ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VỚI CHÍCH LỄ

Trần Minh Quang*, Bùi Thái Minh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chích lễ (chích huyết) là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc được cha ông ta sử dụng từ ngàn xưa. Đây là phương pháp trực tiếp loại bỏ các chất độc và máu độc ra khỏi cơ thể để khai thông các kinh mạch, giúp cho khí huyết được điều hoà, phù hợp với cơ chế bệnh sinh bệnh lý liệt dây thần kinh số VII ngoại biên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau điều trị, có nhóm chứng, chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh, không nằm trong các tiêu chuẩn loại trừ, từ tháng 06/2020 đến tháng 06/2021. **Kết quả:** Người bệnh cải thiện triệu chứng (theo bản khám rối loạn vận động Mac Mey cải tiến) cụ thể:

+ Nhóm chứng 31,9 điểm xuống còn 19,1 điểm ($p < 0,05$). Loại tốt 16,7%, khá 70%, trung bình 3,3%, kém 10%.

+ Nhóm nghiên cứu 31,4 điểm xuống còn 19,4 điểm ($p < 0,05$). Loại tốt 40%, khá 46,7%, trung bình 10%, kém 3,3%. Kết luận: Phương pháp chích lễ kết hợp điện châm giúp tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh liệt VII ngoại biên.

Từ khóa: Liệt mặt, Liệt VII ngoại biên, chích lễ, điện châm, Thang điểm MacMey cải tiến.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên - Y học cổ truyền gọi là "Khẩu nhãn oa tà" . Nguyên nhân liệt dây thần kinh VII ngoại biên thường do lạnh, nhiễm trùng, chấn thương, khối u hoặc các rối loạn trong xương đá trong đó nguyên nhân do lạnh chiếm đa số 80%. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp để điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên như sử dụng thuốc, cứu, ôn châm, điện châm, thủy châm, laser châm, từ châm, dán thuốc lên huyệt, xoa bóp bấm huyệt… Trong đó, chích lễ là phương pháp trực tiếp loại bỏ các tà khí và máu độc ra khỏi cơ thể để khai thông các kinh mạch, giúp cho khí huyết được điều hoà, phù hợp với cơ chế bệnh sinh bệnh lý liệt dây thần kinh số VII ngoại biên.

* Viện Y dược học dân tộc TP.Hồ Chí Minh.
Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Quang.
Email: dr.tranminhquang@gmail.com

Ngày nhận bài : 10/5/2022
Ngày phản biện khoa học: 24/5/2022
Ngày đăng bài:

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Gồm 60 bệnh nhân ≥ 15 tuổi được chẩn đoán xác định là liệt mặt ngoại biên điều trị tại Viện Y Dược Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh, tự nguyện tham gia nghiên cứu từ tháng 06/2020 - 06/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính; bệnh nhân có kèm theo các bệnh khác như: Suy tim, đái tháo đường type 2, bệnh phổi, bệnh tâm thần, HIV - AIDS, rối loạn đông máu; bệnh nhân đang mang thai.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Sử dụng phương pháp nghiên cứu dọc có can thiệp, có nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị. 60 bệnh nhân được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm, với phác đồ điều trị như sau:

+ Nhóm 1 (Nhóm chứng, 30 bệnh nhân): Điện châm (phương huyệt theo quy trình kỹ thuật điện châm điều trị liệt mặt do Bộ Y tế ban hành).

+ Nhóm 2 (Nhóm nghiên cứu, 30 bệnh nhân): Điện châm như trên kết hợp chích lễ (Ế phong, Thái dương, Giáp xa, Địa thương, Nghinh hương, A thị bên liệt). Liệu trình chích lễ 2 lần vào ngày đầu tiên và ngày thứ 14.

- Kỹ thuật chích lễ:

+ Nặn dồn cho máu tập trung về vùng huyệt. Dùng ngón tay cái và ngón trỏ tay trái véo bóp mạnh da vùng huyệt.

+ Ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm kim 18G một cách chắc chắn, để đầu kim ở vị trí cần chích, ấn nhẹ trên da qua khoảng ½ đầu vát.

+ Rút kim ra và nặn máu từ từ, dùng gòn có cồn 700 liên tục sát lên vùng chích cho đến khi nặn máu không còn ra thì sát trùng lại vết chích lể.

Cả 2 nhóm đều được sử dụng viên Bổ khí thông huyết liều 3 viên x 3 lần/ngày.

- Thời gian đánh giá: Đánh giá mức độ liệt dây thần kinh VII ngoại biên dựa vào thang điểm MACMEY cải tiến trước điều trị và sau điều trị 7-14-21 ngày.

- Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học, ứng dụng trên phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên tại Viện Y Dược học cổ truyền Tp. Hồ Chí Minh.

Bảng 1. Một số đặc điểm của người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên tại Viện YDHDT TP.HCM

Đặc điểm lâm sàng		Nhóm nghiên cứu n (%)	Nhóm chứng n (%)
Tuổi		41,13 ± 2,64	40,17 ± 3,13
Vị trí liệt	Bên trái	15 (50%)	16 (53,3 %)
	Bên phải	15 (50%)	14 (46,7%)
	Cả hai bên	0 (0 %)	0 (0 %)
Mức độ liệt	Nặng	16 (53,3 %)	13 (43,3 %)
	Trung bình	13 (43,3 %)	16 (53,3 %)
	Nhẹ	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)
Thể bệnh YHCT	Phong hàn	27 (90 %)	27 (90 %)
	Phong nhiệt	3 (10 %)	3 (10 %)
	Khí huyết ứ trệ	0 (0 %)	0 (0 %)

Sự khác biệt về tuổi, vị trí bệnh, mức độ bệnh và thể bệnh của 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Theo YHCT, nguyên nhân chính gây Khẩu nhãn oa tà thường phong hàn, phong nhiệt thừa lúc tấu lý sơ hở xâm nhập vào các kinh dương ở đầu mặt. Ngoài ra, do chấn thương ở vùng đầu mặt gây huyết ứ lại ở các lạc trên. Những nguyên nhân này làm cho khí huyết của lạc mạch vùng đầu mặt bị cản trở hoặc bị tắc lại, gây nên chứng nuy (yếu liệt), có thể kèm theo tê và đau (không thông thì đau). Tuy nhiên, trong điều kiện và thời gian thu thập số liệu nghiên cứu, chúng tôi chưa có dữ liệu người bệnh thuộc nhóm nguyên nhân này.

Bảng 2. Các triệu chứng rối loạn thực vật

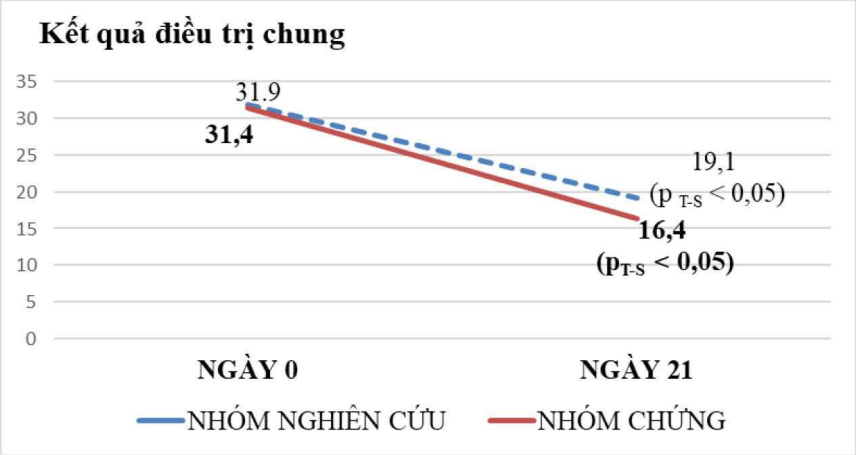
Triệu chứng		Nhóm nghiên cứu n (%)	Nhóm chứng n (%)	So sánh
Rối loạn thực vật	Chảy nước mắt	27 (90 %)	24 (80 %)	p > 0,05
	Khô mắt	23 (76,7 %)	17 (56,7 %)	p > 0,05
	Giảm vị giác	6 (10 %)	3 (10 %)	p > 0,05
	Giảm tiết nước bọt	3 (10 %)	8 (26,7 %)	p > 0,05

