



là dùng một máy điện tử tạo xung điện có tần số thấp, kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, từ đó làm tăng cường nuôi dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái cơ thể trở về trạng thái cân bằng ổn định.

## 5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu tác dụng điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên 30 bệnh nhân Hội chứng tiền đình so với 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp uống thuốc Nootropyl, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

- Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt đối với Hội chứng tiền đình. Tác dụng này có hiệu quả tốt hơn với phương pháp dùng thuốc Nootropil uống.
- Trong quá trình nghiên cứu, phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Hoàng Kiệm (2012), Chẩn đoán và điều trị Hội chứng tiền đình.
2. Nguyễn Quang Quyền (2007), Bài giảng giải phẫu học (tập II), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 22-23.
3. RMH, MCMINN, J. Pe Gington; RT. Hutch..... PH, Abra Ham (2001) At las - giải phẫu người. Người dịch Vũ Đức Mối, Lê Gia Vinh, Hoàng Văn Lượng, NXB Y học Hà Nội, 92,93,94,95,96,195,243.
4. Các bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2008), Bài giảng Bệnh học Nội khoa tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 297-308.
5. Các bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2007), Điều trị học Nội Khoa tập I, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 255-264, 322-327.
6. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2006), Nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 260-263.
7. Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy (1997), Châm cứu sau Đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 132,263,264,266-270.
8. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền (2016), Sách đào tạo sau Đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 7-22,75-80.
9. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008), Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 13,15,77,114,115,134-136,141-145,152-158,166-174,192-203.
10. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), Bài giảng Y học cổ truyền tập I, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 62,320.
11. Phạm Thúc Hạnh (2007), Giáo trình giảng dạy dưỡng sinh - xoa bóp bấm huyệt, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, 3-8.
12. Lê Quý Ngưu (2009), Từ điển huyệt vị châm cứu, Nhà xuất bản Thuận Hóa, Huế.
13. Nghiên cứu khoa học trong Y học (2016), trường Đại học Y Hà Nội, 33,34,84-87,127,128.



# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LIỆT VII NGOẠI BIÊN BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC TK7-HV

<sup>1</sup>Nguyễn Tiến Chung, <sup>1</sup>Đoàn Quang Huy

## TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả điều trị liệt VII ngoại biên bằng điện châm kết hợp bài thuốc TK7-HV. Phương pháp: nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng. **Kết quả:** phương pháp điều trị kết hợp giữa điện châm và bài thuốc TK7-HV có tác dụng tốt trên các bệnh nhân liệt dây VII ngoại biên thể phong hàn thấp. **Kết quả điều trị:** thấy rõ rệt sau 14 ngày sử dụng ( $p < 0.01$ ) và 80% hồi phục hoàn toàn sau 21 ngày; tác dụng này tương đương với nhóm sử dụng điện châm kết hợp bài thuốc Đại tần giao thang.

Từ khóa: liệt VII ngoại biên, điện châm, bài thuốc TK7-HV

## THE RESULTS OF ACUPUNCTURE COMBINED TK7-HV REMEDY TREATMENT BELL'S PALSY

### Summary:

**Objective:** evaluate the results of electro-acupuncture combined TK7-HV remedy treatment of bell's palsy. Method: prospective clinical trial study, comparing controls. **Results:** the combination treatment with electro-acupuncture and TK7-HV remedy has a good effect on patients with bell's palsy. Treatment results were noticeable after 14 days of use ( $p < 0.01$ ) and 80% fully recovered after 21 days; this effect is equivalent to the group using electro-acupuncture combined Dai tan giao thang.

Keywords: Bell's palsy, electro-acupuncture, TK7-HV remedy

(1) Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Chung, ĐT: 0989.304.689, Email: nguyentienchung89@gmail.com  
Người phản biện: PGS.TS. Nguyễn Bá Quang (baquangbvcc@gmail.com)  
TS. Phạm Hồng Vân (vankhth@gmail.com)  
Ngày nhận bài: 5/11/2020  
Ngày phản biện: 16/11/2020  
Ngày bài báo được đăng: .....



## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên hay còn gọi là liệt mặt ngoại biên là mất vận động hoàn toàn hay một phần các cơ của nửa mặt, nguyên nhân của nó là do tổn thương dây thần kinh mặt. Đây là chứng bệnh khá phổ biến trong lâm sàng cũng như trong chuyên ngành y học cổ truyền. Theo Hồ Hữu Lương và cộng sự, bệnh lý này chiếm tỷ lệ khoảng 3% bệnh thần kinh và tần suất mắc khoảng 23/100.000 người/năm [1].

