



ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VỚI XOA BÓP BẮM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

Ngô Quang Hải⁽¹⁾; Đặng Thị Hoàng Tuyên⁽¹⁾

TÓM TẮT

Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị Hội chứng tiền đình. Sau điều trị, các triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, rối loạn thăng bằng của bệnh nhân đã được cải thiện rõ rệt thông qua mức giảm đáng kể của điểm EEV. Sau điều trị, mức độ bệnh trên lâm sàng của bệnh nhân đều được cải thiện, tuy nhiên có thể nhận thấy, kết quả điều trị của nhóm Nghiên cứu khi có kết hợp với phương pháp Điện châm đạt hiệu quả tốt hơn. Như vậy, phương pháp Điện châm đã có tác dụng tốt trong việc hỗ trợ điều trị rối loạn chức năng tiền đình.

Từ khóa: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, hội chứng tiền đình

SUMMARY

EVALUATE THE EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE IN VESTIBULAR SYNDROME TREATMENT

After treatment, the symptoms of dizziness, and balance disorders of patients have been significantly improved through a significant reduction of EEV scores. After treatment, the patient's clinical degree was improved, however, it was noticed that the treatment results of the Research team when combined with the Electrode tip method were better. Thus, the Electrode tip method has a good effect in supporting the treatment of vestibular dysfunction.

Keyword: Acupuncture methods, reflexology massage, vestibular disorder syndrome.

(1) Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Người phản biện : PGS.TS. Nguyễn Hữu Thành (drthanhvcc@gmail.com)

TS. Nguyễn Việt Thái (đt : 038.994.47.886)

Ngày nhận bài : 5/11/2020

Ngày phản biện : 22/11/2020

Ngày bài báo được đăng :



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tiền đình là một hội chứng, gây nên bởi các tổn thương đơn lẻ hoặc phối hợp ở hệ thần kinh, tai, mắt, tim mạch, tâm thần... Rối loạn tiền đình mặc dù không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng rất lớn đến người bệnh. Những khó chịu do hội chứng tiền đình làm ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt, lao động của bệnh nhân và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Thời gian gần đây, các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền được lựa chọn khá nhiều với những mong muốn hiệu quả tốt và lâu dài. Trong Y học cổ truyền có rất nhiều phương pháp điều trị, trong đề tài này chúng tôi tiến hành: “Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng tiền đình” với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị Hội chứng tiền đình.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán Hội chứng tiền đình điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 5/2017 đến tháng 12/2017.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân trên 18 tuổi.
- Bệnh nhân được chuẩn đoán xác định theo YHHĐ là rối loạn chức năng tiền đình theo các triệu chứng:
+ Cơ năng: Hoa mắt, chóng mặt, rối loạn thăng bằng
+ Thực thể: Nghiệm pháp romberg dương tính, bước đi hình sao, ngón tay chỉ mũi dương tính.

- Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

- Bệnh nhân không áp dụng phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân rối loạn tâm thần.
- Tai biến mạch máu não giai đoạn cấp.
- Đang mắc các bệnh cấp tính.
- Tăng huyết áp.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng mở có đối chứng và so sánh trước – sau điều trị.

- Cỡ mẫu: chọn 60 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm

Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân điều trị bằng Nootropyl 400mg.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu Kim China kích thước 0.3 x 25mm làm bằng thép không gỉ, vô trùng, dùng một lần

- Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương cung cấp

- Thuốc Nootropyl 400mg do Khoa Dược – Bệnh viện Châm cứu Trung ương cung cấp

- Băng côn, kẹp không máu, khay quả đậu

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

* Nhóm I:

Điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt

Phác đồ huyệt: điện châm các huyệt sau

Tả huyệt: Tứ thần thông, Bách hội, Ấn đường, Thái dương, Suất cốc, Phong trì, Hành gian

Bổ huyệt: Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Trung quản, Hạ quản



Xoa bóp bấm huyệt vùng đầu mặt cổ trong 30 phút các huyệt nêu trên.

