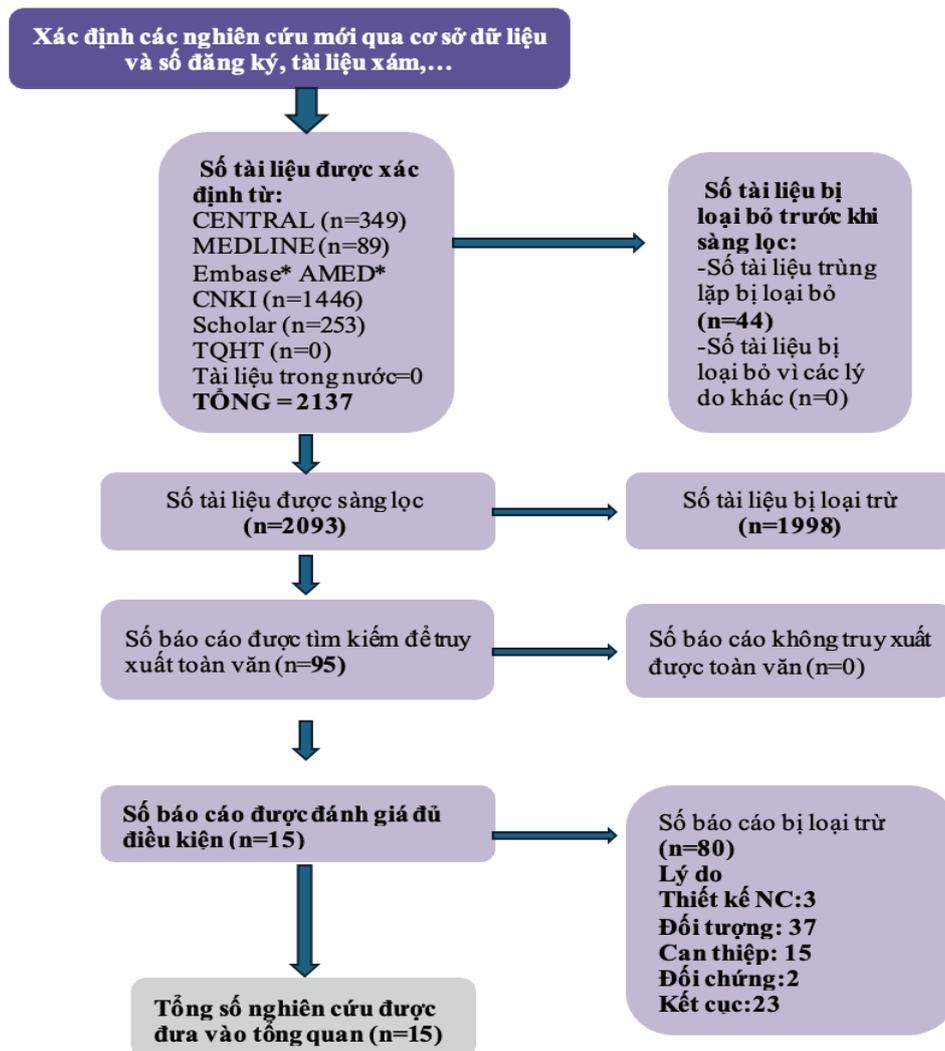
Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm RevMan 5.4.1 và quản lý qua Excel. Mô hình phân tích: Sử dụng mô hình hiệu ứng ngẫu nhiên. Chỉ số đo lường: Tỷ số nguy cơ (RR) áp dụng cho biến nhị phân và Hiệu số trung bình (MD) cho biến liên tục, kèm khoảng tin cậy 95% (95% CI). Đánh giá tính nhất quán: Định lượng bằng chỉ số I². Kết quả phân tích gộp được trực quan hóa qua biểu đồ Forest Plot.

III. KẾT QUẢ

3.1. Quá trình lựa chọn và đặc điểm các nghiên cứu

Từ 2.137 bản ghi tiềm năng ban đầu, sau khi loại bỏ 44 tài liệu trùng lặp, quy trình sàng lọc tiêu đề và tóm tắt đã loại trừ 1.998 bài báo không liên quan. Trong số 95 báo cáo được đánh giá toàn văn, 80 nghiên cứu bị loại bỏ do không đáp ứng các tiêu chuẩn về: đối tượng (n=37), thang đo (n=23), can thiệp (n=15), thiết kế nghiên cứu (n=3) và nhóm đối chứng (n=2). Cuối cùng, 15 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (RCTs) đủ điều kiện được đưa vào trích xuất dữ liệu (Hình 1).