Trong y học cổ truyền, liệt dây VII ngoại biên được mô tả với bệnh danh "khẩu nhân oa tà". Bệnh có nhiều thể, trong đó phổ biến nhất trên lâm sàng là thể bệnh do phong hàn. Tà khí phong hàn thấp thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm kinh lạc gây bế tắc tuần hành khí huyết, rối loạn khí cơ mà tạo thành chứng [2]. Do đó, y học cổ truyền chú trọng tới đánh đuổi tà khí phong hàn thấp và thông kinh hoạt lạc. Điện châm là phương pháp điều trị phổ biến, với tác dụng điều khí thông lạc; phương pháp này đã được mô tả trong quy trình kỹ thuật áp dụng cho các bệnh liệt VII ngoại biên. Tuy vậy, thực tế lâm sàng cho thấy, các bệnh nhân liệt VII ngoại biên thường được điều trị kết hợp giữa điện châm và sử dụng thuốc thang sắc. TK7-HV là bài thuốc phát triển từ bài Khiên chính tán, một trong các bài thuốc cổ phương được chỉ định trong chứng khẩu nhân oa tà, cấu thành từ các vị thuốc khu phong tán hàn, trừ đàm thông lạc. Với mục đích hiệu rõ hơn về tác dụng của phương pháp kết hợp giữa điện châm và bài thuốc TK7-HV trong điều trị liệt dây VII ngoại biên, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị liệt VII ngoại biên bằng điện châm kết hợp bài thuốc TK7-HV.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc TK7-HV bao gồm: Bạch chỉ 8gram, Bạch phụ tử 4gram, Bạch cương tàm 8gram, Quế chi 4gram, Phòng phong 10 gram. Dạng bào chế: thuốc được sắc bằng máy sắc thuốc bán tự động, 1 thang sắc lấy 300ml dung dịch, đóng 2 túi (thể tích mỗi túi 150ml). Thuốc được bào chế tại Khoa Dược Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Phác đồ huyết vị châm cứu: Đồng tử liêu, Ngự yêu, Tứ bạch, Hợp cốc, Phong trì, Giáp xa, Địa thương, Nghinh hương, Ấp phong, Phong trì (theo phác đồ của Bộ Y tế) [3]. Ngày 1 lần.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng. 60 bệnh nhân được chẩn đoán Liệt VII ngoại biên thể trúng phong hàn kinh lạc, điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2019, chia ngẫu nhiên thành hai nhóm, mỗi nhóm 30 người:

- Nhóm nghiên cứu (NC): điều trị bằng điện châm (châm bổ, lưu kim 20 phút) và uống TK7-HV ngày 1 thang.

- Nhóm đối chứng (ĐC): điều trị bằng điện châm và uống thuốc theo công thức bài cổ phương Đại tần giao thang, sắc uống ngày 1 thang.

Bệnh nhân ở các nhóm được điều trị trong 21 ngày liên tục. Thu thập các chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm D0, D14, D21 bao gồm: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, triệu chứng lâm sàng và kết quả điều trị chung.

### 2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng thuật toán  $\chi^2$  với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test.



## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về nhóm tuổi

| Nhóm tuổi    | NC (n=30) |       | ĐC (n=30) |       | p     |
|--------------|-----------|-------|-----------|-------|-------|
|              | n         | %     | n         | %     |       |
| Dưới 20 tuổi | 6         | 20%   | 7         | 23,3% | >0,05 |
| 21 – 39 tuổi | 16        | 53,3% | 12        | 40%   |       |
| 40 – 59 tuổi | 5         | 16,7% | 7         | 23,3% |       |
| ≥ 60 tuổi    | 3         | 10%   | 4         | 13,3% |       |

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, chúng tôi chia thành bốn nhóm tuổi, trong đó nhóm bệnh nhân có độ tuổi từ 20 đến 39 chiếm tỷ lệ cao nhất: nhóm nghiên cứu có 16 bệnh nhân chiếm 53,3%; nhóm chứng có 12 bệnh nhân chiếm 40%. nhóm bệnh nhân có độ tuổi trên 60 có tỷ lệ thấp hơn: 10% ở nhóm nghiên cứu và 13,3% ở nhóm chứng.