Triệu chứng chảy nước mắt chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm. Sự khác biệt của 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

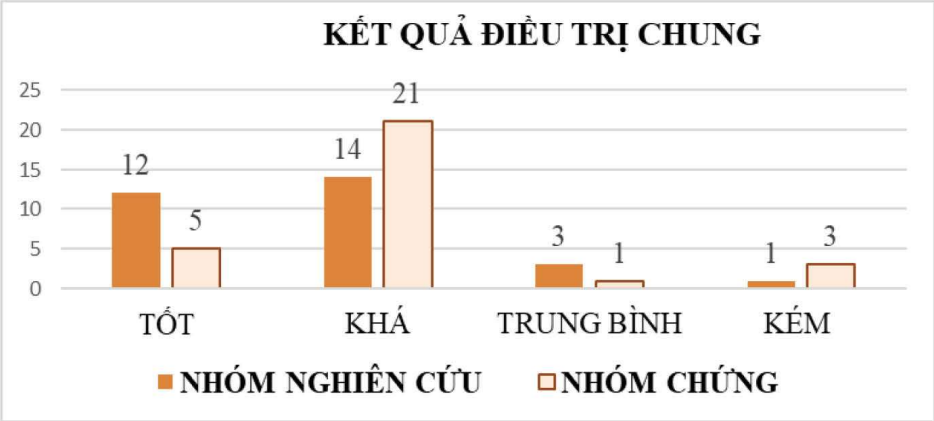
Dựa trên các đặc điểm về giải phẫu, sinh lý và bệnh lý của dây thần kinh số VII, chúng ta thấy dây thần kinh số VII là dây thần kinh hỗn hợp chủ yếu chi phối vận động các cơ bám da mặt, nên khi dây thần kinh số VII bị tổn thương thì triệu chứng nổi bật mà bệnh nhân gặp phải là các rối loạn vận động, còn các rối loạn thực vật, rối loạn cảm giác ít gặp hơn và tuỳ thuộc vào vị trí tổn thương. Riêng triệu chứng chảy nước mắt gặp nhiều hơn vì ngoài nguyên nhân do thừng nhĩ bị kích thích còn do mắt nhắm không kín, giác mạc hở nên thường xuyên bị kích thích gây chảy nước mắt, đồng thời dẫn đến hậu quả làm khô giác mạc.

2. Kết quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng điện châm kết hợp chích lễ

Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung giữa 2 nhóm (p < 0,05)



Biểu đồ 2. So sánh kết quả điều trị chung giữa 2 nhóm



Theo biểu đồ 1 và 2, cho thấy kết quả điều trị chung của 2 nhóm, bệnh nhân cải thiện triệu chứng (theo bản khám rối loạn vận động Mac Mey cải tiến) từ 31,9 điểm xuống còn 19,1 điểm ở nhóm chứng (p < 0,05), và 31,4 điểm xuống còn 19,4 điểm ở nhóm nghiên cứu (p < 0,05), và sự khác biệt giữa 2 nhóm cũng có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Sau điều trị ở nhóm chứng loại tốt 16,7%, khá 70%, trung bình 3,3%, kém 10%; nhóm nghiên cứu loại tốt 40%, khá 46,7%, trung bình 10%, kém 3,3%.

Như vậy, nhìn một cách tổng quát điều trị bệnh liệt VII ngoại biên bằng điện châm có kết quả cải thiện rõ sau 21 ngày điều trị. Trong nhóm nghiên cứu, có kết hợp phương pháp chích lễ, chúng ta thấy, tỉ lệ bệnh nhân kết quả điều trị loại tốt đạt cao hơn nhóm chứng (40% so với 16,7%), và nhóm đáp ứng kém chiếm thấp hơn nhóm chứng (3,3% so với 10%). Rõ ràng, qua kết quả này chúng ta ghi nhận được những kết quả có lợi cho người bệnh khi được kết hợp thêm chích lễ bên cạnh phương pháp điện châm đơn thuần. Trong quá trình thực hành

phương pháp chích lễ nhóm chúng tôi đánh giá người bệnh có cải thiện rõ một số triệu chứng cứng cơ, tê dại vùng mặt có biểu hiện như ứ huyết. Đặc biệt, phần lớn người bệnh liệt mặt giai đoạn cấp sẽ cảm giác dễ chịu tức thời ngay sau khi được chích lễ. Theo mô tả chủ quan của người bệnh, họ cảm cảm giác khuôn mặt mình nhẹ hẳn và bớt sưng cứng sau lần chích lễ đầu tiên.