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...



Hình 1. Lưu đồ kết quả tìm kiếm các nghiên cứu

*Vì một số hạn chế về nguồn lực nên Embase và AMED không thể tìm kiếm được trên 2 cơ sở dữ liệu này.

Đặc điểm của các nghiên cứu đưa vào được tổng hợp tại Bảng 1. Kết quả cho thấy sự tập trung áp đảo về địa lý tại Trung Quốc (86,7%), trong đó 53,3% nghiên cứu ưu tiên can thiệp trong giai đoạn cấp tính. Về phương thức điều trị, tỷ lệ sử dụng châm cứu đơn thuần (46,7%) và phối hợp thuốc Y học hiện đại (53,3%) là tương đương; đáng chú ý, kỹ thuật đặc khí được áp dụng tại 13/15 nghiên cứu. Đa số các thử nghiệm duy trì liệu trình từ 10 ngày trở lên và ưu tiên sử dụng thuốc Y học hiện đại làm nhóm đối chứng (86,6%).

Bảng 1: Đặc điểm các nghiên cứu

Nghiên cứu	Quốc gia	Cỡ mẫu	Giai đoạn	Can thiệp	Đối chứng	Tác dụng phụ
Chen JJ 2024 [9]	Trung Quốc	60	Cấp tính	Châm cứu + thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không rõ
Chen N 2016 [10]	Trung Quốc	95	Cấp tính	Châm cứu + thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không rõ
He S 2010 [11]	Trung Quốc	120 (trong 3 ngày)	Cấp tính	Châm cứu + thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không rõ

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...

Nghiên cứu	Quốc gia	Cỡ mẫu	Giai đoạn	Can thiệp	Đối chứng	Tác dụng phụ
Li 2019 [12]	Trung Quốc	80	Cấp tính	Châm cứu + thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không rõ
Li XW 2025 [13]	Trung Quốc	60	Cấp tính	Châm cứu	Thuốc YHHĐ	Không rõ
Liu 2013 [14]	Trung Quốc	168	Cấp tính	Châm cứu + thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không rõ
Öksüz C 2019 [15]	Thổ Nhĩ Kỳ	40	Di chứng	Châm cứu	Danh sách chờ	Không rõ
Tong FM 2009 [16]	Hồng Kông	119	Bán cấp	Châm cứu	Chăm sóc cơ bản	3 trường hợp bị bầm tím
Wang L 2004 [17]	Trung Quốc	60	Cấp tính	Châm cứu + Thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không rõ
Wu C 2019 [18]	Trung Quốc	120	Cấp tính	Châm cứu	Thuốc YHHĐ	10%
Xiao W 2022 [19]	Trung Quốc	106	Bán cấp	Châm cứu + Thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không báo cáo chi tiết
Xie H 2017 [20]	Trung Quốc	136	Nhiều giai đoạn	Châm cứu	Thuốc YHHĐ	Không rõ
Xu LW 2020 [21]	Trung Quốc	64	Cấp tính	Châm cứu	Thuốc YHHĐ	Không rõ
Yang 2009 [22]	Trung Quốc	60	Nhiều giai đoạn	Châm cứu + thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không rõ
Zhang 2012 [23]	Trung Quốc	60	Nhiều giai đoạn	Châm cứu + thuốc YHHĐ	Thuốc YHHĐ	Không rõ

3.2. Đánh giá nguy cơ thiên lệch của các nghiên cứu đưa vào

Trong 15 nghiên cứu được phân tích, có 12 nghiên cứu (80%) nguy cơ sai lệch “Cao”, 3 nghiên cứu (20%) ở mức “Một vài quan ngại” và không có nghiên cứu nào đạt mức “Thấp”. Nguy cơ sai lệch cao chủ yếu tập trung tại lĩnh vực D2 (sai lệch so với can thiệp dự kiến) với 80%, trong khi lĩnh vực D3 (thiếu dữ liệu kết cục) có tỷ lệ nguy cơ thấp cao nhất (73,3%). Đáng chú ý, không ghi nhận nguy cơ sai lệch “Cao” trong lĩnh vực D4 (đo lường kết cục) và D5 (lựa chọn kết quả báo cáo) (Hình 2).

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...