Bảng 2. Đặc điểm giới tính

| Giới tính | NC (n=30) |     | ĐC (n=30) |       | p        |
|-----------|-----------|-----|-----------|-------|----------|
|           | n         | %   | n         | %     |          |
| Nam       | 15        | 50% | 13        | 43,3% | p > 0,05 |
| Nữ        | 15        | 50% | 17        | 56,7% |          |

**Nhận xét:** Bệnh nhân được phân bố đều về giới tính ở cả hai nhóm; nhóm nghiên cứu 15 nam (chiếm 50%), 15 nữ (chiếm 50%); nhóm đối chứng 13 nam (chiếm 43,3%), 17 nữ (chiếm 56,7%), không có sự khác biệt về giới giữa hai nhóm.

Bảng 3. Đặc điểm thời gian xuất hiện triệu chứng đến khi nhập viện

| Nhóm tuổi    | NC (n=30) |       | ĐC (n=30) |       | p     |
|--------------|-----------|-------|-----------|-------|-------|
|              | n         | %     | n         | %     |       |
| ≤ 1 ngày     | 25        | 83.3% | 24        | 80%   | >0,05 |
| > 1 – 3 ngày | 4         | 13,3% | 4         | 13,3% |       |
| > 3 ngày     | 1         | 3.3%  | 2         | 6.7%  |       |

**Nhận xét:** Thời gian mắc bệnh trước khi vào viện của bệnh nhân ở nhóm dưới 1 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất: nhóm nghiên cứu 25 bệnh nhân, chiếm 83,3%; nhóm đối chứng 24 bệnh nhân, chiếm 80%. Nhóm trên 3 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất: nhóm nghiên cứu 3,3%; nhóm đối chứng 6,7%. Đa số bệnh nhân đến sớm sau khi mắc bệnh. Sự phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh trước khi vào viện không có khác biệt giữa hai nhóm.

### 3.2. Kết quả điều trị

#### 3.2.1. Kết quả triệu trị trên các triệu chứng lâm sàng

Bảng 4. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng sau 14 ngày điều trị

| Triệu chứng          |                 | NC (n=30) |       | ĐC (n=30) |       | P <sub>NNC-NĐC</sub> |
|----------------------|-----------------|-----------|-------|-----------|-------|----------------------|
|                      |                 | n         | %     | n         | %     |                      |
| Charles-Bell         | D <sub>0</sub>  | 30        | 100%  | 30        | 100%  | >0,05                |
|                      | D <sub>14</sub> | 18        | 60%   | 21        | 70%   |                      |
| Ăn uống rơi vãi      | D <sub>0</sub>  | 26        | 86,7% | 25        | 83,3% | >0,05                |
|                      | D <sub>14</sub> | 10        | 38,5% | 8         | 32%   |                      |
| Không thể chụm miệng | D <sub>0</sub>  | 26        | 86,7% | 25        | 83,3% | >0,05                |
|                      | D <sub>14</sub> | 12        | 46,2% | 14        | 56%   |                      |
| Mất nếp nhăn trán    | D <sub>0</sub>  | 30        | 100%  | 30        | 100%  | >0,05                |
|                      | D <sub>14</sub> | 9         | 30%   | 15        | 50%   |                      |
| Nhân trung lệch      | D <sub>0</sub>  | 30        | 100%  | 30        | 100%  | >0,05                |
|                      | D <sub>14</sub> | 23        | 76,7% | 24        | 80%   |                      |
| Nói không tròn tiếng | D <sub>0</sub>  | 26        | 86,7% | 25        | 83,3% | >0,05                |
|                      | D <sub>14</sub> | 14        | 56%   | 21        | 70%   |                      |
| P0-14                |                 | <0.01     |       | <0.01     |       |                      |

**Nhận xét:** Sau 14 ngày điều trị, các triệu chứng lâm sàng ở cả hai nhóm giảm rõ rệt, trong đó các biểu hiện cải thiện tốt nhất là mất nếp nhăn trán và ăn uống rơi vãi. Sự khác biệt với thời điểm D0 có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.01$ . Cụ thể như sau:

- Dấu hiệu Charles Bell sau 14 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu còn 18 bệnh nhân (60%); nhóm chứng 21 bệnh nhân (70%).

- Triệu chứng ăn uống rơi vãi: nhóm nghiên cứu có 26 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng ăn uống rơi vãi sau 14 ngày điều trị còn 38,5%; nhóm đối chứng có 25 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng không co cơ nhai: còn 32%.

- Sau 14 ngày điều trị, triệu chứng mất nếp nhăn trán của nhóm nghiên cứu: 30%; nhóm đối chứng: 50% và không có trường hợp nào không thay đổi. Triệu chứng nhân trung lệch về bên lành tỷ lệ bệnh giảm sau điều trị thấp: nhóm nghiên cứu: còn 76,7%; nhóm đối chứng: 80%. Triệu chứng nói không tròn tiếng: nhóm nghiên cứu sau 14 ngày điều trị còn 56%; nhóm đối chứng còn 70%.

Từ số liệu trên có thể thấy, kết quả điều trị của bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu có xu hướng tiến triển tốt hơn; tuy nhiên, sự khác biệt với nhóm chứng chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng sau 21 ngày điều trị

| Triệu chứng  |                 | NC (n=30) |      | ĐC (n=30) |       | P <sub>NNC-NĐC</sub> |
|--------------|-----------------|-----------|------|-----------|-------|----------------------|
|              |                 | n         | %    | n         | %     |                      |
| Charles-Bell | D <sub>0</sub>  | 30        | 100% | 30        | 100%  | >0,05                |
|              | D <sub>21</sub> | 6         | 20%  | 7         | 23,3% |                      |



|                      |                 |        |       |        |       |       |
|----------------------|-----------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| Ăn uống rơi vãi      | D <sub>0</sub>  | 26     | 86,7% | 25     | 83,3% | >0,05 |
|                      | D <sub>21</sub> | 1      | 3,8%  | 2      | 8%    |       |
| Không thể chụm miệng | D <sub>0</sub>  | 26     | 86,7% | 25     | 83,3% | >0,05 |
|                      | D <sub>21</sub> | 1      | 3,8%  | 2      | 8%    |       |
| Mất nếp nhăn trán    | D <sub>0</sub>  | 30     | 100%  | 30     | 100%  | >0,05 |
|                      | D <sub>21</sub> | 1      | 3,3%  | 0      | 0%    |       |
| Nhân trung lệch      | D <sub>0</sub>  | 30     | 100%  | 30     | 100%  | >0,05 |
|                      | D <sub>21</sub> | 6      | 20%   | 7      | 23,3% |       |
| Nói không tròn tiếng | D <sub>0</sub>  | 26     | 86,7% | 25     | 83,3% | >0,05 |
|                      | D <sub>21</sub> | 3      | 10%   | 5      | 16,7% |       |
| P0-21                |                 | <0.001 |       | <0.001 |       |       |

**Nhận xét:** Sau 21 ngày điều trị, dấu hiệu Charles Bell ở nhóm nghiên cứu chỉ còn 20%; nhóm chứng 23,3%; triệu chứng ăn uống rơi vãi nhóm nghiên cứu còn 3,8%; nhóm đối chứng: 8%; triệu chứng không chụm miệng thổi sáo được: nhóm nghiên cứu còn 3,8%; nhóm đối chứng còn 8%. Như vậy có thể thấy, các biểu hiện lâm sàng của nhóm nghiên cứu sử dụng bài thuốc TK7-HV có xu hướng cải thiện nhanh hơn. Kết quả tương tự với các triệu chứng: mất nếp nhăn trán, nhân trung lệch và nói không tròn tiếng. Tuy vậy, khác biệt với nhóm chứng ở tất cả các chỉ số chưa có ý nghĩa thống kê.

### 3.2.2. Kết quả điều trị chung

Bảng 6. Hiệu quả điều trị chung sau 14 ngày

| Mức độ hồi phục                                    |                       | NC (n=30) |       | ĐC (n=30) |     | p     |
|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-------|-----------|-----|-------|
|                                                    |                       | n         | %     | n         | %   |       |
| Hoàn toàn, bệnh nhân trở về trạng thái bình thường |                       | 12        | 40%   | 9         | 30% | >0,05 |
| Chưa hoàn toàn                                     | Charles-Bell          | 18        | 60%   | 21        | 70% |       |
|                                                    | Ăn uống rơi vãi       | 10        | 38,5% | 8         | 32% |       |
|                                                    | Không chụm miệng được | 12        | 46,2% | 14        | 56% |       |
|                                                    | Mất nếp nhăn trán     | 9         | 30%   | 15        | 50% |       |
|                                                    | Nhân trung lệch       | 23        | 76,7% | 24        | 80% |       |
| Không hiệu quả                                     | Nói không tròn tiếng  | 14        | 56%   | 21        | 70% | >0,05 |
|                                                    | Triệu chứng không đổi | 0         | 0     | 0         | 0   |       |
|                                                    | Triệu chứng nặng lên  | 0         | 0     | 0         | 0   |       |

**Nhận xét:** Tỷ lệ hồi phục của triệu chứng sau 14 ngày điều trị có kết quả tốt (40% hồi phục hoàn toàn ở NNC và 30% ở ĐC). Kết quả không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Bảng 7. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày

| Mức độ hồi phục                                    |                       | NC (n=30) |      | ĐC (n=30) |       | p     |
|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------|------|-----------|-------|-------|
|                                                    |                       | n         | %    | n         | %     |       |
| Hoàn toàn, bệnh nhân trở về trạng thái bình thường |                       | 24        | 80%  | 23        | 76,7% | >0,05 |
| Chưa hoàn toàn                                     | Charles-Bell          | 6         | 20%  | 7         | 23,3% |       |
|                                                    | Ăn uống rơi vãi       | 1         | 3,8% | 2         | 8%    |       |
|                                                    | Không chụm miệng được | 1         | 3,8% | 2         | 8%    |       |
|                                                    | Mất nếp nhăn trán     | 1         | 3,3% | 0         | 0%    |       |
|                                                    | Nhân trung lệch       | 6         | 20%  | 7         | 23,3% |       |
|                                                    | Nói không tròn tiếng  | 3         | 10%  | 5         | 16,7% | >0,05 |
| Không hiệu quả                                     | Triệu chứng không đổi | 0         | 0    | 0         | 0     | >0,05 |
|                                                    | Triệu chứng nặng lên  | 0         | 0    | 0         | 0     |       |

**Nhận xét:** Sau 21 ngày điều trị, các triệu chứng Charles-Bell, ăn uống rơi vãi, không chụm miệng thổi sáo được, mất nếp nhăn trán, nhân trung lệch về bên liệt và nói ngọng đều cải thiện có ý nghĩa thống kê, ở nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt so với nhóm chứng.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Về đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Từ kết quả nghiên cứu thu được, chúng tôi thấy, các triệu chứng rối loạn vận động gặp ở tất cả các bệnh nhân như: mất nếp nhăn trán, dấu hiệu Charles Bell dương tính, lệch nhân trung về bên liệt, không chụm miệng thổi sáo được gặp ở hầu hết các trường hợp. Căn cứ vào bảng chỉ tiêu đánh giá điểm lâm sàng thì tất cả các bệnh nhân này đều bị liệt mặt ở mức độ nặng. Dựa trên các đặc điểm về giải phẫu, sinh lý và bệnh lý của dây thần kinh số VII, chúng ta thấy dây thần kinh số VII là dây thần kinh hỗn hợp chủ yếu chi phối vận động các cơ bám da mặt, nên khi dây thần kinh số VII bị tổn thương thì triệu chứng nổi bật mà bệnh nhân gặp phải là các rối loạn vận động, còn các rối loạn thực vật, rối loạn cảm giác, rối loạn tiết dịch ít gặp hơn và tùy thuộc vào vị trí tổn thương [4].

##### 4.2. Về đặc điểm kết quả điều trị

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy sự phục hồi vận động của nhánh thái dương mặt (biểu hiện bằng sự phục hồi của dấu hiệu Charles Bell và nếp nhăn trán). Các triệu chứng rối loạn vận động này gặp ở tất cả các bệnh nhân (100% ở cả hai nhóm nghiên cứu: nhóm nghiên cứu và nhóm chứng). Triệu chứng mất nếp nhăn trán sau 14 ngày điều trị (bảng 4 và bảng 6) tiến triển tốt, ở nhóm nghiên cứu còn 30% hồi phục chưa hoàn toàn; ở nhóm đối chứng hồi phục hoàn toàn 50%, còn 50%, đặc biệt sau 21 ngày điều trị (bảng 5 và bảng 7) ở nhóm nghiên cứu chỉ còn 3,3% bệnh nhân chưa hồi phục; nhóm đối chứng hồi phục hoàn toàn 100%. Các bệnh nhân ở cả hai nhóm đều tiến triển tốt, nếp nhăn trán trở lại bình thường khá nhanh. Tương tự với sự phục hồi vận động của nhánh cổ mặt (biểu hiện bằng sự phục hồi của dấu hiệu lệch nhân trung về bên liệt; không chụm miệng thổi sáo được và ăn uống rơi vãi). Triệu chứng lệch nhân trung về bên liệt sau 14 ngày điều trị (bảng 4) ở nhóm nghiên cứu: hồi phục 23,3%, hồi phục chưa hoàn toàn 76,7%; nhóm đối chứng:

hồi phục 20%, hồi phục chưa hoàn toàn 80% Tỷ lệ hồi phục của hai nhóm là tương đương nhau và khá thấp sau 14 ngày điều trị. Kết quả không có sự khác biệt giữa hai nhóm, với  $p > 0,05$ . Tuy nhiên, sau 21 ngày điều trị biểu hiện lâm sàng của triệu chứng lệch nhân trung về bên liệt tiến triển rõ rệt; nhóm nghiên cứu: hồi phục 80%, hồi phục chưa hoàn toàn 20%; nhóm đối chứng: hồi phục 76,7%, hồi phục chưa hoàn toàn 23,3%. Sau hai mươi một ngày điều trị, sự phục hồi của cả hai nhánh là tương đương nhau ở nhóm nghiên cứu (dấu hiệu Charles Bell hồi phục 80% và triệu chứng méo miệng – lệch nhân trung hồi phục 80%). Ở nhóm đối chứng, sự hồi phục của nhánh thái dương mặt cao hơn (dấu hiệu Charles Bell hồi phục ở 76,7% số bệnh nhân và triệu chứng lệch nhân trung về bên liệt hồi phục ở 76,7% bệnh nhân). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhận xét của Nguyễn Kim Ngân (2002) [5] và Lê Văn Thành (2007) [6].

Kết quả này có thể được giải thích bởi tác dụng của các vị thuốc cấu thành nên bài thuốc TK7-HV: Bạch chỉ 8gram, Bạch phụ tử 4gram, Bạch cương tâm 8gram, Quế chi 4gram, Phòng phong có tác dụng khu phong, Quế chi ôn kinh thông dương cùng với Bạch chỉ tán hàn, Bạch phụ tử và Bạch cương tâm tác dụng tức phong trừ đàm. Chứng khẩu nhân oa tà sinh ra do phong hàn xâm phạm kinh lạc, hàn ngưng phong động làm rối loạn khí cơ, khí huyết trong kinh mạch không điều hòa mà sinh bế tắc kinh lạc. Các vị thuốc trong bài có tác dụng ôn kinh tán hàn, khu phong thông lạc; cùng với điện châm làm cho khí huyết điều hòa, kinh mạch sơ thông mà có tác dụng điều trị bệnh.

#### V. KẾT LUẬN

Qua các kết quả điều trị thu được từ 60 bệnh nhân, chúng tôi đưa ra kết luận:

Phương pháp điều trị kết hợp giữa điện châm và bài thuốc TK7-HV có tác dụng tốt trên các bệnh nhân liệt dây VII ngoại biên thể phong hàn. Kết quả điều trị thấy rõ rệt sau 14 ngày sử dụng ( $p < 0.01$ ) và 80% hồi phục hoàn toàn sau 21 ngày; tác dụng này tương đương với nhóm sử dụng điện châm kết hợp bài thuốc Đại tân giao thang.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương** (2015), *Thực hành lâm sàng thần kinh học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.35.
2. **Trương Việt Bình** (2015), *Bài giảng bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 68.
3. **Bộ Y tế** (2015), *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Điện châm*, Tài liệu hướng dẫn cán bộ Y tế, tr66.
4. **Hồ Hữu Lương** (2017) *Khám lâm sàng hệ thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.21.
5. **D Cirpaci, CM Goanta** (2014), *Bell's palsy: data from a study of 70 cases*, J Med Life, 7(Spec Iss 2), pg 24–28.
6. **Nguyễn Kim Ngân** (2002), “Nghiên cứu vai trò huyết Quyền liêu và Ế Phong trong mẫn châm điều trị liệt dây VII ngoại biên do lạnh”, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội, tr67.
7. **Lê Văn Thành** (2007), “Đánh giá tác dụng liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh bằng phương pháp xoa bóp bấm huyết kết hợp với điện châm”, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, trường đại học Y Hà Nội, tr.71.