



Đánh giá tác dụng của laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị liệt dây VII ngoại biên do lạnh

EVALUATING THE EFFICACY OF LASER ACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE IN THE TREATMENT OF BELL'S Palsy DUE TO COLD EXPOSURE

Đỗ Thị Thanh Chung, Nguyễn Thế Anh, Huỳnh Thị Hồng Nhung, Trần Đức Hữu
Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của Laser châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt (XBBH) trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh và theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp: Phương pháp thử nghiệm lâm sàng đánh giá trước và sau điều trị trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán liệt VII ngoại biên do lạnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 10/2024 đến 05/2025. BN được điều trị bằng phác đồ Laser châm kết hợp với XBBH trong 20 ngày. Đánh giá dựa trên thang điểm House-Brackmann 2.0 và tốc độ dẫn truyền thần kinh dây VII tại các thời điểm D0, D10 và D20. Các tác dụng không mong muốn được theo dõi và đánh giá.

Kết quả: Điểm FNGS 2.0 trung bình giảm từ $15,34 \pm 2,25$ (D0) xuống $5,8 \pm 2,13$ (D20) ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức phục hồi tốt tăng từ 37,1% lên 94,3%. Tốc độ dẫn truyền thần kinh VII cải thiện rõ rệt từ $28,14 \pm 2,4$ m/s lên $34,6 \pm 2,2$ m/s ($p < 0,001$). Không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào.

Kết luận: Phương pháp đạt hiệu quả cao và an toàn trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh, cải thiện chức năng vận động cơ mặt và tốc độ dẫn truyền thần kinh.

Từ khóa: Laser châm, xoa bóp bấm huyệt, liệt mặt do lạnh, liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of laser acupuncture combined with acupressure in the treatment of Bell's palsy due to cold exposure and monitor adverse events of the treatment method.

Subjects and methods: A pre-and post-treatment clinical trial was conducted on 35 patients diagnosed with Bell's palsy due to cold exposure at Tue Tinh Hospital from October 2024 to May 2025. Patients were treated with laser acupuncture combined with acupressure for 20 days. The evaluation was based on the House-Brackmann 2.0 scale and facial nerve conduction velocity at three time points: D0, D10, and D20. Adverse events were monitored and evaluated.

Results: The mean House-Brackmann 2.0 score decreased from 15.34 ± 2.25 (D0) to 5.8 ± 2.13 (D20) ($p < 0.001$). The proportion of patients with good recovery increased from 37.1% to 94.3%. The facial nerve conduction velocity significantly improved from 28.14 ± 2.4 m/s to 34.6 ± 2.2 m/s ($p < 0.001$). No adverse events were recorded.

Conclusion: The combined method is highly effective and safe in the treatment of Bell's palsy due to cold exposure, improving facial muscle motor function and nerve conduction velocity.

Keywords: Laser acupuncture, acupressure, facial palsy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây VII ngoại biên (Liệt Bell) là tình trạng mất hoặc giảm vận động các cơ mặt do tổn thương dây thần kinh số VII, với nguyên nhân thường gặp nhất là nhiễm lạnh (chiếm tới 80% các trường hợp) [1],[2]. Bệnh gây ảnh hưởng đến sinh hoạt, thẩm mỹ và tâm lý người bệnh [3]. Trong Y học cổ truyền (YHCT), bệnh thuộc phạm vi chứng "Khẩu nhân oa tà", thường do phong hàn xâm phạm kinh lạc ở mặt gây nên [4]. Điều trị liệt VII ngoại biên bao gồm nhiều phương pháp khác nhau từ Y học hiện đại (YHHĐ)

như dùng corticoid, vitamin nhóm B, vật lý trị liệu đến các phương pháp YHCT như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt (XBBH). Xu hướng kết hợp đa phương thức điều trị, đặc biệt là các can thiệp không dùng thuốc, ngày càng được quan tâm nhằm nâng cao hiệu quả và giảm tác dụng phụ.