	Các lĩnh vực đánh giá					Tổng
	D1	D2	D3	D4	D5	
Chen N 2016	-	X	+	-	-	X
Chen JJ 2024	+	-	+	+	+	-
He S 2011	-	X	+	-	+	X
Li B 2019	-	X	+	-	+	X
Li XW 2025	+	-	+	+	+	-
Liu 2013	-	X	+	-	-	X
Öksüz C 2019	-	-	+	+	-	-
Tong FM 2009	X	X	X	+	+	X
Wang L 2004	-	X	+	-	+	X
Wu C 2019	-	X	+	-	-	X
Xiao W 2022	-	X	X	-	-	X
Xie H 2017	-	X	+	-	+	X
Xu LW 2020	-	X	+	-	+	X
Yang 2009	-	X	X	-	+	X
Zhang 2012	-	X	X	-	+	X

Các lĩnh vực:
D1: sai lệch phát sinh từ quá trình ngẫu nhiên hóa
D2: sai lệch do sai lệch so với các can thiệp dự kiến
D3: sai lệch do thiếu dữ liệu kết cục
D4: sai lệch trong đo lường kết cục
D5: sai lệch trong lựa chọn kết quả báo cáo
Tổng Nguy cơ sai lệch tổng thể

Đánh giá
X Cao
- Một vài quan ngại
+ Thấp

Hình 2: Đánh giá nguy cơ sai lệch của các nghiên cứu đưa vào

3.3. Kết quả chính

Nghiên cứu tiến hành tổng hợp dữ liệu từ 15 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (RCTs), trong đó có 13 nghiên cứu báo cáo kết cục nhị phân và 6 nghiên cứu báo cáo kết cục liên tục (6 nghiên cứu báo cáo đồng thời cả hai).

3.3.1. Hiệu quả trên các kết cục nhị phân

Phân tích gộp từ 13 RCTs dựa trên mô hình hiệu ứng ngẫu nhiên cho thấy châm cứu có ưu thế rõ rệt so với nhóm đối chứng. Tỷ số nguy cơ (RR) tổng hợp đạt 1,32 (KTC 95%: 1,14 - 1,54), khẳng định ý nghĩa thống kê cao về khả năng cải thiện triệu chứng ($Z = 3,69$; $P = 0,0002$). Trong số các nghiên cứu thành phần, có 10/13 báo cáo chỉ số $RR > 1,0$ ủng hộ can thiệp. Tuy nhiên, tính không đồng nhất giữa các nghiên cứu ở mức đáng kể với chỉ số (Biểu đồ 1).

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...

Nghiên cứu	Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng			Tỷ số nguy cơ (RR)	Tỷ số nguy cơ (RR)
	Số sự kiện	Tổng số	Số sự kiện	Tổng số	Trọng số	M-H, mô hình ngẫu nhiên, KTC 95%	M-H, mô hình ngẫu nhiên, KTC 95%
Chen JJ 2024	27	30	22	30	9.9%	1.23 [0.96,1.57]	
Chen N 2016	36	50	11	45	4.9%	2.95 [1.71, 5.06]	
He S 2010	27	40	14	40	5.7%	1.93 [1.20, 3.10]	
Li B 2019	40	40	35	40	12.4%	1.14 [1.01, 1.29]	
Liu 2013	32	84	28	84	6.8%	1.14 [0.76, 1.72]	
Li XW 2025	28	30	23	30	10.5%	1.22 [0.98, 1.52]	
Oksuz C 2019	7	20	11	20	3.3%	0.64 [0.31, 1.30]	
Tong FM 2019	22	28	23	28	9.7%	0.96 [0.74, 1.24]	
Wang L 2004	24	30	18	30	7.9%	1.33 [0.95, 1.88]	
Wu C 2019	37	60	27	60	7.9%	1.37 [0.97, 1.93]	
Xiao W 2022	40	49	22	49	8.1%	1.78 [1.27, 2.49]	
Xu LW 2020	25	32	17	32	7.4%	1.47 [1.01, 2.14]	
Yang 2009	19	30	13	30	5.5%	1.46 [0.89, 2.39]	
Tổng (KTC 95%)		523		517	100%	1.32 [1.14, 1.54]	
Tổng số sự kiện	364		264				
Tính không đồng nhất: $\tau^2 = 0.04$, $\text{Chi}^2 = 34.42$, $\text{df} = 12$ ($P=0.0006$); $I^2 = 65\%$							
Kiểm định hiệu ứng tổng thể: $Z=3.69$ ($P=0.0002$)							

Biểu đồ 1: Forest plot phân tích gộp tổng thể 13 RCTs theo mô hình ảnh hưởng ngẫu nhiên ($HB \leq II$) - dữ liệu nhị phân.

