

tốt hơn. Nhờ đó, chính khí được củng cố, các triệu chứng toàn thân, mạch chắn và lưỡi chắn cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm không tập dưỡng sinh.

4.6. Tác dụng không mong muốn. Trong quá trình nghiên cứu, 70 bệnh nhân không có biểu hiện dị ứng, đau bụng, đại tiện lỏng, buồn nôn hay nôn, cũng không xuất hiện tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm (vùng châm, bầm tím...), không ghi nhận cần phải can thiệp dừng điều trị khi luyện tập theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt Tang ký sinh và dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng giúp giảm đau, cải thiện vận động và triệu chứng lâm sàng rõ rệt ở bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Nhà xuất bản Y học, 74-75.
2. **Ngô Quỳnh Hoa, Phùng Thị Khánh Linh và Đặng Trúc Quỳnh** (2022). Tác dụng cải thiện vận động của điện châm và "Độc hoạt thang" trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

3. **Nguyễn Văn Hưởng và Huỳnh Uyển Liên** (2014). Phương pháp Dưỡng sinh. Nhà xuất bản Y học, TP Hồ Chí Minh, 34, 48-58, 118-138.
4. **Lưu Văn Nam** (2020). Đánh giá tác dụng của tác động cột sống kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống điều trị đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Phạm Thị Hải Yến** (2023). Đánh giá tác dụng của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và "Thân thống trục ứ thang" trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Phạm Thị Hải Yến, Đinh Thị Lam và Lại Thanh Hiền** (2024). Tác dụng giảm đau của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và "Thân thống trục ứ thang" trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. Tạp chí Y học Việt Nam, 537(2), 126-130.
7. **R.F Majid, Gholami, M., Mousavi, S. R., Mesbahi, A. R., & Asadi-Pooya, A. A** (2018). Clinical Outcomes of Posterolateral Fusion vs. Posterior Lumbar Interbody Fusion in Patients with Lumbar Spinal Stenosis and Degenerative Instability. Pain physician, 21(4), 383-406.
8. **Oosterhuis, T., Smaardijk, V. R., Kuijer, P. P. F., Langendam, M. W., Frings-Dresen, M. H. W., & Hoving, J. L.** (2019). Systematic review of prognostic factors for work participation in patients with sciatica. Occupational and Environmental Medicine, 76, 772-779.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ PHỤC HỒI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ

Lâm Quang Vinh¹, Lê Minh Hoàng¹,
Nguyễn Thị Thuỳ², Vũ Hà My³, Nguyễn Đình Tú^{4*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả phục hồi và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị là vấn đề cấp thiết để tiên lượng, đánh giá chính xác tình trạng bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phục hồi và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi dọc 69 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh liệt dây VII ngoại biên. **Kết quả:** Sau điều trị,

các triệu chứng lâm sàng như mờ nếp nhăn trán, lệch nhân trung, mờ rãnh mũi má đều được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bệnh nhân liệt mức độ nhẹ tăng, điểm FNGS trung bình giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm vào viện sớm, tuổi trẻ, thể phong hàn và không mắc đái tháo đường có kết quả điều trị tốt hơn. Việc kết hợp YHCT với YHHĐ, đặc biệt là corticoids và thuốc thang, giúp tăng hiệu quả điều trị. **Kết luận:** Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ giúp cải thiện hiệu quả lâm sàng liệt dây thần kinh VII ngoại biên, đặc biệt khi can thiệp sớm.

Từ khóa: Liệt dây VII ngoại biên (Liệt Bell), yếu tố tiên lượng, corticoid, điện châm.

