



Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt, điện châm kết hợp hồng ngoại trị liệu điều trị liệt VII ngoại biên

ASSESSING THE EFFECT OF ACUPRESSURE, ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH INFRARED THERAPY IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL BELL'S PALSY

Dương Thị Thương¹, Phạm Quốc Bình²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An,

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt, điện châm kết hợp hồng ngoại trị liệu điều trị liệt VII ngoại biên.

Đối tượng và phương pháp: Bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tuổi từ 4 - 90 tuổi, được chẩn đoán Liệt VII ngoại biên vô căn. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu so sánh trước và sau điều trị. Thời gian, địa điểm: Từ tháng 06/2022 đến hết tháng 10/2022 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, có 52 BN khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 88,67%, 06 BN đỡ chiếm 10% và 02 BN không đỡ chiếm 1,33%. Kết quả cho thấy hiệu quả rõ rệt trước và sau điều trị.

Kết luận: Xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm, hồng ngoại trị liệu có tác động rất tốt trên bệnh nhân mắc chứng liệt VII ngoại biên do lạnh, và phương pháp này an toàn trên bệnh nhân.

Từ khóa: Liệt VII ngoại biên, xoa bóp bấm huyệt, hồng ngoại.

SUMMARY

Objective: To evaluate the effects of acupressure, electro-acupuncture combined with infrared therapy to treat Bell's palsy at Nghe An Traditional Medicine Hospital.

Subjects and methods: A prospective study comparing before-and-after treatment was conducted on 60 patients, regardless of gender or occupation, aged 4 - 90 years old, with a confirmed diagnosis of Bell's palsy, from June 2022 to October 2022 at Nghe An Traditional Medicine Hospital.

Results: After 14 days of treatment, 52 patients were fully recovered, accounting for 88.67%, 06 patients were partly healed, accounting for 10%, and 02 patients did not get better, accounting for 1.33%.; The results showed significant changes before and after the treatment.

Conclusions: Acupressure combined with electro-acupuncture and infrared therapy is a safe and effective method for treating patients with Bell's palsy caused by cold.

Keywords: Bell's palsy, acupressure, infrared therapy.

Tác giả liên hệ: Dương Thị Thương

Số điện thoại: 0984281889

Email: dr.thuongduong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9/5/2023

Ngày phân biện: 17/5/2023

Ngày chấp nhận đăng: 19/9/2023



ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt VII ngoại biên hay còn gọi là liệt mặt ngoại biên là hiện tượng mất vận động hoàn toàn hay một phần các cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối [1],[2]. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên như lạnh, nhiễm trùng, chấn thương, u hoặc các rối loạn trong xương đá, trong đó, nguyên nhân do lạnh chiếm tới 80% các trường hợp [1],[2],[8]. Y học hiện đại điều trị chủ yếu sử dụng các nhóm thuốc corticoit, giãn mạch, tăng dẫn truyền thần kinh, kết hợp vật lý trị liệu. Y học cổ truyền ưu tiên dùng thuốc và các thủ thuật, trong đó Xoa bóp bấm huyệt là một trong những phương pháp chữa bệnh phổ biến nhất có tác dụng làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng sức bền và sức mạnh cơ, đồng thời giúp tăng dinh dưỡng cho cơ, từ đó giúp phục hồi cơ nhanh hơn khi cơ bị liệt [5].

Thủ thuật châm cứu được áp dụng từ lâu, với nguyên tắc điều trị chung là điều hoà (lập lại) mối cân bằng của âm dương, đánh đuổi tà khí, nâng cao chính khí (sức đề kháng của cơ thể), tăng tuần hoàn và dinh dưỡng cho vùng bị liệt, từ đó giúp phục hồi bệnh[4],[7]. Hông ngoại trị liệu có tác dụng chủ yếu là tác dụng nhiệt. Ở những vùng chịu tác động nhiệt của hồng ngoại sẽ giãn mạch, từ đó giảm đau, chống viêm, tăng cường tuần hoàn đến vùng cơ liệt. Thực tế lâm sàng điều trị cho thấy việc kết hợp giữa các phương pháp vật lý trị liệu với các phương pháp của YHCT đem lại hiệu quả cao trên lâm sàng. Tuy nhiên chưa có một công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng điều trị kết hợp phương pháp xoa bóp bấm huyệt, điện châm của YHCT với hồng ngoại trị liệu của YHHĐ trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh trên lâm sàng. Vì vậy, nhằm tận dụng các ưu thế điều trị của YHHĐ và YHCT với mục đích nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt, điện châm kết hợp hồng ngoại trị liệu điều trị liệt VII ngoại biên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định Chứng khẩu nhãn oa tà thể phong hàn trong thời gian 1 tháng (Liệt VII ngoại biên do lạnh) theo YHCT.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tuổi từ 4 – 90 tuổi.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng theo YHHĐ: BN được chẩn đoán là Liệt VII ngoại biên: Charles Bell dương tính, nhân trung lệch về bên lành, mắt nếp nhăn trán, không chụm miệng thổi lửa, có thể có khô mắt, chảy nước mắt, khô miệng, đau vùng sau tai [1],[2].