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...

3.3.2. Hiệu quả trên các kết cục liên tục (Thang điểm House-Brackmann)

Kết quả tổng hợp từ 6 nghiên cứu sử dụng thang điểm House-Brackmann (HB) [24] cho thấy nhóm châm cứu đạt được sự phục hồi chức năng thần kinh mặt tốt hơn so với đối chứng. Hiệu số trung bình (MD) đạt -0,65 (KTC 95%: -1,14 đến -0,17), cho thấy điểm HB sau điều trị ở nhóm châm cứu thấp hơn có ý nghĩa ($P = 0,009$). Mặc dù vậy, phân tích này ghi nhận tính không đồng nhất rất cao ($I^2 = 96\%$), phản ánh sự khác biệt lớn về đặc điểm lâm sàng hoặc phương pháp thực hiện giữa các thử nghiệm (Biểu đồ 2).

Nghiên cứu	Nhóm can thiệp			Nhóm đối chứng			Chênh lệch trung bình	Chênh lệch trung bình IV, Ngẫu nhiên, KTC 95%
	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Tổng số	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Trọng số	IV, Ngẫu nhiên, KTC 95%	
Chen N 2016	0.41	0.15	50	1.89	45	22.4%	-1.48 [-1.55, -1.41]	
Oksuz C 2019	2.3	1.13	20	2.45	20	14.5%	-0.15 [-0.91, 0.61]	
Wang L 2004	1.8	0.997	30	2.43	30	16.7%	-0.63 [-1.23, -0.03]	
Wu C 2019	3.15	0.4	60	4.02	60	22.0%	-0.87 [-1.02, -0.72]	
Xiao W 2022	1.19	0.67	49	1.82	48	21.5%	-0.63 [-0.85, -0.41]	
Yang 2009	24.8	4.49	30	20.17	30	2.9%	4.63 [1.95, 7.31]	
Tổng (KTC 95%)		239			233	100%	-0.65 [-1.14, -0.17]	
Tính không đồng nhất: $\tau^2 = 0.27$, $\chi^2 = 126.16$, $df = 5$ ($P=0.00001$); $I^2 = 96\%$								
Kiểm định hiệu ứng tổng thể: $Z = 2.63$ ($P=0.009$)								

Biểu đồ 2: Forest plot phân tích gộp tổng thể 13 RCTs theo mô hình ảnh hưởng ngẫu nhiên ($HB \leq II$) - dữ liệu liên tục

3.4. Kết quả phụ

Phần lớn các nghiên cứu không báo cáo về tác dụng phụ với 13/15 RCTs chiếm 86,67%, trong đó chỉ có 2 nghiên cứu ghi nhận tác dụng phụ với 13,3%.

3.4.1. Phân tích độ nhạy

Kết quả phân tích độ nhạy bằng cách chỉ tổng hợp ba nghiên cứu được đánh giá có nguy cơ sai lệch “Một vài quan ngại” sau khi loại bỏ 12 nghiên cứu có nguy cơ sai lệch “Cao”. Kết quả phân tích gộp này không có ý nghĩa thống kê vì KTC 95% chứa giá trị 1.0 (ngưỡng không hiệu quả). Mức độ không đồng nhất là trung bình với $I^2 = 46\%$ (Biểu đồ 3).

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...

Nghiên cứu	Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng			Tỷ số nguy cơ (RR)	Tỷ số nguy cơ (RR)
	Số sự kiện	Tổng số	Số sự kiện	Tổng số	Trọng số	M-H, mô hình ngẫu nhiên, KTC 95%	
Chen JJ 2024	27	30	22	30	42.8%	1.23 [0.96, 1.57]	
Li XW 2025	28	30	23	30	47.1%	1.22 [0.98, 1.52]	
Oksuz C 2019	7	20	11	20	10.1%	0.64 [0.31, 1.30]	
Tổng (KTC 95%)		80	80	100%	1.14 [0.90, 1.46]		
Tổng số sự kiện	62		56				
Tính không đồng nhất: $\tau^2 = 0.02$, $\text{Chi}^2 = 3.68$, $\text{df} = 2$ ($P=0.16$); $I^2 = 46\%$							
Kiểm định hiệu ứng tổng thể: $Z=1.08$ ($P=0.28$)							

Biểu đồ 3: Forest plot phân tích độ nhạy

3.4.2. Phân tích phân nhóm

Theo giai đoạn bệnh: Châm cứu thể hiện hiệu quả rõ rệt trong giai đoạn cấp tính (8 RCTs) với $RR = 1,38$ (95% CI: 1,13 - 1,67; $P = 0,001$). Ngược lại, ở giai đoạn không cấp tính (5 RCTs), kết quả chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($RR = 1,24$; $P = 0,16$). Cả hai phân nhóm đều ghi nhận tính không đồng nhất cao ($I^2 \geq 65\%$).

Theo phương thức can thiệp: Liệu pháp phối hợp Châm cứu và thuốc Y học hiện đại (YHHĐ) mang lại lợi ích lâm sàng đáng kể với $RR = 1,48$ (95% CI: 1,15 - 1,91), có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, châm cứu đơn thuần chưa cho thấy ưu thế vượt trội so với nhóm đối chứng ($RR = 1,16$; $P > 0,05$). Tuy nhiên, kiểm định so sánh giữa hai phân nhóm này không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa ($P = 0,14$).

Theo nhóm đối chứng: Khi so sánh trực tiếp với thuốc YHHĐ, châm cứu cho thấy hiệu quả cao hơn có ý nghĩa ($RR = 1,41$; 95% CI: 1,20 - 1,65). Ngược lại, khi so với nhóm Danh sách chờ/Chăm

sóc cơ bản, kết quả lại nghiêng về phía đối chứng nhưng không có ý nghĩa thống kê ($RR = 0,87$). Đáng chú ý, sự khác biệt giữa hai loại hình đối chứng này là rất lớn và có ý nghĩa thống kê (giữa các nhóm = 81,3%).

IV. BÀN LUẬN

Tổng hợp các kết quả nghiên cứu cho thấy châm cứu là một liệu pháp hỗ trợ mang lại hiệu quả lâm sàng rõ rệt và độ an toàn cao trong điều trị liệt Bell, đặc biệt khi được can thiệp sớm ngay từ giai đoạn cấp tính để tận dụng tối đa cơ chế kháng viêm và giảm phù nề dây thần kinh VII [25]. Việc phối hợp châm cứu cùng phác đồ Y học hiện đại không chỉ giúp tối ưu hóa tỷ lệ hồi phục hoàn toàn ($RR = 1,48$) mà còn cải thiện đáng kể thang điểm chức năng thần kinh mặt House-Brackmann so với các phương pháp đơn trị liệu. Tuy nhiên, các nhà lâm sàng cần thận trọng khi diễn giải các con số này, bởi tính không đồng nhất giữa các nghiên cứu vẫn ở mức rất cao (lên đến 96% ở dữ liệu liên tục), phản ánh sự khác biệt lớn trong kỹ thuật châm.

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...

Trong đó 80% nghiên cứu có nguy cơ sai lệch cao liên quan đến việc không thể làm mù bệnh nhân và người thực hiện, cùng với sự thiếu minh bạch trong báo cáo quy trình ngẫu nhiên hóa ban đầu. Sự tập trung địa lý quá lớn tại Trung Quốc (86,7%) cùng với rào cản về ngôn ngữ và sai lệch công bố rõ rệt trên biểu đồ phễu cho thấy một thực trạng rằng các nghiên cứu có kết quả tích cực thường dễ được tiếp cận hơn, gây ra sự thiên kiến hệ thống trong ước tính hiệu quả gộp.