Liệu trình điều trị: 1 lần/ngày x 14 ngày

* Nhóm II:

Điều trị bằng phương pháp dùng thuốc Nootropyl 400mg

Liệu trình: Nootropyl 400 mg x 2 viên/lần x 2 lần, uống 8 giờ – 16 giờ

Liệu trình điều trị: 14 ngày

2.3. Các phương pháp can thiệp sử dụng trong nghiên cứu

2.3.1. Điện châm

Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm 25 phút

- Liệu trình: 25 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày

2.3.2. Xoa bóp bấm huyệt

Thời gian cho mỗi lần xoa bóp bấm huyệt là 30 phút

2.4. Các chỉ tiêu quan sát và đánh giá

- Các triệu chứng cơ năng:

+ Đau đầu theo thang điểm VAS (visual analog scales).

+ Hoa mắt chóng mặt, rối loạn thăng bằng theo EEV (European Evaluation of Vertigo scales)

+ Rối loạn giấc ngủ theo test Pittsburgh.

- Đánh giá bệnh nhân trước và sau khi thực hiện phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0

- Sử dụng các thuật toán:

♦ Tính tỷ lệ phần trăm

♦ Tính số trung bình ($\bar{X}$)

♦ Tính độ lệch chuẩn (SD)

♦ So sánh 2 giá trị trung bình dùng Test T-student

So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2

Với $p > 0.05$ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Với $p < 0.05$ sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá sự cải thiện các triệu chứng hoa mắt chóng mặt, rối loạn thăng bằng theo thang điểm EEV trước và sau điều trị.

Bảng 3.1. So sánh sự thay đổi điểm EEV trước và sau điều trị.

Nhóm Thời điểm	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$			Nhóm C (n = 30) $\bar{X} \pm SD$			P_{NC-C} (D_7)	P_{NC-C} (D_{14})
	D_0	D_7	D_{14}	D_0	D_7	D_{14}		
Điểm EEV	7,73 ± 1,08	4,02 ± 2,97	1,50 ± 1,28	7,53 ± 1,25	5,97 ± 3,82	2,17 ± 1,15	p<0,05	p<0,05
P_{D0-D10}	p<0,01			p<0,01				
P_{D0-D14}	p<0,01			p<0,01				

Nhận xét: Sau 07 ngày điều trị, điểm EEV ở 2 nhóm đều giảm. Tuy nhiên nhóm NC có xu hướng giảm nhiều hơn ở nhóm C. Điểm EEV ở nhóm NC giảm từ $7,73 \pm 1,08$ xuống còn $4,02 \pm 2,97$, nhóm C từ $7,53 \pm 1,25$ xuống còn $5,97 \pm 3,82$. Sự khác biệt trước – sau điều trị ở hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Sự khác biệt giữa hai nhóm tại D_7 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 14 ngày điều trị, điểm EEV ở nhóm NC giảm nhiều hơn ở nhóm C. Điểm EEV ở nhóm NC giảm còn $1,50 \pm 1,28$, nhóm C từ còn $2,17 \pm 1,15$. Sự khác biệt trước – sau điều trị ở hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

Sự khác biệt giữa hai nhóm tại D_{14} có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Đánh giá sự cải thiện các triệu chứng mất ngủ theo thang điểm Pittsburgh trước và sau điều trị giữa 2 nhóm.

Bảng 3.2. So sánh sự thay đổi điểm Pittsburgh trước và sau điều trị

Nhóm Điểm Pittsburgh	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$		Nhóm C (n = 30) $\bar{X} \pm SD$		p_{NC-C} (D_{14})
	D_0	D_{14}	D_0	D_{14}	
Điểm Pittsburgh	$10,00 \pm 2,89$	$9,07 \pm 2,58$	$10,23 \pm 3,22$	$9,73 \pm 2,98$	$p < 0,05$
P_{D0-D21}	$p < 0,01$		$p < 0,01$		

Nhận xét: Nhóm NC giảm từ $10,00 \pm 2,89$ xuống còn $9,07 \pm 2,58$, nhóm C giảm từ $10,23 \pm 3,22$ xuống còn $9,73 \pm 2,98$. Sự khác biệt trước – sau điều trị ở hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Đánh giá sự cải thiện triệu chứng đau đầu theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Bảng 3.3. So sánh sự thay đổi điểm VAS trước và sau điều trị.