Kết quả chung trong nghiên cứu chúng tôi, so với với một số tác giả khác có thể có số liệu thấp hơn ở nhóm loại tốt và khá. Ví dụ như các nghiên cứu dưới đây.

Nghiên cứu sự thay đổi trên điện cơ và lâm sàng bệnh liệt thần kinh VII ngoại biên do lạnh của Nghiêm Hữu Thành và cộng sự Bệnh viện Châm cứu TW điện châm điều trị 89 bệnh nhân liệt thần kinh VII ngoại biên do lạnh cho kết quả khỏi: 67,42%, đỡ: 31,48% , không đỡ: 1,10%

Nguyễn Văn Tánh (2007) trên 35 bệnh nhân sử dụng điện châm với xung điện tần số thấp điều trị liệt đây VII ngoại biên - tỉ lệ khỏi: 53,1%, đỡ nhiều: 43,8%, đỡ ít: 3,1%.

Ở Trung Quốc theo Jiang XQ (2005) nghiên cứu 73 trường hợp liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh đã được điều trị bằng phương pháp điện châm có 93,3% bệnh nhân có hiệu quả, trong đó tỉ lệ khỏi là 75%.

Các nghiên cứu trên được tiến hành ở các thời điểm, không gian, môi trường, đối tượng nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên, tỉ lệ điều trị đỡ và khỏi bệnh dao động trong khoảng 50-80%. Đối với nghiên cứu chúng tôi, tỉ lệ kết quả loại tốt và khá đạt tổng cộng 76,7%, gần như tương đương với các nghiên cứu trên.

Nói về cơ chế điều trị của châm cứu, toàn bộ khí của cơ thể thông qua các đường kinh mạch đều dồn lên mặt và mắt, thông qua đó biểu lộ tình cảm, nói cười, ăn uống và mắt nhìn, nhắm, mở. Khi các kinh mạch bị tắc trở, các nếp nhăn trán, mũi má mắt, mắt nhắm không kín, miệng méo xệch, ăn uống rơi vãi. Do đó khi châm cứu các huyệt tại chỗ, nửa mặt bên liệt, sẽ thông đường tắc trở của các lạc mạch vùng mặt, khí huyết lưu thông, cân cơ được nuôi dưỡng tốt hơn, liệt mặt sẽ chóng hồi phục.

Đối với liệt mặt theo YHCT, chúng ta có 3 thể bệnh chính tương ứng 3 nhóm nguyên nhân phong hàn phạm kinh lạc, phong nhiệt phạm kinh lạc và thể khí trệ huyết ứ. Nhưng cho dù là thể bệnh nào, hậu quả dẫn đến cũng ở sự tắc trở kinh lạc, đặc biệt là nhóm kinh dương ở vùng đầu mặt gây bệnh. Do đó, khai thông kinh lạc là việc làm cần thiết đối với nhóm bệnh lý này. Trên cơ sở đó, chích huyết là thủ thuật có tác dụng khai khiếu tả nhiệt, hoạt huyết, tiêu sưng v.v…được các nhà châm cứu trọng dụng khi trị các bệnh chứng cấp tính, phù hợp ứng dụng đối với nhóm bệnh lý liệt VII ngoại biên này.

Phân tích sự cải thiện từng triệu chứng chính của liệt dây thần kinh VII ngoại biên theo bảng khám rối loạn vận động MacMey cải tiến, nhóm nghiên cứu (có kết hợp chích lễ) kết quả đạt loại tốt cao hơn nhóm chứng được ghi nhận ở hầu hết các triệu chứng như nhíu mày (53,3% so với 23,3%), nhắm mắt (46,7% so với 23,3%), nhíu mũi (56,7% so với 30%), thổi sáo (46,7% so với 23,3%), phồng má (43,3% so với 16,7%), trề môi dưới (46,7% so với 23,3%), cơ bám da cổ (96,7% so với 63,3%), nếp nhăn trán (50% so với 16,7%), rãnh mũi má (46,7% so với 20%). Trong đó, nhóm triệu chứng nhăn