SUMMARY

STUDY ON RECOVERY OUTCOMES AND RELATED FACTORS IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL FACIAL NERVE (VII) PALSY AT SELECTED MEDICAL FACILITIES IN HUE CITY

Introduction: Evaluating recovery outcomes and identifying factors related to treatment effectiveness

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bv Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

³Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁴Viện Y học cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Tú

Email: bstu886@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2025

Ngày duyệt bài: 29.8.2025

are essential for prognosis and accurate assessment of the disease status. **Objective:** To assess recovery outcomes and investigate factors associated with the treatment effectiveness of peripheral facial nerve (VII) palsy. **Subjects and Methods:** A longitudinal follow-up study was conducted on 69 patients diagnosed with peripheral facial nerve palsy. **Results:** After treatment, clinical symptoms such as forehead wrinkle flattening, nasolabial fold blurring, and deviation of the philtrum significantly improved. The proportion of patients with mild facial palsy increased, and the mean FNGS 2.0 score decreased significantly ($p < 0.05$). Early hospital admission, younger age, cold-wind syndrome, and absence of diabetes mellitus were associated with better treatment outcomes. Combining Traditional Medicine (TM) with Modern Medicine (MM), especially corticosteroids and decoction therapy, significantly improved treatment effectiveness. **Conclusion:** Integrating Traditional and Modern Medicine significantly improves clinical outcomes in peripheral facial nerve palsy, particularly with early intervention.

Keywords: Bell's palsy, prognostic factors, corticosteroid, acupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên thường gặp nhất là liệt Bell chiếm 70% các trường hợp. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên như trong Y học hiện đại điều trị bằng corticosteroids mang lại hiệu quả tốt nhất trong 72 giờ đầu sau khởi phát. Tuy nhiên, việc sử dụng corticosteroids có tác dụng không mong muốn xảy ra ở 1 - 4% bệnh nhân [6].

Trong Y học cổ truyền liệt dây thần kinh VII ngoại biên được mô tả với bệnh danh "khẩu nhãn oa tà", nguyên nhân là do khí huyết của lạc mạch vùng đầu mặt bị cản trở, bế tắc. Những tác động liệt dây thần kinh VII ngoại biên như nhắm mắt không kín, giảm tiết nước mắt lâu ngày dẫn đến khô mắt, tổn thương giác mạc và có thể dẫn đến mù lòa, ảnh hưởng cơ vòng miệng làm hạn chế khả năng phát âm và nuốt sẽ làm cho bệnh nhân mặc cảm, tự ti, có khuynh hướng né tránh giao tiếp xã hội và lâu ngày sẽ làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do vậy, đánh giá kết quả phục hồi và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị là vấn đề cấp thiết để tiên lượng, đánh giá chính xác tình trạng bệnh, từ đó có hướng điều trị thích hợp, giúp hồi phục nhanh và giảm thiểu tối đa di chứng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Nghiên cứu kết quả phục hồi và một số yếu tố liên quan đến điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên tại một số cơ sở y tế thành phố Huế*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Gồm 69 bệnh nhân được chẩn đoán liệt dây thần kinh VII ngoại biên tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Trung ương

Huế và Bệnh viện YHCT thành phố Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.

Bệnh nhân được chẩn đoán liệt dây thần kinh VII ngoại biên [1].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân liệt VII trung ương.

Bệnh nhân mắc các bệnh lý tim mạch nặng, suy kiệt, hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, bệnh nhân tâm thần. Bệnh nhân không tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc.

Cỡ mẫu: Có 69 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024.

Cách thức thu thập thông tin: Các biến nghiên cứu được thu thập bằng cách hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, kết hợp các thông tin cá nhân, kết quả cận lâm sàng, phương pháp điều trị và kết quả điều trị ghi trong hồ sơ bệnh án.

Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập bằng Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Y đức: Nghiên cứu được bệnh nhân đồng ý tham gia, được sự cho phép của Hội đồng Đạo đức Y sinh học Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện YHCT thành phố Huế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả điều trị triệu chứng lâm sàng trước - sau điều trị

Bảng 1. Kết quả điều trị rối loạn vận động

Triệu chứng	Trước điều trị (D0)	Sau điều trị (D21)	p
	n (%)	n (%)	
Nếp nhăn trán mờ	69 (100,0)	46 (66,7)	<0,001
Charles Bell (+)	53 (76,8)	22 (31,9)	<0,001
Dấu Souques (+)	29 (42)	11 (15,9)	<0,001
Rãnh mũi má mờ	69 (100,0)	26 (37,7)	<0,001
Nhân trung lệch	69 (100,0)	29 (42,0)	<0,001
Độ hở khe mi (mm)	$\leq 3\text{mm}$	52 (75,4)	<0,001
	$> 3\text{mm}$	17 (24,6)	

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng về rối loạn vận động sau điều trị được cải thiện.

Bảng 2. Kết quả điều trị rối loạn thực

vật, cảm giác và các triệu chứng kèm theo

Triệu chứng	Trước điều trị (D0)	Sau điều trị (D21)	p
	n (%)	n (%)	
Chảy nước mắt	28 (40,6)	7 (10,1)	<0,001
Khô mắt	4 (5,8)	2 (2,9)	0,500
Giảm vị giác	19 (27,5)	8 (11,6)	0,001
Nghe vang đau	4 (4,6)	1 (1,4)	0,250
Đau sau tai	24 (34,8)	0 (0,0)	<0,001
Nổi mụn nước	2 (2,9)	1 (1,4)	1,000
Sưng đỏ vùng chũm	0 (0)	0 (0,0)	-
Tai chảy dịch	1 (1,4)	0 (0,0)	1,000

Nhận xét: Triệu chứng của rối loạn cảm giác, rối loạn thần kinh thực vật và các triệu chứng khác có sự hồi phục ở mức độ khác nhau. Triệu chứng chảy nước mắt, giảm vị giác, đau sau tai cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và tiền sử bệnh với kết quả điều trị

Đặc điểm	Đỡ n(%)	Không đỡ n(%)	OR	95% CI	p
Nhóm tuổi					
18 - 39	16 (80,0)	4 (20,0)	6,00	1,54 - 23,30	0,010
40 - 59	11 (45,8)	13 (54,2)	1,26	0,40 - 3,94	0,680
≥60	10 (40,0)	15 (60,0)	1	-	
Đái tháo đường					
Có	1 (9,1)	10 (90,9)	0,06	0,01 - 0,51	0,010
Không	36 (62,1)	22 (37,9)	1		

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 18-39 tuổi có tỷ lệ hồi phục cao nhất chiếm 80% và có khả năng hồi phục cao hơn nhóm tuổi ≥60, bệnh nhân mắc ĐTD làm giảm sự hồi phục của bệnh so với nhóm không mắc ĐTD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

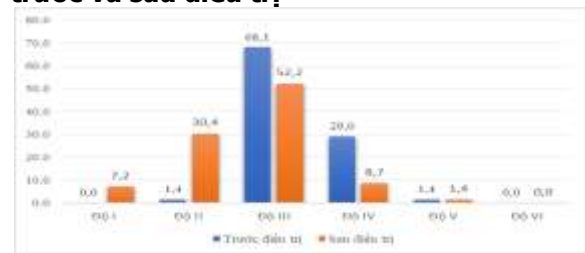
Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm của bệnh và thể lâm sàng với kết quả điều trị

Đặc điểm	Đỡ n(%)	Không đỡ n(%)	OR	95% CI	p
Thời điểm nhập viện					
≤3 ngày	21 (77,8)	6 (22,2)	4,00	1,02 – 15,59	0,046
>3 ngày	7 (46,7)	8 (53,3)	1		
Giai đoạn					
Cấp, bán cấp	31 (66,0)	16 (34,0)	5,16	1,69 – 15,76	0,004
Phục hồi, di chứng	6 (27,3)	16 (72,7)	1		
Thể lâm sàng theo YHCT					
Phong hàn	36 (57,1)	27 (42,9)	6,66	0,73 - 60,42	0,092
Phong nhiệt, Huyết ứ	1 (16,7)	5 (83,3)	1		

Nhận xét: Bệnh nhân vào viện ≤3 ngày sau khởi phát có tỷ lệ hồi phục cao hơn và giai đoạn cấp, bán cấp làm tăng kết quả điều trị chung (đỡ) lên 5,16 lần ($p < 0,05$). Bệnh nhân thể Phong hàn có kết quả điều trị đỡ nhiều hơn với 57,1%, cao hơn các thể khác, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa các phương pháp điều trị với kết quả điều trị

Đặc điểm	Đỡ n(%)	Không đỡ n(%)	OR	95% CI	p
Dùng Corticoids					

3.2. Mức độ liệt theo phân độ FNGS 2.0 trước và sau điều trị**Biểu đồ 1. Mức độ liệt theo phân độ FNGS 2.0 trước và sau điều trị**

Nhận xét: Sau điều trị mức độ liệt ở đối tượng nghiên cứu được cải thiện, sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên

Có	10 (83,3)	2 (16,7)	5,55	1,11 - 27,64	0,036
Không	27 (47,4)	30 (52,6)	1		
Có	29 (63,0)	17 (37,0)	3,19	1,12 - 9,10	0,029
Không	8 (34,8)	15 (65,2)	1		

Nhận xét: Khi dùng corticoids có khả năng làm tăng hiệu quả điều trị lên 5,55 lần và bệnh nhân dùng thuốc thang YHCT thì hiệu quả điều trị được tăng lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong khi đó các phương pháp điều

trị khác (dùng kháng virus, dùng Vitamin nhóm B) chưa ghi nhận ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị chung.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Kết quả điều trị triệu chứng lâm sàng trước - sau điều trị. Theo kết quả bảng 1 và 2, sau điều trị còn 66,7% bệnh nhân có mờ nếp nhăn trán, 42% nhân trung lệch, 37,7% mờ rãnh mũi má, 31,9% có Charles Bell (+), 15,9% có dấu Souques (+), độ hở khe mi nhỏ hơn 3mm tăng lên 95,7%, > 3mm chỉ còn 4,3%, 10,1% bệnh nhân có chảy nước mắt, 0% có đau sau tai, 11,6% có giảm vị giác, 2,9% có khô mắt. Còn 1,4% bệnh nhân nghe vang đau, 0% bệnh nhân có chảy dịch ở tai, 1,4% có nổi mụn nước. Sau điều trị các triệu chứng lâm sàng đều được cải thiện, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Hải Yến (2021) [5], Lê Hữu Thuyền (2022) [4].

Điều này cho thấy việc điều trị YHCT kết hợp YHHĐ mang lại kết quả khả quan trong điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên. Việc sử dụng corticoids, nucleo forte và vitamin nhóm B liều cao đã được nghiên cứu chứng minh tác dụng trên lâm sàng. Đồng thời, ở địa điểm nghiên cứu của chúng tôi, các bác sỹ còn kết hợp các phương pháp này với điều trị bằng YHCT. Theo YHCT, chứng “khẩu nhĩ oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ứ làm bế tắc các kinh dương ở mặt, Châm cứu và xoa bóp bấm huyệt thông qua tác động lên huyết mà mang lại hiệu quả điều trị bệnh. Bên cạnh đó, việc sử dụng thuốc YHCT giúp nâng cao chính khí, đuổi tà ra ngoài, hoạt huyết thông kinh cũng là phương pháp điều trị hiệu quả đã được áp dụng từ lâu.

Theo kết quả biểu đồ 1, trước điều trị, bệnh nhân mức độ liệt III và IV chiếm tỷ lệ cao nhất (68,1% và 29%), không có bệnh nhân liệt độ I và VI. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân liệt độ III và II chiếm tỷ lệ cao nhất (52,2% và 30,4%), bệnh nhân liệt độ I tăng từ 0% lên 7,2%, điểm FNGS 2.0 trung bình trước điều trị là $14,02 \pm 2,25$, sau điều trị giảm còn $10,25 \pm 3,075$, sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Hải Yến (2021) [5]. Điều này cũng phù hợp với sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng sau điều trị (bảng 1 và 2).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên

4.2.1. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và tiền sử bệnh với kết quả điều trị. Theo kết quả từ bảng 3, về nhóm tuổi thì nhóm tuổi 18 - 39 tuổi có khả năng đỡ cao hơn so với

nhóm ≥ 60 tuổi với OR = 6,00, KTC 95% (1,54 - 23,30), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Yoo M.C. (2020), tuổi dưới 40 có kết quả điều trị tốt hơn [8]. Một số nghiên cứu đã cho thấy ảnh hưởng của tuổi tác đến kết quả điều trị, theo đó, tuổi trên 60 là yếu tố tác động xấu đến kết quả điều trị.

Theo YHCT, Thận có liên quan chặt chẽ với mệnh môn, là quan hệ âm dương hổ căn, thủy hỏa tương tế. Nguyên khí tiên thiên ẩn tàng ở mệnh môn cho nên mệnh môn là nguồn sinh hóa của cơ thể, sự thịnh suy của mệnh môn quan hệ đến hoạt động của lục phủ ngũ tạng, 12 kinh mạch. Điều này giải thích lý do người trẻ tuổi có tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn và tỷ lệ phục hồi cao hơn nhóm bệnh nhân cao tuổi.

Nhận thấy ở nhóm bệnh nhân mắc ĐTD làm kết quả điều trị bệnh nhân không hiệu quả. Bệnh nhân mắc ĐTD làm giảm sự hồi phục của bệnh nhân so với nhóm không mắc ĐTD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Bệnh ĐTD làm ảnh hưởng đến mạch máu và thần kinh. Theo YHCT, bệnh lâu ngày làm ảnh hưởng công năng tạng phủ, công năng tạng phủ bắt đầu suy giảm, chính khí suy yếu không đấu tranh được với ngoại tà do đó ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị.

4.2.2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và thể lâm sàng YHCT với kết quả điều trị. Từ bảng 4, bệnh nhân ở giai đoạn cấp và bán cấp thì tỷ lệ hồi phục cao hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân ở giai đoạn hồi phục và di chứng. Giai đoạn cấp, bán cấp có khả năng làm tăng kết quả điều trị chung (đỡ) trên bệnh nhân so với nhóm ở giai đoạn phục hồi, di chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả điều trị không bị tác động bởi độ nặng khi nhập viện và vị trí bệnh ($p > 0,05$). So sánh với nghiên cứu của Hoàng Anh Dũng (2022), tỷ lệ bệnh nhân không đỡ ở nhóm nhập viện sau 1 tuần cao hơn nhóm nhập viện trong tuần đầu [2]. Theo YHCT, bệnh mới mắc thường thuộc biểu, pháp chữa thiên về đưa tà khí ra ngoài, nâng cao chính khí, khi bệnh lâu ngày, tà khí đi sâu vào bên trong, việc chữa bệnh lúc này trở nên khó khăn và kéo dài hơn.

Kết quả ở bảng 8 cho thấy, thể lâm sàng Phong hàn có khả năng làm tăng kết quả điều trị đỡ của bệnh nhân so với nhóm bệnh nhân ở các thể khác (Phong nhiệt, huyết ứ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Huệ (2024) và Hoàng Anh Dũng (2022), tỷ lệ bệnh nhân không đỡ của thể huyết ứ cao hơn so với thể phong hàn (100% với 9,3%) [2], [3]. Điều này có thể do chấn thương sọ não trực tiếp làm tổn thương chất não hoặc gián tiếp thông qua cơ

chế phù não chèn ép lên nhân vận động, hoặc có thể do xương đá bị gãy làm tổn thương trực tiếp lên thần kinh, hoặc rạn xương gây chảy máu chèn ép thần kinh, làm dây thần kinh thiếu máu nuôi dưỡng bị phù nề, nhiễm virus làm hủy hoại dây thần kinh, trong khi lạnh cũng gây xẹp mạch nuôi dây thần kinh, làm phù nề và dẫn đến dây thần kinh bị chèn ép trong ống Fallope.