Nhóm Điểm VAS	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$		Nhóm C (n = 30) $\bar{X} \pm SD$		P_{NC-C} (D_{14})
	D_0	D_{14}	D_0	D_{14}	
Điểm VAS	$2,70 \pm 0,70$	$0,40 \pm 0,49$	$2,50 \pm 0,59$	$0,67 \pm 0,48$	$p < 0,05$
$p_{D_0-D_{14}}$	$p < 0,01$	$p < 0,01$			

Nhận xét: Điểm VAS giảm ở nhóm NC có xu hướng giảm nhiều hơn ở nhóm C. Sau 14

ngày điều trị điểm VAS giảm ở nhóm NC từ $2,70 \pm 0,70$ xuống còn $0,40 \pm 0,49$, nhóm chứng từ $2,50 \pm 0,59$ xuống còn $0,67 \pm 0,48$. Sự khác biệt trước – sau điều trị ở hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Đánh giá kết quả điều trị chung.

Bảng 3.4. So sánh kết quả điều trị chung giữa hai nhóm.

Nhóm Kết quả	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm C (n = 30)	
	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %
Tốt	9	30	4	13,33
Khá	15	50	12	40
Trung bình	6	20	14	46,67

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, mức độ bệnh trên lâm sàng có được cải thiện. Kết quả tốt chiếm 30% ở nhóm NC và 13,33% ở nhóm C. Kết quả khá chiếm 50% ở nhóm NC và 40% ở nhóm C. Kết quả trung bình chiếm 20% ở nhóm NC, nhóm C là 46,67%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá hiệu quả điều trị trên lâm sàng theo thang điểm EEV.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 60 bệnh nhân đều có triệu chứng chóng mặt. Đa số cảm thấy chóng mặt khi thay đổi tư thế, khi quay đầu, ngửa cổ. Để đánh giá một cách chính xác nhất mức độ hoa mắt, chóng mặt, rối loạn thăng bằng của bệnh nhân, chúng tôi đã sử dụng thang điểm EEV.

Theo bảng 3.3 cho thấy, ở nhóm NC số điểm EEV đã giảm được từ $7,73 \pm 1,08$ xuống còn $4,02 \pm 2,97$ sau 10 ngày điều trị và còn $1,50 \pm 1,28$ sau 14 ngày điều trị, còn ở nhóm C số điểm này giảm từ $7,53 \pm 1,25$ xuống còn $5,97 \pm 3,82$ sau 10 ngày điều trị và còn $2,17 \pm 1,15$ điểm sau 14 ngày điều trị ($p < 0,01$). Vậy sau 14 ngày điều trị, nhóm NC đã giảm được $6,23 \pm 1,50$, nhóm C đã giảm được $5,36 \pm 1,03$.

Như vậy sau điều trị, các triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, rối loạn thăng bằng của bệnh nhân đã được cải thiện rõ rệt thông qua mức giảm đáng kể của điểm EEV. Thuốc Nootropy 400mg có tác dụng giúp bệnh nhân cải thiện các triệu chứng như hoa mắt, chóng mặt, rối loạn thăng bằng. Tuy nhiên có thể thấy được, ở nhóm bệnh nhân có sử dụng kết hợp với phương pháp Điện châm có sự cải thiện nhiều hơn. Phương pháp Điện châm có tác dụng làm cho tế bào vỏ não bị kích thích phát sinh tác dụng phóng ra các xung động dẫn truyền tới cơ thể hoặc cơ quan nội tạng do vỏ não chi phối, từ đó các bộ phận có rối loạn chức năng được khôi phục bình thường, qua đó làm giảm đáng kể các triệu chứng bệnh.

4.2. Đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh

100% bệnh nhân ở cả hai nhóm đều có rối loạn giấc ngủ với điểm Pittsburgh đều trên 5 điểm. Các bệnh nhân hầu như đều có thời gian ngủ ít <5 tiếng/đêm, có khi là mất ngủ hoàn toàn. Chất lượng giấc ngủ kém thường không sâu giấc, khó vào giấc, dễ tỉnh giấc, ngủ hay mê. Khi rối loạn giấc ngủ làm cơ thể trở nên mệt mỏi, bồn chồn, đau đầu, bốc hỏa dễ tạo thành vòng xoắn

bệnh lý. Đây là một trong những triệu chứng khó chịu nhất và dai dẳng nhất đối với người bệnh, đặc biệt là ở người già và các bệnh nhân này đều muốn cải thiện triệu chứng này nhất.