trán, nhíu mày, nhíu mũi, mất nếp nhăn trán, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (PNNC-NC > 0,05). Trên thực tiễn, những người bệnh liệt mặt có cảm giác cơ căng cứng, đau cổ gáy cổ vai, cảm giác sưng tê dại vùng mặt bên liệt, sau khi chích huyết, người bệnh cải thiện rõ những cảm giác chủ quan này. Cơ chế chích lễ đã khẳng định thủ thuật có tác dụng khai khiếu tả nhiệt, hoạt huyết, tiêu sưng v.v…Việc giải áp các vùng ứ huyết do tà khí tắc trở kinh dương minh vùng đầu mặt đã góp phần giải quyết được tức thời các triệu chứng cơ năng của người bệnh liệt VII ngoại biên.

Điều đáng tiếc, trong nghiên cứu này chúng tôi chưa có người bệnh liệt VII ngoại biên do chấn thương, vốn là thể điển hình của khí huyết ứ trệ để nghiên cứu.Tuy nhiên, từ thực tiễn, thực hành lâm sàng và số liệu trên, chúng ta cũng có thể nói rằng, việc kết hợp thêm phương pháp chích lễ cùng điện châm mang lại hiệu quả ưu thế cho người bệnh, đặc biệt đối với người người bệnh liệt VII ngoại biên mức độ nặng, có biểu hiện cứng cơ, đau cổ vai gáy, biểu hiện mặt sưng nề ứ huyết.

Về tác dụng phụ của phương pháp điện châm kết hợp chích lễ, trong quá trình điều trị không ghi nhận trường hợp nào bị tác dụng phụ của châm cứu và chích lễ.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân được chẩn đoán liệt dây thần kinh VII ngoại biên, điều trị tại Viện Y Dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh từ 06/2020 - 06/2021, chúng tôi thu được kết quả người bệnh cải thiện triệu chứng (theo thang điểm Mac Mey cải tiến), cụ thể ở nhóm nghiên cứu 31,4 điểm xuống còn 19,4 điểm (P < 0,05). Loại tốt 40%, khá 46,7%, trung bình 10%, kém 3,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Như vậy, chích lễ là phương pháp độc đáo, dễ áp dụng ở Y tế cơ sở để góp phần tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quốc Bảo**, (2010), *"Học thuyết kinh lạc",* Lý luận cơ bản y học cổ truyền (Sách dùng sau đại học).

2. **Bộ môn Y học cổ truyền Học viện Quân Y**, (2013), *Liệt dây thần kinh số VII ngoại vi,* Nhà xuất bản quân đội nhân dân, Hà Nội, tr. 425-430.

3. **Bộ Y tế**, (2008), *"Thần kinh mặt"*, Triệu chứng thần kinh học (sách đào tạo bác sĩ đa khoa).

4. **Bộ Y tế**, (2013), *"Phương pháp châm cứu", "Liệt dây thần kinh VII ngoại biên",* Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.

5. **Nguyễn Văn Tánh**, (2007), "*Hiệu lực của phác đồ châm cứu các huyệt tại chỗ trong điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh"*, Luận văn Thạc sĩ YHCT, Trường Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh.

6. **Lê Văn Thành**, (2007), *Đánh giá tác dụng điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện châm,* Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp 2 YHCT, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Nguyễn Tài Thu, Nghiêm Hữu Thành, Nguyễn Bá Quang,** (2004), *"Nghiên cứu tác dụng của điện châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên",* Bách khoa thư bệnh học (tập 4), Nhà xuất bản Y Học Hà Nội, tr. 194-201.

8. **J.D. Tiemstra M**, (2007), "Bell's Palsy Diagnosis and Management", pp.

9. **Jiang XQ, Wang HT, Su XZ,** (2005), "Clinical observation on isolated electracupuncture for treatment of peripheral facial parelysis", *Zhongguo Zhen Jiu*, 25 (9).

10. **Jiu Z Z**, (2009), "Clinical observation on isolated electroacupuncture for treatment of peripheral facial paralysis", 29 (6).