Laser châm, một kỹ thuật sử dụng tia laser công suất thấp kích thích vào huyệt vị, đã chứng minh tác dụng giảm đau, chống viêm và thúc đẩy quá trình lành vết thương. Xoa bóp bấm huyệt là phương pháp dùng thao tác cơ học tác động lên huyệt và kinh lạc để điều hòa khí



huyết có hiệu quả cao trong các bệnh lý cơ xương khớp và thần kinh. Tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, sự kết hợp giữa Laser châm và XBBH đã được áp dụng cho kết quả lâm sàng khả quan trên bệnh nhân liệt VII ngoại biên do lạnh. Tuy nhiên, chưa có một nghiên cứu chính thức nào đánh giá một cách hệ thống về hiệu quả của phương pháp kết hợp này. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: Đánh giá tác dụng của Laser châm kết hợp XBBH trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh và theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán liệt VII ngoại biên do lạnh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN được chẩn đoán liệt VII ngoại biên do lạnh theo YHHĐ (dấu hiệu Charles Bell dương tính, nhân trung lệch, mắt nếp nhăn trán, bị bệnh sau gặp lạnh...) và theo YHCT (Thể phong hàn: Miệng méo, mắt nhắm không kín sau nhiễm lạnh, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khắn), BN tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN liệt VII do nguyên nhân khác như chấn thương, u não... BN tâm thần, loạn thần, nghiện rượu, mắc các bệnh nội khoa nặng, bệnh cấp tính cần can thiệp kịp thời, BN đã điều trị bằng phương pháp khác, BN không tuân thủ điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 35 đối tượng nghiên cứu đảm bảo độ tin cậy của số liệu thu được.

Phương pháp tiến hành: Can thiệp nghiên cứu tất cả 35 BN được áp dụng phác đồ điều trị thống nhất:

- Laser châm: Sử dụng máy laser công suất thấp chiếu vào các huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế (2015) gồm: Toàn túc, Tỉnh minh, Dương bạch, Đồng tử liêu, Địa thương, Giáp xa, Ất phong, Nghinh hương, Thừa tương, Nhân trung, Phong trì, Hợp cốc (đối diện bên liệt)... Thời gian

chiếu mỗi huyệt là 2 phút, tổng thời gian 24 phút/ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật XBBH tiêu chuẩn vùng mặt bên liệt trong 30 phút/ngày, theo Quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế ban hành năm 2015.

- Liệu trình điều trị: 20 ngày.

Chỉ số đánh giá:

Đặc điểm lâm sàng (LS) đối tượng NC: Đánh giá lâm sàng bằng thang điểm House-Brackmann 2.0 (FNGS 2.0) tại thời điểm trước điều trị (D0), ngày thứ 10 (D10) và ngày thứ 20 (D20). Kết quả được phân loại thành: Phục hồi tốt (Độ I, II), Phục hồi kém (Độ III, IV, V) và Không hồi phục (Độ VI/giữ nguyên điểm).

Đặc điểm cận lâm sàng (CLS) đối tượng NC: Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh (NCV) dây VII ngoại biên bằng điện cơ đồ tại D0 và D20.

Theo dõi an toàn: Ghi nhận tất cả các tác dụng không mong muốn xảy ra trong quá trình điều trị.

Phương tiện nghiên cứu: Máy Laser châm: Máy phát laser công suất thấp 200 mW, bút chiếu laser có công suất lựa chọn là 50 mW (0,05J/s).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn $\bar{X} \pm SD$. So sánh sự khác biệt giữa các thời điểm đánh giá được sử dụng bằng phép kiểm định ANOVA lặp lại hoặc Friedman test. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua. BN tham gia đều được giải thích rõ ràng và ký vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=35)

Tuổi trung bình của BN nghiên cứu: $44,86 \pm 21,5$, nhóm tuổi 20-39 và nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất đều là 31,4%. Nam chiếm 40%, nữ chiếm 60%. Bên liệt: Bên trái 54,3%, bên phải 45,7%. Sự khác biệt về giới, nhóm tuổi và bên liệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả đánh giá lâm sàng theo thang điểm FNGS 2.0

Bảng 1. Sự thay đổi điểm FNGS 2.0 trung bình qua các thời điểm đánh giá

Thời điểm	Điểm FNGS 2.0 ($\bar{X} \pm SD$)	p
D0	15,34 $\pm$ 2,25	$p_{0-10} < 0,001$ $p_{0-20} < 0,001$
D10	10,57 $\pm$ 2,56	
D20	5,80 $\pm$ 2,13	

Điểm FNGS trung bình giảm có ý nghĩa thống kê từ $15,34 \pm 2,25$ tại thời điểm D0 xuống còn $10,57 \pm 2,56$ tại D10 và $5,8 \pm 2,13$ tại D20 ($p < 0,001$). Sự cải thiện được

ghi nhận trên các vùng đánh giá bao gồm cung mày, mắt, rãnh mũi má, miệng và chuyển động thứ phát ($p < 0,001$).



Bảng 2. Phân bố phân độ liệt mặt theo FNGS 2.0 qua các thời điểm

Độ liệt	D0		D10		D20		p
	n	%	n	%	n	%	
I	0	0	1	2,9	18	51,4	$p_{0-10} < 0,001$ $p_{0-20} < 0,001$
II	0	0	13	37,1	16	45,7	
III	9	25,7	19	54,3	1	2,9	
IV	24	68,6	2	5,7	0	0	
V	2	5,7	0	0	0	0	
VI	0	0	0	0	0	0	

Phân độ liệt mặt theo FNGS 2.0 cho thấy sự chuyển biến tích cực rõ rệt. Tại D0, đa số BN ở mức độ nặng (Độ III: 25,7%, Độ IV: 68,6%, Độ V: 5,7%). Tại D20, 97,1% BN đạt mức độ nhẹ (Độ I: 51,4%, Độ II: 45,7%) trong khi 2,9% BN ở Độ III.

Kết quả đánh giá tốc độ dẫn truyền thần kinh

Bảng 3. Sự thay đổi tốc độ dẫn truyền thần kinh dây VII

Thời điểm	Tốc độ dẫn truyền thần kinh (NCV) ($\bar{X} \pm SD$)	P_{10-20}
D ₀	28,14 $\pm$ 2,4	< 0,001
D ₂₀	34,6 $\pm$ 2,2	
Hiệu suất D ₂₀ - D ₀	6,46	

NCV của dây VII được đo bằng điện cơ đồ cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị, tăng từ 28,14 $\pm$ 2,4 m/s lên 34,6 $\pm$ 2,2 m/s ($p < 0,001$).

Bảng 4. Hiệu quả điều trị chung theo phân độ FNGS 2.0

Kết quả	D10		D20		P_{10-20}
	n	%	n	%	
Phục hồi tốt (Độ I,II)	13	37,1	33	94,3	< 0,001
Phục hồi kém (Độ III,V)	22	62,9	2	5,7	
Không hồi phục	0	0	0	0	
Tổng	35	100	35	100	

Dựa trên phân độ FNGS 2.0, tỷ lệ phục hồi tốt (đạt Độ I và II) tăng lên rõ rệt từ 37,1% ở D10 lên 94,3% ở D20. Tỷ lệ phục hồi kém (Độ III-V) giảm tương ứng từ 62,9% xuống còn 5,7%. Không có đối tượng nghiên cứu nào không hồi phục.

Theo dõi tác dụng không mong muốn

Trong suốt quá trình nghiên cứu, không ghi nhận bất kỳ BN nào gặp phải tác dụng không mong muốn như đỏ da, kích ứng, khô da, bong, buồn nôn hay chóng mặt.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Về tuổi: Kết quả cho thấy bệnh liệt VII ngoại biên do lạnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, song dễ xuất hiện ở người trẻ và người cao tuổi. Ở người trẻ, nguyên nhân thường liên quan nhiễm virus (HSV, VZV) hoặc rối loạn miễn dịch. Ở người cao tuổi, sự suy giảm miễn dịch, xơ vữa mạch và các bệnh lý mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa) là yếu tố thuận lợi làm dây VII dễ bị tổn thương và hồi phục chậm hơn [5],[6].