Trong bối cảnh Việt Nam, những dữ liệu này cung cấp một cơ sở tham chiếu quý giá giúp các bác sĩ tự tin hơn khi phối hợp Đông - Tây y, đồng thời mở ra hướng nghiên cứu sâu hơn về việc chuẩn hóa liệu trình châm cứu nhằm đảm bảo tính tái lập và tối ưu hóa kết quả phục hồi toàn diện cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Châm cứu là liệu pháp hỗ trợ hiệu quả và an toàn, giúp tăng tỷ lệ hồi phục hoàn toàn cho bệnh nhân liệt Bell thêm 32%. Khuyến nghị lâm sàng ưu tiên can thiệp sớm trong giai đoạn cấp tính và phối hợp cùng Y học hiện đại.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singh A, Deshmukh P. Bell's Palsy: A Review. *Cureus*. 2022; 14(10): e30186.
2. Gökçe KS, Özkan Y, Topuz MF, Kütük M. The Efficacy of Electro-Acupuncture Added to Standard Therapy in the Management of Bell Palsy. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2020;31(7):1967-70.
3. Zhang Y, Jing X, Guyatt G. Improving acupuncture research: progress, guidance, and future directions. *BMJ*. 2022; 487.
4. Zou Z. Comparison of Efficacy and Safety of Acupuncture and Moxibustion in Acute Phase and Non-acute Phase of Bell's Palsy: a meta-analysis. *Neuroendocrinol Lett*. 2021;42(7):438-45.
5. Go M, Lee S, Oh J, Yeom S, Kwon T, Bong, et al. Systematic Review of Electroacupuncture for Bell's Palsy. *Journal of Acupuncture Research*. 2025;42-4.
6. Wang A. The Role of Acupuncture in the Management of Bell's Palsy: A Review of the Evidence and Perspectives in Emergency Care. *Emergency Care and Medicine*. 2024;1(3):230-9.
7. Cochrane. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.5 (updated August 2024) [Internet]. Available from: <https://www.cochrane.org/handbook> 6.5. 2024.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. 2021; 372:1-7.
9. Chen J, Shi H, Gao W, Li X, Shu Y, Wang Y et al. Effect of the staging comprehensive treatment with acupuncture-moxibustion on Bell's facial palsy in the acute stage. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2024;44:51-6.
10. Chen H. Observation on the efficacy of integrated Mongolian-Western medicine in treating peripheral facial nerve palsy. *Chinese Academic Journals (CD-ROM)*. 2016:35-6.
11. He YF, Guo RL, He YJ. Observation on the therapeutic effect of acupuncture for acute idiopathic peripheral facial paralysis. *Xin Zhong Yi (New Chinese Medicine)*. 2011:116-7.
12. Li B. Observations on the Efficacy of Acupuncture plus Citicoline Sodium Tablets in Treating Facial Neuritis. 2019; 38(1): 73-5.
13. Xiao WL, Jia JC, Yu LS, Xin D, Yu Z, Jun Y, et al. Effects of acupuncture on Bell's palsy patients in the acute stage based on the surface electromyography. 2025; 50(3): 327-32.
14. Liu Q, Wang XJ, Lu XZ, Xue R, Li P. Observation on the efficacy of acupuncture and moxibustion in acute idiopathic peripheral facial paralysis. *Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2013;3:134-7.
15. Öksüz CE, Kalaycıoğlu A, Uzun Ö, Kalkışım ŞN, Zihni NB, Yıldırım A, et al. The Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Bell's Palsy Sequelae. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2019;12(4):122-30.
16. Tong FM, Chow SK, Chan PYB, Wong AKW, Wan SSY, Ng RKW, et al. A prospective randomised controlled study on efficacies of acupuncture and steroid in treatment of idiopathic peripheral facial paralysis. *Acupuncture in Medicine*. 2009;27(4):169-73.

Tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả của châm cứu...

17. Wang L. Clinical of study of peripheral facial paralysis in acute stage by acupuncture combined with Western medicine. 2004; 1-10.
18. Can W, Deng X. The Clinical Study of Acupuncture Combined with Electroacupuncture Therapy Applied in Patients with Bell's Palsy. 2019;25(15).
19. Xiao W, Xiao H. Clinical Effect of Combination of Traditional Chinese and Western Medicine on Subacute Idiopathic Facial Paralysis. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2022; 17(9): 1760-4.
20. Ma RX. Comparative analysis of staged acupuncture treatment versus conventional Western medicine in peripheral facial paralysis. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica. 2017;38(2).
21. Xu L, Quan X, Song C, Liu Y, Xu H. Influence on orbicularis oculi muscle in patients with facial neuritis treated with the penetrating needling at Cuanzhu (BL2) and Yu yao (EX-HN4) combined with the perpendicular needling at Shenmai (BL62). Acupuncture research. 2020; 45(9): 735-9.
22. Yang N. Clinical study of treating facial neuritis by acupuncture combined with medicine. 2009; 1-10
23. Zhang L. The clinical study of staging acupuncture therapy on Bell's palsy. 2012; 1-10.
24. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. 1985; 146-7.
25. Duan W, Chen D, Huang Z, Zeng Y, Liu S, Wang C, et al. Biological effect of acupuncture on peripheral facial paralysis. Front Neurol. 2025;16.