Việc không có thuốc đặc trị virus cũng như việc loại bỏ các tác nhân gây liệt VII sau chấn thương cho đến nay vẫn là vấn đề khó khăn hơn so với điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh.

4.2.3. Mối liên quan giữa các phương pháp điều trị với kết quả điều trị. Theo kết quả ở bảng 5, nhận thấy khi dùng corticoids có khả năng làm tăng hiệu quả điều trị lên 5,55 lần. Một số nghiên cứu cho thấy corticosteroid đường uống, khi được sử dụng trong vòng 72 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng, dẫn đến cải thiện rõ rệt chức năng với liệt Bell. Nghiên cứu của Urban Elisabeth (2020) cho thấy nếu liệu pháp prednisolone bắt đầu muộn hơn 96 giờ sau khi khởi phát, tốc độ phục hồi giảm đáng kể [7].

Khi dùng thuốc thang YHCT có khả năng làm tăng hiệu quả điều trị của bệnh nhân lên 3,19 lần, 95%CI (1,12 – 9,10) so với khi không dùng thuốc thang YHCT để điều trị bệnh nhân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong khi đó các phương pháp điều trị khác (dùng kháng virus, dùng Vitamin nhóm B) chưa ghi nhận ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị chung (đỡ) của bệnh nhân với $p > 0,05$. Các vị thuốc YHCT giúp bồi bổ toàn thân, kích thích hệ miễn dịch, nâng cao sức khỏe, giúp cho bệnh nhân suy nhược mau chóng phục hồi. Trong điều trị liệt VII ngoại biên, các bác sỹ dùng chủ yếu là các thuốc khu phong, tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ mang lại hiệu quả tích cực trong cải thiện triệu chứng liệt dây thần kinh VII ngoại biên. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị bao gồm: tuổi, giai đoạn bệnh, thể bệnh theo YHCT và tiền sử bệnh lý như đái tháo đường. Việc can thiệp sớm, sử dụng corticoids và thuốc thang YHCT giúp tăng khả năng hồi phục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế) chủ biên. Nhà xuất bản Y học.
2. **Hoàng Anh Dũng** (2022). Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị 45 bệnh nhân liệt dây thần kinh VII ngoại vi tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân Y 91. Tạp chí Y học quân sự, 359, 29-31.
3. **Nguyễn Minh Huệ** (2024). Tình hình sử dụng các phương pháp y học cổ truyền điều trị liệt mặt ngoại biên nguyên phát. Tạp chí Y học Việt Nam, 535(1), 258-262.
4. **Lê Hữu Thuyền** (2022). Đánh giá kết quả điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại vi do lạnh bằng điện châm kết hợp với siêu âm. Tạp chí Y học quân sự, 359, 85-88.
5. **Phạm Thị Hải Yến** (2021). Đánh giá tác dụng của điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh tại bệnh viện Xanh Pôn. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **BMJ Journals** (2006). Managing Bell's palsy. Drug and Therapeutics Bulletin, 44(7), 49-53.
7. **Urban, E., Volk, G. F., Geißler, K., Thielker, J., et al.** (2020). Prognostic factors for the outcome of Bells' palsy: A cohort register-based study. Clinical Otolaryngology, 45(5), 754-761.
8. **Yoo MC, Soh Y, Chon J, et al.** (2020). Evaluation of Factors Associated with Favorable Outcomes in Adults with Bell Palsy. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 146(3), 256-263.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH CẤP CỨU TRÊN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2025

Huỳnh Trương Minh Đức², Dương Phúc Lam^{1*}

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa, tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Dương Phúc Lam

Email: dplam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2025

Ngày duyệt bài: 28.8.2025

Đặt vấn đề: Cấp cứu là tình trạng bệnh lý nội, ngoại khoa cần được đánh giá và điều trị ngay. Vùng Đông Nam Bộ Việt Nam số trường hợp tử vong do tai nạn giao thông khá cao 56,7%. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân được xử trí cấp cứu đúng, tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích trên cỡ mẫu là 208 bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2025. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh chấn thương được xử trí cấp cứu đúng