

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA METHYLPREDNISON TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH MẶT NGOẠI BIÊN

NGUYỄN MINH HUY¹, VÕ THỊ HIẾU TRUNG², NGUYỄN MINH QUANG^{3*}

Tóm tắt

Mục tiêu: điều trị liệt dây thần kinh mặt ngoại biên rất quan trọng, cần kết hợp cả nội khoa và ngoại khoa để có kết quả điều trị tốt nhất. **Đối tượng và phương pháp:** 67 bệnh nhân liệt dây thần kinh mặt, được điều trị ngoại trú tại khoa Tai Mũi Họng, phòng khám Thái Hòa. **Kết quả:** liệt mặt gặp ở nam (71,64%) nhiều hơn nữ (28,36%). Thời gian bắt đầu điều trị liệt mặt từ khi được phát hiện: sau 7 ngày có số bệnh thu dung nhiều nhất là 39 người (58,21%); Sau 15 ngày là 17 người (25,37%); Sau 33 ngày là 11 người (16,42%). Đa số bệnh nhân liệt dây thần kinh mặt không rõ nguyên nhân (71,64%). Liệt dây thần kinh ngoại vi (92,54%) nhiều hơn liệt dây thần kinh trung ương (7,46%). Kết quả điều trị đa số tốt (64,18%) và khá (28,36%) chiếm đa số. **Kết luận:** Methylprednisolon là 1 glucocorticoid, ngoài chống dị ứng và ức chế miễn dịch rõ rệt, còn có tác dụng chống viêm rất tốt ở những bệnh nhân bị liệt dây thần kinh mặt ngoại biên. Với Methylprednisolon và lượng nước cất vừa đủ, thủy châm vào các huyết tại chỗ, 92,54% cho kết quả tốt và khá. Thời gian được điều trị càng sớm càng cho kết quả tốt.

Từ khóa: Liệt mặt ngoại biên, Liệt VII ngoại biên, Liệt Charles Bell

Abstract

Objectives: Treatment of peripheral facial nerve palsy is very important, it is necessary to combine both medical and surgical for the best treatment results. **Subjects and methods:** 67 patients with facial nerve paralysis were treated as outpatients at the Department of Otolaryngology, Thai Hoa Clinic. **Results:** facial paralysis was more common in men (71.64%) than in women (28.36%). Time to start treatment of facial paralysis from the time it was discovered: after 7 days, the highest number of patients was 39 (58.21%); After 15 days 17 people (25.37%); After 33 days, 11 people (16.42%). The majority of patients with facial nerve palsy have no known cause (71.64%). Peripheral nerve palsy (92.54%) is more common than central nerve palsy (7.46%). The majority of treatment results were good (64.18%) and good (28.36%). **Conclusion:** Methylprednisolone is a glucocorticoid that, in addition to anti-allergic and immunosuppressive, has a very good anti-inflammatory effect in patients with

¹ Công ty cổ phần Dược phẩm Pharmacy BT-HCM.

² Phòng Khám Thái Hòa - Ninh Thuận.

³ Khoa Khoa học sức khỏe, trường Đại học Cửu Long.

* Người chịu trách nhiệm về bài viết: Nguyễn Minh Quang (Email: quangtmhth@gmail.com)

peripheral facial nerve paralysis. With Methylprednisolone and a sufficient amount of distilled water, hydro-injection into local acupuncture points, 92.54% gives good and good results. The earlier the treatment, the better the results.

Keywords: *Peripheral facial paralysis, Peripheral VII paralysis, Charles Bell's palsy*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây thần kinh mặt là dây thần kinh vận động chi phối vận động cơ mặt. Bệnh lý liệt dây thần kinh mặt ngoại biên là tình trạng mất vận động hoàn toàn hay một phần các cơ của nửa mặt do tổn thương dây thần kinh mặt gây nên. Liệt dây thần kinh mặt do nhiều nguyên nhân (chấn thương, viêm nhiễm, do nhiễm lạnh đột ngột ...), cũng có thể do khối u trong não gây chèn ép dây thần kinh mặt, tai biến mạch máu não gây đột quỵ hoặc có khi không có căn nguyên gì. Dù do nguyên nhân gì, liệt mặt cũng để lại một chấn thương tâm lý nặng nề cho người bệnh, vì vậy nhiệm vụ của người thầy thuốc là cần tìm ra phương pháp điều trị hữu hiệu. [2], [5], [6].

Việc điều trị theo y học cổ truyền bằng thuốc kháng viêm dạng dung dịch ở các huyết tại chỗ chưa có thống kê, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: **“Đánh giá hiệu quả của Methylprednison trong điều trị liệt dây thần kinh mặt ngoại biên”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

67 bệnh nhân (BN) liệt mặt đã điều trị ngoại trú tại khoa Tai Mũi Họng, phòng khám Thái Hòa tỉnh Ninh Thuận từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả các bệnh nhân vào khám có dấu hiệu liệt mặt ngoại biên-theo bảng phân độ PNGS 2.0 [6]:

. Mắt nhắm không kín (bên dây thần kinh mặt bị tổn thương).

. Miệng (huýt sáo) lệch (so với đường giữa) bên lành.

. Lưỡi lệch (so với đường giữa) bên dây thần kinh mặt bị tổn thương.

- Bệnh nhân đồng ý điều trị sau khi được khám và giải thích và được ký giấy cam kết.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu, mô tả từng trường hợp.

2.2.2. Quy trình nghiên cứu và các bước tiến hành

- Khám lâm sàng.

- Nội soi mũi xoang, chụp CT Scan, ...

- Chẩn đoán: Liệt dây thần kinh mặt ngoại biên

- Tiến hành điều trị thủy châm ở các huyết đạo [1]:

. *Minh Tinh* (cách phần đầu trong của góc mắt khoảng từ 0,1 đốt giữa của ngón tay trỏ) giúp làm giảm một số triệu chứng: má xệ, chảy nhiều nước mắt, mắt nhắm không kín hết, ...

. *Nhân Trung*: khi các mạch máu bị chèn ép, dây thần kinh mặt bị đè nén hoặc tê liệt. Từ đó gây nên tình trạng méo miệng hay co giật;

. *Nghinh Hương* (nằm trên đường giao thoa giữa ngang chân mũi và rãnh miệng, cách cánh mũi khoảng 0,8cm). Huyết đạo chữa trị nhiều triệu chứng liên quan đến mặt như sưng phù, liệt nửa mặt hoặc ngứa;

. *Địa Thương* (nằm ngay trên đường đi qua rãnh mép mũi và mép miệng, cách khóe miệng của bạn khoảng 0,4 thốn (0,9cm). Kẻ hai đường thẳng đi qua hai bên mép miệng và mép mũi. Điểm giao nhau của hai đường thẳng chính là vị trí của huyết đạo này).

. *Nhánh má* của dây thần kinh mặt: từ huyết Địa Thương, hướng đường kim theo đường đi của nhánh má - dây thần kinh mặt.

- Thuốc Methylprednisone 40mg và

lượng nước cất vừa đủ được dùng để thủy châm.

- Chỉ tiêu đánh giá kết quả:

. Mức độ liệt mặt được phân loại dựa vào bảng phân độ PNGS 2.0 [6].

- BN được lập phiếu theo dõi.

- Xử lý số liệu thu thập được theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Tỷ lệ liệt dây thần kinh mặt theo giới tính

Nhóm nghiên cứu	<i>n</i> = 67	%
Nam	48	71,64
Nữ	19	28,36

Liệt mặt gặp ở nam (71,64%) nhiều hơn nữ (28,36%).

Bảng 3.2. Thời gian bắt đầu điều trị (từ khi bị bệnh)

Nhóm nghiên cứu	<i>n</i> = 67	%
Sau 7 ngày	39	58,21
Sau 15 ngày	17	25,37
Sau 33 ngày	11	16,42

Thời gian bắt đầu điều trị liệt mặt từ khi được phát hiện : sau 7 ngày có số bệnh thu dung nhiều nhất là 39 người (58,21%); Sau 15 ngày là 17 người (25,37%); Sau 33 ngày là 11 người (16,42%).

Bảng 3.3. Nguyên nhân gây liệt dây thần kinh mặt

Nhóm nghiên cứu	<i>n</i> = 67	%
Không rõ nguyên nhân	48	71,64
Chấn thương sọ não	1	1,49
Chấn thương mặt	2	2,98
U dây thần kinh VIII	1	1,49
Do virus	2	2,98
Viêm màng não	2	2,98
Viêm tai giữa cấp	4	5,97
Viêm tai xương chũm	3	4,48
Viêm tuyến mang tai	2	2,98
Cao huyết áp, ...	2	2,98

Đa số bệnh nhân liệt dây thần kinh mặt không rõ nguyên nhân (71,64%).

Bảng 3.4. Liệt dây thần kinh mặt ngoại vi và trung ương

Nhóm nghiên cứu	n = 67	%
Liệt dây thần kinh mặt ngoại vi	62	92,54
Liệt dây thần kinh mặt trung ương	5	7,46

Liệt dây thần kinh ngoại vi (92,54%) nhiều hơn liệt dây thần kinh trung ương (7,46%).

- Sau 7 ngày điều trị:

Bảng 3.5. Kết quả điều trị

Kết quả	n = 67	%
Tốt	43	64,18
Khá	19	28,36
kém	5	7,46

Kết quả điều trị đa số tốt (64,18%) và khá (28,36%) chiếm đa số.

4. BÀN LUẬN

- Về giới tính mắc bệnh: tất cả mọi bệnh đến khám và điều trị về liệt mặt đều được thu dung. Số nam giới (71,64%) đến khám và điều trị với chúng tôi nhiều hơn nữ giới (28,36%), gấp 2,5 lần. Theo Nguyễn Tuyết Trang và CS. [6] và Nguyễn Tấn Phong [4] tỷ lệ nam và nữ bị liệt mặt gần ngang nhau (tỷ lệ 1/1). Sự khác biệt của chúng tôi với các tác giả khác là có nhưng ngẫu nhiên, không có ý nghĩa về bệnh học.

- Về thời gian bắt đầu được điều trị với chúng tôi: là thời gian người bệnh được phát hiện bị liệt mặt hoặc đã được điều trị ở nơi khác trước. Thời gian điều trị với chúng tôi sớm nhất là sau 7 ngày có 58,21%, sau 15 ngày có 25,37%, sau 33 ngày có 16,42% gần tương đương với Nguyễn Tuyết Trang và CS. [6] thời gian nhập viện trong 10 ngày đầu bị bệnh là 86,67%. Thời điểm được điều trị từ khi phát bệnh, được nhiều tác giả nhấn mạnh càng được điều trị sớm càng có kết quả tốt [4], [5].

- Về phân loại và nguyên nhân gây bệnh: liệt mặt ngoại vi - liệt Charles Bell chiếm đa

số thường là không rõ nguyên nhân (71,64%), giống như Lương Sĩ Cần [2] và Nguyễn Tấn Phong [4]. Dạng này có thể gây rối loạn cục bộ làm cho dây thần kinh mặt bị chèn ép [1], [2], [4]. Những bệnh nhân đến trễ với chúng tôi (gần 30%) thường do chấn thương, viêm nhiễm hoặc do các bệnh khác: u não, ...

- Về kết quả điều trị:

+ Ở những trường hợp nhẹ và vừa thường không có triệu chứng: điều trị nâng thể trạng, bổ sung sinh tố nhóm B. Ở trường hợp nặng mới gây đau, và có dấu chứng chỉ điểm (mắt nhắm không kín, miệng méo, lưỡi lệch bên dây lành, nuốt có thể gây sặc, ăn bị rơi vãi, ...); trường hợp nặng này cần chỉ định thủy châm các huyết đạo. Giống với cách xử lý Lương Sĩ Cần [2] và Nguyễn Tấn Phong [4].

+ Bệnh nhân bị liệt vận động cơ mặt và rối loạn tiết nước mắt, nước bọt - có nghĩa bệnh nhân bị liệt dây thần kinh mặt trung ương. Bệnh tích ở hạch gối sẽ liệt dây thần kinh mặt ngoại vi, kèm theo mất hoặc giảm tiết nước mắt. Bệnh tích ở phần cuối của dây thần kinh mặt ngoại vi làm ảnh hưởng tới các chức năng

tiết nước mắt, nước bọt, vị giác, xúc giác [1].

+ Thuốc Methylpred 40mg thường được dùng làm thuốc thủy châm, vừa có tác dụng chống viêm. Methylprednisolon 40mg là 1 glucocorticoid, dẫn xuất 6-alpha-methyl của prednisolon, có tác dụng chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch rõ rệt. Do methyl hoá prednisolon, tác dụng corticoid chuyển hoá muối đã được loại trừ, vì vậy có rất ít nguy cơ giữ Na⁺, và gây phù. Tác dụng chống viêm của methyl prednisolon tăng thêm 20% so với tác dụng của prednisolon; 4mg methyl prednisolon có hiệu lực bằng 20mg hydrocortison [3].

5. KẾT LUẬN

- Methylprednisolon là 1 glucocorticoid, dẫn xuất 6-alpha-methyl của prednisolon. Ngoài chống dị ứng và ức chế miễn dịch rõ rệt, còn có tác dụng chống viêm rất tốt ở những bệnh nhân bị liệt dây thần kinh mặt ngoại biên [3].

- Chúng tôi dùng Methylprednisolon 40mg cùng lượng nước cất vừa đủ, thủy châm vào các huyết tại chỗ của dây thần kinh mặt bên thương tổn: 92,54% cho kết quả tốt và khá

- Thời gian được điều trị càng sớm càng cho kết quả tốt [1], [2], [4].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ môn Y học Cổ truyền trường Đại học Y khoa Hà Nội (1993). Bài giảng Y học Cổ truyền, tập 2, 464 tr.
- [2] Lương Sĩ Cần (1992). *Liệt mặt*. Những vấn đề cấp cứu Tai Mũi Họng. Bộ Y tế. tr. 124-141.
- [3] Dược thư quốc gia Việt Nam (2002). *Methylprednisolon*. Bộ Y tế. Xuất bản lần thứ nhất; Tr. 685-688.
- [4] Nguyễn Tấn Phong (1997). *Điều trị liệt mặt*. NXB Y học Hà Nội, tr. 9-14, 18-37.
- [5] Nguyễn Tuyết Trang và CS. (2022). *Hiệu quả và tính an toàn của điện châm luôn kim dước da kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh*. Tạp chí nghiên cứu Y học 158 (10) - 2022.
- [6] Le Trung Duc et al. (2018). *Facial Nerve Conduction in The Prognosis of Bell's Palsy Outcom by Using PNGS 2.0*. Journal of Millitary Pharmaco - Medicine n^o - 2018, pp.188 - 192.

Ngày nhận bài: 22/10/2023

Ngày gửi phản biện: 08/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/11/2023