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng theo YHCT: Bệnh nhân thuộc thể phong hàn: sau khi gặp gió lạnh, xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, chảy nước mắt, ăn động thức ăn. Triệu chứng toàn thân: sợ gió, sợ lạnh, gai rét, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn [1],[2].

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân mắc chứng khẩu nhãn oa tà do các nhóm nguyên nhân khác như: sang chấn, chứng khẩu nhãn oa tà thể thấp nhiệt [3].

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa mạn tính nặng (suy gan, suy thận), suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS), bệnh hệ thống khác.

- Bệnh nhân đang mắc kèm bệnh lý nội khoa cấp tính yêu cầu cần có can thiệp kịp thời tại thời điểm diễn ra nghiên cứu.

- Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân không thực hiện đầy đủ y lệnh của thầy thuốc.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện YHCT Nghệ An

Thời gian: Từ tháng 6/2022 đến hết tháng 10/2022.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu gồm 60 bệnh nhân được chọn theo



phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

Các bước tiến hành:

Bước 1: Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện và được chẩn đoán xác định là liệt VII ngoại biên do lạnh, bệnh nhân được cung cấp thông tin về nghiên cứu và mời tham gia.

Bước 2: Những bệnh nhân chấp thuận tham gia nghiên cứu được kí cam kết tình nguyện, phổ biến về quy trình nghiên cứu, tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu nếu bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị.

Bước 3: Đánh giá các triệu chứng lâm sàng trước điều trị (D0).

Bước 4: Điều trị bệnh nhân theo phác đồ nghiên cứu: sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt, điện châm và hồng ngoại. Trong thời gian điều trị, bệnh nhân không được sử dụng thêm bất cứ loại thuốc nào khác kèm theo.

Bước 5: Các chỉ tiêu theo dõi trong 7 ngày (D7) và 14 ngày (D14) điều trị/hồi phục bao gồm: triệu chứng lâm sàng qua thăm khám (các dấu hiệu âm tính và dương tính), mức độ liệt, dấu hiệu sinh tồn, tác dụng không mong muốn xuất hiện trong quá trình dùng thuốc.

Bước 6: Thu thập các thông tin nghiên cứu, xử lý số liệu, báo cáo kết quả.

Phác đồ điều trị:

Điều trị bệnh nhân theo phác đồ nghiên cứu: sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt, điện châm và hồng ngoại. Trong thời gian điều trị, bệnh

nhân không được sử dụng thêm bất cứ loại thuốc nào khác kèm theo (bao gồm cả thực phẩm chức năng/vitamin). Một liệu trình điều trị kéo dài trong 14 ngày bệnh nhân được đánh giá vào ngày thứ 7, ngày thứ 14 của liệu trình điều trị.

Các thang điểm đánh giá/cách đánh giá kết quả:

Tiêu chuẩn đánh giá các triệu chứng toàn thân theo YHCT: mức độ sợ lạnh, sợ gió, tiêu chuẩn về rêu lưỡi.

Tiêu chuẩn đánh giá sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng: Các triệu chứng về nếp nhăn trán, dấu hiệu Charles Bell, rãnh mũi má.

Bảng về cách tính điểm theo chỉ số dây thần kinh mặt.

Phân loại kết quả điều trị chung trên lâm sàng: Đỡ, khỏi, không đỡ.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 23.0, thuật toán được sử dụng gồm: tính tỷ lệ phần trăm (%); kiểm định khi bình phương, T-Test, với độ tin cậy 95%, xác định mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu (n=60)

Tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng (n,%)	p
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %		
Dưới 20		03	60,0	02	40,00	05(8,33)	p > 0,05
20 đến 39		05	38,46	08	61,54	13(21,67)	
40 đến 59		10	60,00	09	40,00	20(33,33)	
Từ 60 trở lên		11	45,45	12	54,55	22(36,67)	
Tổng cộng		29	48,34	31	51,66	60(100%)	

Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm tuổi. Nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm đa số với 36,67%, tiếp theo là nhóm từ 40 – 59 tuổi với 33,33%; nhóm dưới 20 có tỷ lệ thấp nhất là 8,33%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhóm tuổi giữa 2 giới, giá trị $p > 0,05$.

Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân khi vào viện (D₀)

Bảng 2. Triệu chứng rối loạn vận động của bệnh nhân khi vào viện (n=60)

Biểu hiện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mất nếp nhăn trán	52	86,67
Dấu hiệu Charles Bell (+)	60	100
Lệch nhân trung - Méo miệng	60	100
Mất rãnh mũi má	58	96,67
Không co cơ nhai	58	96,67

Tất cả bệnh nhân vào viện đều có dấu hiệu Charles Bell (+) và dấu hiệu lệch nhân trung – méo miệng, chiếm tỷ lệ 100%. Bệnh nhân có triệu chứng mất nếp nhăn trán chiếm tỷ lệ thấp nhất, với tỷ lệ là 86,67%.

Bảng 3. Triệu chứng rối loạn thực vật của bệnh nhân khi vào viện (n=60)

Biểu hiện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khô mắt	05	8,33
Giảm vị giác	50	83,33
Giảm tiết nước bọt	50	83,33
Cảm giác đau sau tai	08	13,33
Chảy nước mắt	55	91,67

Tất cả các bệnh nhân đến viện đều có triệu chứng rối loạn thực vật. Trong đó, triệu chứng hay gặp nhất là chảy nước mắt, với 55 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 91,67%; triệu chứng ít gặp nhất là khô mắt với 5 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 8,33%.

Kết quả điều trị và các yếu tố ảnh hưởng

Bảng 4. Triệu chứng mất nếp nhăn trán sau khi điều trị

Kết quả	Sau 7 ngày		Sau 14 ngày		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Khỏi	05	8,33	54	90,00	P < 0,05
Đỡ	53	88,33	06	10,00	
Không đỡ	02	3,34	00	00	
Tổng cộng	60	100	60	100	

Triệu chứng mất nếp nhăn cải thiện nhiều sau điều trị. Sau 14 ngày điều trị, số bệnh nhân khỏi bệnh là 54, chiếm 90%, 06 BN đỡ, chiếm 10%, không có bệnh nhân không đỡ. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Bảng 5. Dấu hiệu Charles Bell sau khi điều trị

Kết quả	Sau 7 ngày		Sau 14 ngày		P ₁₋₂
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Khỏi	05	8,33	52	88,67	p < 0,05
Đỡ	49	81,67	06	10,00	
Không đỡ	06	10,00	02	1,33	
Tổng cộng	60	100	60	100	

Sau quá trình điều trị, dấu hiệu Charles Bell giảm đáng kể so với ngày vào viện. Sau 14 ngày điều trị, số BN khỏi bệnh là 88,67%, BN không đỡ còn 1,33%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 6. Biểu hiện của các triệu chứng rối loạn thực vật sau điều trị (n=60)

Biểu hiện	Ngày 7		Ngày 14		P ₁₋₂
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Khô mắt	02	3,33	00	00	p < 0,05
Giảm vị giác	12	20,00	05	8,33	
Giảm tiết nước bọt	13	21,67	03	5,00	
Cảm giác đau sau tai	04	6,67	02	3,33	
Chảy nước mắt	05	8,33	00	00	

Các triệu chứng rối loạn thực vật cải thiện nhiều sau quá trình điều trị. Sau 14 ngày điều trị, triệu chứng khô mắt và chảy nước mắt hết ở tất cả BN, còn 05 BN còn giảm vị giác (chiếm 8,33%), 02 BN còn cảm giác đau sau tai (chiếm 3,33%). Có sự khác biệt giữa trước và sau điều trị, giá trị p < 0,05 có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Kết quả điều trị chung sau khi điều trị

Kết quả	Ngày thứ 7		Ngày thứ 14		p
	n	%	n	%	
Khỏi	05	8,33	52	88,67	p < 0,05
Đỡ	49	81,67	06	10,00	
Không đỡ	06	10,00	02	1,33	
P _{D7-D14}	p < 0,05				

Kết quả điều trị chung sau 14 ngày thay đổi rõ rệt. Sau 7 ngày, có 8,33% BN khỏi bệnh, 81,67% đỡ và 10% không đỡ. Sau 14 ngày điều trị, có 52 BN khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 88,67%, 06 BN đỡ chiếm 10% và 02 BN không đỡ chiếm 1,33%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

BÀN LUẬN

Kết quả điều trị chung sau 14 ngày thay đổi rõ rệt. Sau 7 ngày, có 8,33% BN khỏi bệnh, 81,67% đỡ và 10% không đỡ. Sau 14 ngày điều trị, có 52 BN khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 88,67%, 06 BN đỡ chiếm 10% và 02 BN không đỡ chiếm 1,33%. Sự khác biệt giữa

trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của tác giả Nguyễn Văn Hải, nghiên cứu tác dụng của phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp YHHĐ trong điều trị liệt VII ngoại biên trên 75 bệnh nhân tại khoa YHCT Bệnh viện Quân Y cho kết quả: Tỷ lệ

điều trị khỏi đạt 88%, đỡ 6,66%; hiệu quả chung tốt đạt 94,66%. Không đỡ có 4 bệnh nhân chiếm 5,34% [8].