Về giới: Tuy trong nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ bị bệnh cao hơn nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ này cũng tương đồng với một số tác giả

như Nguyễn Thanh Tùng (2022) nữ 56,7%, nam 43,3% [8], Phạm Thị Hải Yến (2021) tỷ lệ nam giới trong nhóm NC và nhóm chứng lần lượt là 50% và 46,67% [7]. Yếu tố giới có thể liên quan đến nguy cơ khởi phát bệnh (do nội tiết, miễn dịch, thai kỳ ở nữ, do bệnh nền và lối sống ở nam).

Bên liệt: Sự khác biệt giữa 2 bên không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này cho thấy liệt VII ngoại biên có thể xảy ra ở cả hai bên với tần suất tương tự nhau, không có ưu thế rõ ràng về bên trái hay phải, phù hợp với các y văn về bệnh liệt VII ngoại biên.

Tác dụng điều trị

Kết quả theo thang điểm và độ liệt FNGS 2.0:

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm FNGS 2.0 trung bình của BN giảm từ 15,34 $\pm$ 2,25 tại D0 xuống 10,57 $\pm$ 2,56 tại D10 và 5,8 $\pm$ 2,13 tại D20. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều đó phản ánh quá trình hồi phục chức năng vận động cơ mặt diễn ra nhanh sau điều trị. Trong 10 ngày đầu, mức cải thiện còn hạn chế nhưng từ D10 đến D20 tốc độ cải thiện rõ rệt.

Phân tích theo phân độ liệt mặt (Bảng 2) cũng cho thấy sự chuyển biến tích cực. Ở thời điểm D0, phần lớn BN



ở mức độ nặng (độ IV–V chiếm 74,3%), chưa có BN nào ở độ I–II. Sau 10 ngày, đã xuất hiện những trường hợp hồi phục tốt: 2,9% ở độ I và 37,1% ở độ II, trong khi số BN ở độ IV–V giảm mạnh. Đến ngày 20, có tới 97,1% BN đạt độ I–II, chỉ còn duy nhất 1 BN ở độ III, không có trường hợp nào ở độ IV–V. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Kết quả của chúng tôi phù hợp với tiến triển tự nhiên của liệt dây VII ngoại biên, khi phần lớn BN có khả năng hồi phục trong vòng 3 tháng. Tuy nhiên, tỷ lệ hồi phục tốt của nghiên cứu (97,1% tại D20) cao hơn so với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Cụ thể, Peitersen (2002) ghi nhận khoảng 70–85% BN hồi phục hoàn toàn trong 3 tháng, Adour và cộng sự (1978) báo cáo tỷ lệ hồi phục 71% sau 3 tháng. Trong nước, Phạm Thị Hải Yến (2021) Đánh giá tác dụng của điện châm luôn kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh tại bệnh viện Xanh Pôn kết quả sau điều trị có 46,67% BN liệt độ I, 50% liệt độ II theo FNGS 2.0 [7], và Nguyễn Thanh Tùng (2022) Đánh giá kết quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn bằng phương pháp giác hơi và điện châm kết quả có 40% BN liệt độ I, 50% liệt độ II và 10% liệt độ III, không có BN liệt độ IV [8].

Kết quả đo tốc độ dẫn truyền thần kinh (NCV):

Sau 20 ngày điều trị, tốc độ dẫn truyền thần kinh tăng trung bình 6,46 m/s (từ 28.14 m/s lên 34.6 m/s), cho thấy sự hồi phục chức năng sinh lý thông qua tái lập đường dẫn truyền của dây thần kinh VII sau tổn thương. Kết quả này phù hợp với cải thiện lâm sàng như giảm độ liệt, tăng điểm FNGS. Điều đó cho thấy sự cải thiện về chức năng thần kinh có liên quan chặt chẽ với hồi phục vận động trên lâm sàng. Tuy vậy, tại thời điểm D20, tốc độ dẫn truyền thần kinh VII trung bình vẫn còn thấp hơn so với giá trị bình thường ở người khỏe mạnh (~45–50 m/s). Kết quả này cho thấy mặc dù BN đã có cải thiện đáng kể trong 3 tuần đầu, quá trình hồi phục thần kinh vẫn chưa hoàn toàn và cần thời gian dài hơn để đạt ngưỡng bình thường.

Tác dụng điều trị chung:

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 10 ngày điều trị, chỉ có 37,1% BN đạt mức phục hồi tốt (độ I–II theo FNGS 2.0), trong khi đa số (62,9%) vẫn ở mức phục hồi kém (độ III–V). Tuy nhiên, đến ngày thứ 20, tỷ lệ phục hồi tốt tăng rõ rệt lên tới 94,3%, chỉ còn 5,7% BN ở mức phục hồi kém và không có BN nào không hồi phục. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trong 10 ngày đầu tiên, quá trình hồi phục của dây VII diễn ra chậm do tổn thương thần kinh và phù nề vẫn còn hiện diện. Sang giai đoạn 10–20 ngày, khi tình trạng viêm giảm và quá trình tái myelin hóa bắt đầu, tốc độ hồi phục tăng nhanh, biểu hiện qua sự cải thiện cả về điện sinh lý lẫn lâm sàng.

Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp Laser châm

Trong quá trình thực hiện Laser châm công suất thấp cho 35 BN liệt VII ngoại biên do lạnh không xảy ra tai biến trong quá trình thực hiện điều trị, không xảy ra phản ứng

phụ có hại cho sức khỏe BN sau khi điều trị. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu về tia Laser công suất thấp làm tăng nhiệt độ vùng điều trị không đáng kể (0,1–0,5°C), thể hiện trên lâm sàng vùng da huyết vị không có hiện tượng đỏ hay kích ứng, khô da vảy kết, bóng và phỏng rộp da, cũng như các tác dụng không mong muốn khác như buồn nôn, hoa mắt chóng mặt...

KẾT LUẬN

Tác dụng của phương pháp Laser châm kết hợp XBBH trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh

Phác đồ điều trị kết hợp Laser châm và Xoa bóp bấm huyệt trong 20 ngày mang lại hiệu quả vượt trội cho bệnh nhân liệt VII ngoại biên do lạnh. Liệu pháp không chỉ giúp cải thiện đáng kể chức năng vận động cơ mặt, được lượng giá qua thang điểm FNGS 2.0, mà còn cho thấy khả năng thúc đẩy quá trình tái tạo và phục hồi thần kinh thông qua việc gia tăng tốc độ dẫn truyền thần kinh. Với tỷ lệ phục hồi tốt đạt 94,3% và không ghi nhận phản ứng phụ có hại cho sức khỏe BN, đây là một phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và có tiềm năng ứng dụng rộng rãi.

Tác dụng không mong muốn của phương pháp

Trong quá trình thực hiện laser châm công suất thấp cho 35 BN liệt VII ngoại biên do lạnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh không xảy ra tai biến và phản ứng phụ có hại cho sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội.** Liệt mặt. *Bài giảng thần kinh dùng cho sau đại học*, Nhà xuất bản Y học, 1994, tr.46–51.
- Bộ Y tế.** Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền”, Hà Nội, 2014.
- Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bài giảng Y học cổ truyền tập 2*, Nhà xuất bản Y học, 2011, tr.153–155, 345–357, 365.
- Nguyễn Thị Tân.** *Đánh giá hiệu quả điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp ôn châm kết hợp với thuốc cổ truyền*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Huế, 2016.
- Peitersen E.** Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngol Suppl*, 2002, 549, pp.4–30.
- Katusic SK, Beard CM, Wiederholt WC, Bergstralh EJ, Kurland LT.** Incidence, clinical features, and prognosis in Bell's palsy, Rochester, Minnesota, 1968–1982. *Ann Neurol*, 1986, 20(5), pp.622–627.
- Phạm Thị Hải Yến.** *Đánh giá tác dụng của điện châm luôn kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh tại bệnh viện Xanh Pôn*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
- Nguyễn Thanh Tùng.** *Đánh giá kết quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể phong hàn bằng phương pháp giác hơi và điện châm*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2022.