Kết quả ở bảng 3.4 cho thấy chỉ số điểm trung bình theo thang điểm Pittsburgh đã giảm rõ rệt sau 14 ngày điều trị ở hai nhóm. Nhóm NC có trị số điểm trung bình ở D0 là $10,00 \pm 2,89$ giảm xuống còn $9,07 \pm 2,58$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Cùng thời điểm trên, nhóm C có điểm trung bình Pittsburgh giảm ít hơn, từ $10,23 \pm 3,22$ điểm giảm xuống còn $9,73 \pm 2,98$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

So sánh mức giảm điểm trung bình Pittsburgh giữa hai nhóm có sự khác biệt với $p < 0,05$.

Điều này cho thấy, sau điều trị bệnh nhân đều cải thiện được giấc ngủ hơn nhưng ở nhóm có sử dụng kết hợp phương pháp Điện châm thì sự cải thiện được khả quan hơn vì phương pháp Điện châm đã có tác dụng điều hoà lại quá trình hưng phấn và ức chế của tế bào thần kinh từ đó khôi phục được công năng sinh lý bình thường của cơ thể.

4.3. Đánh giá mức độ đau đầu theo thang điểm VAS.

Triệu chứng đau đầu của nhóm bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu được lượng giá theo thang điểm VAS thì chủ yếu đau đầu ở mức độ từ nhẹ đến vừa. Theo bảng 3.5 cho thấy, Điểm VAS ở nhóm NC có xu hướng giảm nhiều hơn ở nhóm C. Sau 14 ngày điều trị điểm VAS giảm ở nhóm NC từ $2,70 \pm 0,70$ xuống còn $0,40 \pm 0,49$, nhóm chứng từ $2,50 \pm 0,59$ xuống còn $0,67 \pm 0,48$ ($p < 0,01$).

So sánh mức giảm điểm VAS giữa hai nhóm có sự khác biệt với $p < 0,05$.

Như vậy, có thể thấy, sau điều trị các triệu chứng đau đầu của bệnh nhân đã giảm, tuy

nhiên so với nhóm không có sử dụng phối hợp Điện châm thì nhóm sử dụng kết hợp có tỷ lệ giảm điểm VAS cao hơn, điều đó chứng tỏ Điện châm có tác dụng tốt trong việc cải thiện các triệu chứng đau. Điều này là do, phương pháp Điện châm làm tăng tuần hoàn, tạo cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, có tác dụng tức thời hoặc lâu dài.

4.4. Đánh giá kết quả điều trị chung.

Theo bảng 3.7 cho ta thấy, sau 14 ngày điều trị, mức độ bệnh trên lâm sàng có được cải thiện. Kết quả tốt chiếm 30% ở nhóm NC và 13,33% ở nhóm C. Kết quả khá chiếm 50% ở nhóm NC và 40% ở nhóm C. Kết quả kém chỉ chiếm 20% ở nhóm NC và 46,67% ở nhóm C. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Như vậy, sau điều trị, mức độ bệnh trên lâm sàng của bệnh nhân đều được cải thiện, tuy nhiên có thể nhận thấy, kết quả điều trị của nhóm NC khi có kết hợp với phương pháp Điện châm đạt hiệu quả tốt hơn. Như vậy, phương pháp Điện châm đã có tác dụng tốt trong việc hỗ trợ điều trị rối loạn chức năng tiền đình.

Hơn nữa, theo các sách cổ của YHCT đã nêu, Điện châm có thể làm giảm được các triệu chứng của bệnh vì nguồn gốc của bệnh là do sự rối loạn chức năng của các tạng phủ. Theo lý luận YHCT bệnh tật là do mất thăng bằng âm dương gây ra. Điện châm có tác dụng điều khí lập lại cân bằng âm dương, từ đó chức năng của tạng phủ được cải thiện, các triệu chứng cơ năng hầu như giảm hoặc hết, bệnh nhân không còn hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, bệnh nhân ngủ tốt hơn.

