

# Điện châm điều trị hội chứng horner sau phẫu thuật tuyến giáp: Báo cáo một ca bệnh

## ELECTRO-ACUPUNCTURE TREATMENT FOR HORNER'S SYNDROME AFTER THYROID SURGERY: A CASE REPORT

Nguyễn Văn Toàn<sup>1</sup>, Bùi Tiến Hưng<sup>2</sup>, Nguyễn Mạnh Hà<sup>1</sup>, Lê Thị Phương<sup>1</sup>  
Nguyễn Giang Sơn<sup>1</sup>, Phạm Tấn Đức<sup>1</sup>, Bùi Chiến Thắng<sup>1</sup>, Ngô Văn Thư<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

Hội chứng Horner là kết quả của tình trạng gián đoạn đường dẫn truyền thần kinh giao cảm tới mắt. Đây là một hội chứng hiếm gặp sau phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp tuy nhiên gây ảnh hưởng nhiều tới khả năng nhìn và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Điều trị hội chứng Horner bằng châm cứu có thể cho kết quả khả quan.

**Mục tiêu:** Bước đầu đánh giá tác dụng của điện châm điều trị hội chứng Horner sau phẫu thuật tuyến giáp.

**Phương pháp:** Báo cáo 1 ca bệnh mắc hội chứng Horner sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp do ung thư tuyến giáp thể nhú không đáp ứng với điều trị nội khoa thông thường bằng phương pháp điện châm. Đánh giá kết quả điều trị dựa vào sự cải thiện mức độ sụp mi, biên độ vận động mi trên, kích thước đồng tử và tình trạng tiết mồ hôi.

**Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, mức độ sụp mi cải thiện từ độ II thành độ I, biên độ vận động mi trên tăng từ  $\leq 4\text{mm}$  lên  $>12\text{mm}$ , đường kính đồng tử tăng từ 2mm lên 5mm và mắt trái bắt đầu tiết mồ hôi.

**Kết luận:** Điện châm cho thấy hiệu quả điều trị hội chứng Horner sau phẫu thuật tuyến giáp.

**Từ khóa:** Hội chứng Horner, phẫu thuật tuyến giáp, điện châm.

### ABSTRACT

Horner's syndrome is the result of an interruption of the sympathetic nerve pathway to the eye. This is uncommon after thyroidectomy, but it greatly affects the patient's vision and quality of life. Acupuncture is a potential procedure for this condition.

**Objectives:** To initially evaluate the effect of electroacupuncture in the treatment of Horner's syndrome after thyroid surgery.

**Methods:** Report a case of Horner's syndrome after bilateral thyroidectomy for cancer that did not respond to conventional medical treatment by electro-acupuncture. Evaluation of treatment results based on the improvement of eyelid ptosis, upper eyelid movement amplitude, pupil size and sweating status.

Ngày nhận bài: 16/8/2021

Ngày phản biện: 20/8/2021

Ngày chấp nhận đăng: 30/8/2021



**Results:** After 20 days of treatment, the degree of ptosis improved from grade II to grade I, upper eyelid motor amplitude increased from  $\leq 4\text{mm}$  to  $>12\text{mm}$ , pupil diameter increased from 2mm to 5mm and left side started sweat secretion. **Conclusions:** Electroacupuncture showed efficacy in the treatment of Horner's syndrome after thyroid surgery.

**Keywords:** Horner's syndrome, thyroid surgery, electro-acupuncture.

## TỔNG QUAN

Hội chứng Horner là thuật ngữ mô tả một nhóm các triệu chứng, bao gồm sụp mi, co thắt đồng tử, lồi nhãn cầu, giảm tiết mồ hôi vùng mặt có do sự gián đoạn một bộ phận bất kì thần kinh giao cảm của mắt 1. Đây là một hội chứng hiếm gặp và đa số các nghiên cứu về hội chứng Horner sau phẫu thuật tuyến giáp là các nghiên cứu báo cáo 1 trường hợp bệnh. Các báo cáo chỉ ra rằng, sau phẫu thuật, hội chứng Horner có thể xảy ra nhất thời, tiến triển chậm, ảnh hưởng một phần tới thị giác, nhưng tác động xấu về mặt tâm lý do yếu tố thẩm mỹ<sup>2</sup>.

Việc điều trị hội chứng Horner quan trọng nhất là tìm và điều trị dứt điểm nguyên nhân, bên cạnh đó là các phương pháp phẫu thuật để điều trị sụp mi. Phẫu thuật tuyến giáp, đặc biệt trên những trường hợp có nạo vét hạch rộng ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp, gây tổn thương về mặt thực thể các mô, tổ chức vùng cổ bao gồm tổ chức hạch giao cảm tới mắt. Do đó khả năng phục hồi phụ thuộc nhiều vào mức độ tổn thương. Các thuốc chống viêm, giảm phù nề, corticoid và thuốc dinh dưỡng thần kinh như vitamine nhóm B có thể hỗ trợ điều trị. Tình trạng này có thể tự hồi phục sau 3-12 tháng, tuy nhiên nhiều trường hợp hồi phục không hoàn toàn hoặc không tiến triển và cần can thiệp phẫu thuật<sup>2</sup>. Phương pháp châm cứu cũng như điện châm từ lâu đã được chứng minh là có tác động tích cực và thúc đẩy sự phục hồi các chức năng thần kinh, giúp điều trị hiệu quả các chứng liệt<sup>3</sup>. Trong những năm gần đây, tại Việt Nam, việc sử dụng điện châm để điều trị các biến chứng sau phẫu thuật tuyến giáp đang được ứng dụng ngày càng rộng rãi, tuy nhiên các

nghiên cứu vẫn còn rất hạn chế. Nhằm bước đầu đánh giá hiệu quả của điện châm với bệnh lý trên, chúng tôi xin báo cáo một trường hợp một bệnh nhân nữ mắc hội chứng Horner bên trái sau phẫu thuật tuyến giáp không đáp ứng với điều trị nội khoa thông thường đã được điều trị bằng châm cứu và phục hồi sau 20 ngày.

## BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nữ 37 tuổi, là nhân viên kinh doanh, vào viện vì biểu hiện nuốt vướng, nuốt nghẹn cách khoảng 3 tháng. Khám lâm sàng phát hiện bệnh nhân có bướu cổ độ Ib, siêu âm tuyến giáp cho hình ảnh đa nhân hai thùy (TIRADS 4), hạch vùng cổ, xét nghiệm hormon có kết quả bình giáp, xét nghiệm tế bào học nghi ngờ carcinoma. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và nạo vét hạch cổ, gây mê nội khí quản, ngày 6 tháng 4 năm 2021. Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là ung thư tuyến giáp thể nhú.

Bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý đặc biệt khác, không có hiện tượng sụp mí hay bệnh lý về mắt trước phẫu thuật. Ngay sau phẫu thuật, bệnh nhân xuất hiện hội chứng Horner bên trái với các biểu hiện: sụp mi, giảm biên độ vận động mi trên, co đồng tử, giảm tiết mồ hôi vùng mặt. Bệnh nhân đã được điều trị chống viêm, giảm phù nề, corticoid đường tĩnh mạch, các thuốc tăng dẫn truyền thần kinh (bao gồm vitamin nhóm B, Nucleo CMP) trong vòng 1 tháng sau phẫu thuật. Bệnh nhân đến với chúng tôi tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật với tình trạng sụp mi cải thiện không đáng kể trong khi các biểu hiện cục bộ vùng cổ như sưng, đau, phù nề, khó nuốt đã khỏi. Bệnh



nhân lo lắng nhiều về vấn đề thẩm mỹ và giảm thị lực gây ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày. Bệnh nhân được chỉ định điều trị châm cứu tại khoa Y học cổ truyền-Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ ngày 10 tháng 9 năm 2021 với chẩn đoán Hội chứng Horner sau phẫu thuật vùng cổ.

## ĐIỀU TRỊ

Bệnh nhân được thăm khám nội khoa toàn diện theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền. Bệnh nhân có biểu hiện sụp mi mắt trái che kín 1/2 diện đồng tử, vận động mi trên khó khăn, co đồng tử bên trái, thường xuyên mỏi mắt, nhìn mờ, không có mồ hôi nửa mặt trái, cơ thể mệt mỏi, không muốn làm việc, tinh thần uể oải, lưỡi bệu nhợt tím, có điểm ứ huyết, mạch trầm nhược. Bệnh nhân được chẩn đoán Thượng bào hạ thù thể khí hư huyết trệ theo Y học cổ truyền và chấp nhận điều trị bằng phương pháp châm cứu. Chúng tôi sử dụng phương pháp điện châm với quy trình như sau:

- Bệnh nhân nằm ngửa, bộc lộ vùng mặt, tay, bụng, chân.

- Xác định vị trí huyết cần châm, sử dụng phương huyết:

▪ Huyết tại chỗ bên T: Toàn túc xuyên Tỉnh minh, Ty túc không, Tứ bạch, Suất cốc, Thái dương, Phong trì.

▪ Huyết toàn thân: Túc tam lý ( hai bên), Hợp cốc ( hai bên), Khí hải.

- Sát khuẩn vị trí huyết, châm kim, sử dụng thủ pháp tả với nhóm huyết tại chỗ, thủ pháp bổ với nhóm huyết toàn thân đồng thời kích thích tới khi đạt trạng thái đặc khí.

- Mắc máy điện châm, kích thích bổ tả tùy từng vị trí huyết dựa vào tần số (tần số bổ: 1-3 Hz, tần số tả : 4-10 Hz) và chỉnh cường độ tùy theo ngưỡng cảm nhận của bệnh nhân; lưu kim 20 phút và rút kim.

- Thiết bị: Máy điện châm Đông Á SDZ-II, kim

châm cứu hăng Đông Á vô khuẩn dùng một lần kích thước 0,25 x 50mm.

- Liệu trình: 30 phút/lần x 01 lần/ ngày trong vòng 20 ngày liên tiếp và được thực hiện bởi một bác sĩ Y học cổ truyền có kinh nghiệm

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Bệnh nhân được khám lâm sàng hàng ngày để theo dõi sự phục hồi của bệnh và các tác dụng mong muốn. Mức độ sụp mi, kích thước đồng tử, sự tiết mồ hôi được đánh giá vào các thời điểm ngày đầu điều trị (D1), sau 10 ngày (D10) và sau 20 ngày điều trị (D20) dựa trên so sánh giữa 2 bên mặt có tham khảo đánh giá chủ quan của bệnh nhân:

▪ Phân độ mức độ sụp mi:

- Nhẹ (Độ I): Bờ mi nằm phía trên bờ đồng tử.

- Vừa (Độ II): Bờ mi nằm trên (che một phần) diện đồng tử.

- Nặng (Độ III): Bờ mi che toàn bộ diện đồng tử.

▪ Chức năng cơ nâng mi: đánh giá dựa trên biên độ vận động mi trên với 4 mức độ:

- Kém: Biên độ vận động  $\leq 4$  mm

- Trung bình: Biên độ vận động từ 5 - 7 mm

- Khá: Biên độ vận động từ 8 - 12 mm

- Tốt: Biên độ vận động trên 12 mm

▪ Kích thước đồng tử: Đo dưới ánh sáng tự nhiên khi bệnh nhân mở mắt bình thường, so sánh 2 bên mắt. Bình thường, đồng tử có đường kính 5mm.

▪ Sự tiết mồ hôi: Đánh giá Có/ không bằng cách so sánh 2 nửa mặt dựa trên nhận xét chủ quan của bệnh nhân và quan sát tình trạng da.

Nhìn chung, có sự cải thiện rõ rệt chức năng cơ nâng mi bên trái, giảm triệu chứng sụp mi, cải thiện khả năng nhìn, phục hồi sự tiết mồ hôi nửa mặt trái, da đỡ khô. Sau 20 ngày điều trị, bệnh nhân được xuất viện và tiếp tục liệu trình hóa – xạ trị theo phác đồ hậu phẫu. Cụ thể, bảng 1 dưới đây cho thấy sự cải thiện các triệu chứng của hội chứng Horner.



Bảng 1. Sự cải thiện hội chứng Horner trong thời gian điều trị

Chỉ số đánh giá	Ngày 1		Ngày 10		Ngày 20	
	Mắt phải	Mắt trái	Mắt phải	Mắt trái	Mắt phải	Mắt trái
Mức độ sụp mi	Không	Độ II	Không	Độ I	Không	Độ I
Biên độ vận động mi trên	Tốt	Kém	Tốt	Khá	Tốt	Tốt
Tiết mồ hôi	Có	Không	Có	Có (ít)	Có	Có
Đường kính đồng tử	5 mm	2mm	5mm	4mm	5mm	5mm

**Nhận xét:** Sau 20 ngày điều trị, mức độ sụp mi cải thiện từ độ II thành độ I, biên độ vận động mi trên tăng từ  $\leq 4\text{mm}$  lên  $> 12\text{mm}$ , đường kính đồng tử tăng từ 2mm lên 5mm và mắt trái bắt đầu tiết mồ hôi, tình trạng mắt trái tương đương mắt phải.

Hình 1 cho thấy sự thay đổi mức độ triệu chứng sụp mi theo thời gian của bệnh nhân:



Ngày sau phẫu thuật

Ngày đầu điện châm (D1)

Sau 10 ngày (D10)

Sau 20 ngày (D20)

Hình 1. Mức độ sụp mi theo thời gian:

Bệnh nhân xuất hiện sụp mi độ II ngay sau phẫu thuật và không phục hồi sau 3 tháng tại thời điểm ngày đầu tiên điện châm (D1). Tình trạng sụp mi cải thiện rõ rệt sau điều trị tại D10 (sụp mi độ I) và D20 (sụp mi độ I, tương đối bình thường)

Trong quá trình điều trị, chúng tôi không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào xảy ra khi tiến hành điện châm. Bệnh nhân cũng như người nhà rất bất ngờ trước hiệu quả nhanh chóng rõ rệt và rất hài lòng về phương pháp điện châm. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đã được cải thiện đáng kể.

## BÀN LUẬN

Hội chứng Horner là tình trạng hiếm gặp với tỷ lệ trên dân số chung khoảng 1 trên 6000<sup>1</sup> mi-osis (constricted pupil và tăng lên sau phẫu thuật tuyến giáp với tỷ lệ được báo cáo từ 0,2 – 0,03%

<sup>4,5</sup> tùy quy mô nghiên cứu. Để hiểu nguyên nhân của hội chứng Horner trong bệnh lý vùng cổ, cần nắm được đặc điểm giải phẫu, sinh lý của hệ thần kinh giao cảm. Con đường giao cảm liên quan tới mắt gồm 3 neuron thần kinh. Neuron 1 chạy từ vùng dưới đồi qua tủy sống tiếp xúc qua sinap với neuron 2 tại mức tủy cổ dưới hoặc ngực trên sau đó đi qua khoang ngực trên tiếp xúc qua sinap với neuron 3 tại hạch giao cảm cổ trên. Từ đây, neuron 3 đi dọc theo hệ thống động mạch cảnh hình thành đám rối giao cảm cảnh phân phối các sợi giao cảm cho đầu cùng bên. Sau khi thoát ra từ đám rối động mạch cảnh, các sợi trục giao cảm hậu hạch phóng chiếu đến các tuyến nước bọt và tuyến lệ, cơ giãn đồng tử và nâng mi mắt, và các tuyến mồ hôi và mạch máu của mặt và đầu. Các bệnh lý, tổn thương vùng cổ, nền sọ và quanh động mạch cảnh tác động tới neuron 3 đều có thể làm gián đoạn con đường



giao cảm tới mắt gây hội chứng Horner như mô tả. Một số cơ chế gây tổn thương đám rối giao cảm cổ trong quá trình phẫu thuật tuyến giáp có thể kể đến như: tụ máu sau phẫu thuật, thiếu máu cục bộ nuôi dưỡng tế bào thần kinh, quá trình bỏng nhiệt, phù nề tổ chức, sự co kéo chuỗi hạch giao cảm cổ do tác động vào mạch cảnh hay phá hủy sợi liên lạc giữa chuỗi giao cảm cổ với dây thần kinh thanh quản ngược đồng thời tái lập một đường liên hệ mới với dây thần kinh thanh quản ngược ảnh hưởng tới đường liên hệ với cơ quan đích ban đầu,...<sup>6</sup> Khoảng 70% bệnh nhân gặp phải hội chứng Horner sau phẫu thuật cắt tuyến giáp có thể bị tổn thương vĩnh viễn hoặc hồi phục không hoàn toàn; số còn lại có thể hồi phục hoàn toàn trong khoảng từ 3 – 15 tháng<sup>7,8</sup>. Tiên lượng phục hồi phụ thuộc vào cơ chế tổn thương. Sự phục hồi tự phát chỉ xảy ra trong trường hợp tổn thương gián tiếp đám rối giao cảm. Nguy cơ gặp phải tổn thương sẽ cao hơn với phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, phẫu thuật có nạo vét hạch vùng cổ và phẫu thuật nhiều lần.

Châm cứu nói chung và điện châm nói riêng, từ lâu đã được sử dụng rộng rãi và chứng minh được hiệu quả điều trị nhiều bệnh lý thần kinh khác nhau, đặc biệt là các chứng liệt. Điện châm có hiệu quả tăng cường các yếu tố dinh dưỡng và yếu tố tăng trưởng thần kinh cần thiết cho phục hồi của các cấu trúc thần kinh bị tổn thương<sup>3</sup>. Do đó điện châm rất phù hợp để điều trị hội chứng Horner do tổn thương đám rối giao cảm vùng cổ. Nghiên cứu của chúng tôi đã mô tả một bệnh nhân mắc hội chứng Horner sau phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến giáp có nạo vét hạch cổ. Bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa với các nhóm thuốc chống viêm, giảm phù nề, tăng dẫn truyền thần kinh, vitamin nhóm B. Không có sự phục hồi đáng kể nào tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật. Trong khi đó, tình trạng sụp mi, co đồng tử, giảm tiết mồ hôi đã được cải

thiện đáng kể sau khi bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm. Bệnh nhân gần như hồi phục hoàn toàn sau liệu trình điều trị, không gặp phải tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và rất hài lòng với phương pháp điều trị.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn công thức huyết dựa trên lý luận Y học cổ truyền, bao gồm sử dụng các huyết tại chỗ (Toàn túc xuyên Tinh minh, Ty trúc không, Tứ bạch, Suất cốc, Thái dương, Phong tri) kết hợp với tuần kinh thủ huyết và các huyết toàn thân (Hợp cốc, Túc tam lý, Khí hải) với mục đích chính là kiện tỳ bổ khí, nâng cao thể trạng, đồng thời hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc, giúp giảm viêm, giảm phù nề, tăng cường dinh dưỡng giúp cho sự kích thích tái tạo thần kinh. Cho đến nay, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của điện châm với hội chứng Horner sau phẫu thuật tuyến giáp. Một nghiên cứu công bố năm 2021 của Kim M. H. trên 1 bệnh nhân mắc hội chứng Horner không rõ nguyên nhân đã đánh giá tác động của điện châm đối với sự cải thiện các triệu chứng và sự thay đổi nhiệt độ da mặt. Tác giả lựa chọn công thức huyết bao gồm: nhóm huyết toàn thân LI4 (Hợp cốc), ST36 (Túc tam lý) và huyết tại chỗ BL2 (Toàn túc), Yuyao (Ngư yêu), TE23 (Ty trúc không), GB1 (Đồng tử liêu), ST2 (Tứ bạch), GB8 (Suất cốc), GB20 (Phong tri), GV20 (Bách hội) với liệu trình 1 - 2 lần/tuần. Kết quả, sau 6 tuần, các triệu chứng đều cải thiện rõ rệt trong khi không phục hồi triệu chứng sau 5 tháng không điều trị trước đó. Thêm vào đó, sự chênh lệch nhiệt độ da 2 bên mặt đã giảm xuống (từ 1,54°C xuống 0,59°C) về mức gần bình thường (0,18°C - 0,3°C)<sup>9</sup>. Tuy có sự khác biệt trong cách lựa chọn công thức huyết cũng như liệu trình châm cứu, cả hai nghiên cứu đều cho thấy giá trị của phương pháp điện châm trong cải thiện các triệu chứng của hội chứng Horner cũng như tác



động phục hồi với hệ thần kinh giao cảm.

Mặc dù các báo cáo cho thấy hội chứng Horner sau phẫu thuật tuyến giáp có thể tự phục hồi, tuy nhiên quá trình hồi phục thường kéo dài hàng năm, và không ít các trường hợp có tổn thương tồn tại vĩnh viễn dù đã được điều trị. Phương pháp điện châm cho thấy lợi ích trong việc cải thiện triệu chứng một cách nhanh chóng, giúp rút ngắn quá trình điều trị và làm tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân có tổn thương đám rối giao cảm cổ gây

ra hội chứng Horner sau phẫu thuật tuyến giáp. Do số lượng cũng như quy mô của các nghiên cứu còn hạn chế nên chưa thể khẳng định một cách có ý nghĩa thống kê hiệu quả thực sự của phương pháp điện châm. Để trả lời vấn đề trên, cần tiến hành thêm các nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn được kiểm soát ngẫu nhiên có đối chứng. Nghiên cứu của chúng tôi đã bước đầu chứng minh được tiềm năng của điện châm trong phục hồi hội chứng Horner sau phẫu thuật tuyến giáp.

---

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khan Z, Bollu PC.** Horner Syndrome. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2021. Accessed October 14, 2021.
2. **Min Y, Chen H, Wang X, Huang Y, Yin G.** Case report and literature review: Horner syndrome subsequent to endoscopic thyroid surgery. *BMC Surg.* 2021;21(1):1-8.
3. **Inoue M, Katsumi Y, Itoi M, et al.** Direct current electrical stimulation of acupuncture needles for peripheral nerve regeneration: an exploratory case series. *Acupuncture in Medicine.* 2011;29(2):88-93.
4. **Ban EJ, Yoo JY, Kim WW, et al.** Surgical complications after robotic thyroidectomy for thyroid carcinoma: a single center experience with 3,000 patients. *Surg Endosc.* 2014;28(9):2555-2563.
5. **Lee YS, Nam K-H, Chung WY, Chang H-S, Park CS.** Postoperative complications of thyroid cancer in a single center experience. *J Korean Med Sci.* 2010; 25(4):541-545.
6. **Harding JL, Sywak MS, Sidhu S, Delbridge LW.** Horner's syndrome in association with thyroid and parathyroid disease. *ANZ J Surg.* 2004;74(6):442-445.
7. **González-Aguado R, Morales-Angulo C, Obeso-Agüera S, Longarela-Herrero Y, García-Zornoza R, Acle Cervera L.** Horner's syndrome after neck surgery. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2012;63(4):299-302.
8. **Giannaccare G, Gizzi C, Fresina M.** Horner Syndrome Following Thyroid Surgery: The Clinical and Pharmacological Presentations. *J Ophthalmic Vis Res.* 2016;11(4):442-444.
9. **Kim MH.** Effects of acupuncture on the symptoms and thermal imaging of idiopathic Horner's syndrome: a case report. *Acupunct Med.* Published online July 28, 2021:09645284211025987.