Sở dĩ có kết quả đó, vì trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng kết hợp 3 phương pháp không dùng thuốc. Khi dùng đèn hồng ngoại chiếu sáng rọi vào vùng mặt bị liệt, sẽ có tác dụng làm tăng chuyển hóa và dinh dưỡng tại chỗ, phục hồi các nhóm cơ bị liệt [5]. Thêm nữa thủ thuật điện châm có tác dụng tà khí, nâng cao chính khí (sức đề kháng của cơ thể), sớm phục hồi bệnh.

Lý giải về mặt y học cổ truyền, bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc thể phong hàn, phần đông đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm trên 60 tuổi. Xoa bóp bấm huyệt là thủ thuật xoa nắn các mô một cách có khoa học và hệ thống, nhằm tác động lên các huyết, các vùng cơ, hệ thần kinh, hệ tuần hoàn nhằm tăng tính tuần hoàn và dinh dưỡng cho vùng cơ bị liệt. Xoa bóp bấm huyệt tạo ảnh hưởng lớn đến hệ thần kinh thực vật nhất là hệ thần kinh giao cảm, đối với cơ, xoa bóp có tác dụng làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng sức bền và sức mạnh cơ. Đây là phương pháp đơn giản, dễ làm, ít xảy ra tai biến biến chứng, không phụ thuộc vào phương tiện máy móc, nhưng đòi hỏi sự khéo léo và sức mạnh chủ yếu của đôi bàn tay của mình tác động lên cơ thể người bệnh một lực thích hợp tạo cho người bệnh cảm giác thoải mái để tăng hiệu quả điều trị.

Phương pháp Xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện châm và hồng ngoại trị liệu càng làm tăng hiệu quả điều trị. Do đó, kết quả điều trị chung sau điều trị rất tốt.

KẾT LUẬN

Tác dụng của xoa bóp bấm huyệt, điện châm kết hợp hồng ngoại trị liệu điều trị liệt VII ngoại biên tại Nghệ An.

- Qua quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy BN khỏi bệnh chiếm tỷ lệ cao 88,77%. Từ kết quả cho thấy Xoa bóp bấm huyệt có tác động rất tốt trên bệnh nhân mắc chứng liệt VII ngoại biên do lạnh.

- Triệu chứng mắt nếp nhăn cải thiện nhiều sau điều trị. Sau 14 ngày điều trị, số bệnh nhân khỏi bệnh là 54, chiếm 90%, 06 BN đỡ, chiếm 10%, không có bệnh nhân không đỡ. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Các triệu chứng rối loạn thực vật cải thiện nhiều sau quá trình điều trị. Sau 14 ngày điều trị, triệu chứng khô mắt và chảy nước mắt hết ở tất cả BN, 8,33% BN còn giảm vị giác, 3,33% còn cảm giác đau sau tai, giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

- Dấu hiệu Charles Bell giảm đáng kể so với ngày vào viện. Sau 14 ngày điều trị, số BN khỏi bệnh là 88,67%, BN không đỡ còn 1,33%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội.

Liệt mặt. *Bệnh học và điều trị nội khoa, Bài giảng thần kinh dùng cho sau đại học*, Nhà xuất bản Y học, 1994.

2. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.

3. Trường Đại học Y Hà Nội. *Châm cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2008.

4. Bộ môn khí công dưỡng sinh - Xoa bóp bấm huyệt. *Giáo trình xoa bóp bấm huyệt, đại cương xoa bóp bấm huyệt, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam*, 2013.

5. Bộ Y tế. *Quyết định số 54/QĐ - BYT ngày 06/01/2014 về việc ban hành quy trình phục hồi chức năng*, 2014.

6. Học viện y học cổ truyền Trung Quốc. *Châm cứu học Trung Quốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2000.

7. Hồ Hữu Lương. *Bệnh học thần kinh tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1993.

8. Nguyễn Văn Hải. *Đánh giá điều trị liệt VII ngoại biên bằng xoa bóp bấm huyệt và y học hiện đại. Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam*, 2016.