Người xưa dùng tay để vê kim điều khí cho nên tác dụng không mạnh, không nhanh, không sớm đưa được sự vận hành khí huyết về trạng thái cân bằng. Điện châm ra đời đã giải quyết được nhược điểm của vê tay. Điện châm



là dùng một máy điện tử tạo xung điện có tần số thấp, kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, từ đó làm tăng cường nuôi dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái cơ thể trở về trạng thái cân bằng ổn định.

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu tác dụng điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên 30 bệnh nhân Hội chứng tiền đình so với 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp uống thuốc Nootropyl, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

- Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt đối với Hội chứng tiền đình. Tác dụng này có hiệu quả tốt hơn với phương pháp dùng thuốc Nootropil uống.
- Trong quá trình nghiên cứu, phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Hoàng Kiệm (2012), Chẩn đoán và điều trị Hội chứng tiền đình.
2. Nguyễn Quang Quyền (2007), Bài giảng giải phẫu học (tập II), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 22-23.
3. RMH, MCMINN, J. Pe Gington; RT. Hutch..... PH, Abra Ham (2001) At las - giải phẫu người. Người dịch Vũ Đức Mối, Lê Gia Vinh, Hoàng Văn Lượng, NXB Y học Hà Nội, 92,93,94,95,96,195,243.
4. Các bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2008), Bài giảng Bệnh học Nội khoa tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 297-308.
5. Các bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2007), Điều trị học Nội Khoa tập I, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 255-264, 322-327.
6. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2006), Nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 260-263.
7. Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy (1997), Châm cứu sau Đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 132,263,264,266-270.
8. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền (2016), Sách đào tạo sau Đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 7-22,75-80.
9. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008), Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 13,15,77,114,115,134-136,141-145,152-158,166-174,192-203.
10. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), Bài giảng Y học cổ truyền tập I, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 62,320.
11. Phạm Thúc Hạnh (2007), Giáo trình giảng dạy dưỡng sinh - xoa bóp bấm huyệt, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, 3-8.
12. Lê Quý Ngưu (2009), Từ điển huyệt vị châm cứu, Nhà xuất bản Thuận Hóa, Huế.
13. Nghiên cứu khoa học trong Y học (2016), trường Đại học Y Hà Nội, 33,34,84-87,127,128.



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LIỆT VII NGOẠI BIÊN BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC TK7-HV

¹Nguyễn Tiến Chung, ¹Đoàn Quang Huy

TÓM TẮT:

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị liệt VII ngoại biên bằng điện châm kết hợp bài thuốc TK7-HV. **Phương pháp:** nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng. **Kết quả:** phương pháp điều trị kết hợp giữa điện châm và bài thuốc TK7-HV có tác dụng tốt trên các bệnh nhân liệt dây VII ngoại biên thể phong hàn thấp. **Kết quả điều trị:** thấy rõ rệt sau 14 ngày sử dụng ($p < 0.01$) và 80% hồi phục hoàn toàn sau 21 ngày; tác dụng này tương đương với nhóm sử dụng điện châm kết hợp bài thuốc Đại tần giao thang.

Từ khóa: liệt VII ngoại biên, điện châm, bài thuốc TK7-HV

THE RESULTS OF ACUPUNCTURE COMBINED TK7-HV REMEDY TREATMENT BELL'S PALSY

Summary:

Objective: evaluate the results of electro-acupuncture combined TK7-HV remedy treatment of bell's palsy. **Method:** prospective clinical trial study, comparing controls. **Results:** the combination treatment with electro-acupuncture and TK7-HV remedy has a good effect on patients with bell's palsy. Treatment results were noticeable after 14 days of use ($p < 0.01$) and 80% fully recovered after 21 days; this effect is equivalent to the group using electro-acupuncture combined Dai tan giao thang.

Keywords: Bell's palsy, electro-acupuncture, TK7-HV remedy

(1) Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Chung, ĐT: 0989.304.689, Email: nguyentienchung89@gmail.com

Người phản biện: PGS.TS. Nguyễn Bá Quang (baquangbvcc@gmail.com)

TS. Phạm Hồng Vân (vankhth@gmail.com)

Ngày nhận bài: 5/11/2020

Ngày phản biện: 16/11/2020

Ngày bài báo được đăng: