

TRÊN LÂM SÀNG VÀ CHỈ SỐ ĐIỆN THẦN KINH

Phan Việt Nga¹; Nguyễn Đức Thuận¹; Lê Trung Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá một số biến đổi về lâm sàng, chỉ số điện thần kinh ở bệnh nhân liệt dây VII trước và sau hai tuần điều trị. *Đối tượng và phương pháp:* nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi kết quả điều trị 62 bệnh nhân liệt dây VII ngoại vi, điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y từ tháng 6 - 2017 đến 10 - 2018. *Kết quả:* về lâm sàng: 93,55% bệnh nhân hồi phục cơ vòng mắt, cơ vòng miệng 74,19%, 100% bệnh nhân hồi phục chức năng cảm giác và chi phối thực vật của dây VII. Đánh giá theo thang điểm HB: khỏi hoàn toàn (HB I) 11,6%, HB II 36,5% và HB III 51,9%. Phục hồi về chỉ số điện thần kinh sau điều trị: tỷ lệ bệnh nhân có phản xạ nháy mắt tăng từ 0% lên 19,35% ($p < 0,0001$). Giảm thời gian tiềm tàng trung bình của đáp ứng R1, R2 và R2' ($p < 0,05$). Chỉ số dẫn truyền của các nhánh thần kinh chi phối vận động cơ bám da ở nửa mặt thay đổi có ý nghĩa ($p < 0,001$). Có mối liên quan giữa nguyên nhân, thời gian vào viện với kết quả điều trị. *Kết luận:* bệnh nhân hồi phục chức năng của dây VII sau điều trị trên cả lâm sàng và các chỉ số điện thần kinh.

* Từ khóa: Liệt dây thần kinh số VII; Điện thần kinh; Lâm sàng.

Evaluation of Treatment Result in Peripheral Facial Palsy by Using Clinical and Nerve Conduction Study

Summary

Objectives: To evaluate the pre-and post-treatment two weeks by clinical and electro-diagnostic to data changes of patients suffered from peripheral facial palsy. *Subject and method:* A prospective study with describing and monitoring the treatment outcome of 62 patients with peripheral facial palsy at Neurology Department, 103 Military Hospital from June 2016 to October 2018. *Result:* About clinical: Orbicularis oculi was recovered in 93.55% of patients; orbicularis oris: 74.19% and 100% of patients recovered sensory and autonomic function. *Evaluation follow HB score:* HB I was 11.6% of patients; HB II was 36.5% and HB III was 51.9% of patients. *There was recovery of nerve conduction study after treatment:* Rate of patients who had Blink reflex increased from 0% to 19.35% ($p < 0.0001$). *Decrease in distal motor latency of R1, R2 and R2' ($p < 0.05$).* *There was a significant difference of facial nerve motor conduction after treatment ($p < 0.001$).* *There was a statistically significant correlation between etiology, early hospital administration from the first week of the onset with results.* *Conclusion:* There was recovery of facial nerve function on clinical and nerve conduction study after two weeks treatment.

* *Keywords:* Facial nerve; Nerve conduction study; Clinical.

1. Bệnh viện Quân y 103

Người phản hồi (Corresponding): Phan Việt Nga (dr.vietnga@gmail.com)

Ngày nhận bài: 20/12/2018; Ngày phản biện đánh giá bài báo: 11/01/2019

Ngày bài báo được đăng: 24/01/2019

ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh mặt ngoại vi

(peripheral facial nerve palsy) là liệt các cơ bị chi phối bởi dây thần kinh số VII, trong đó liệt Bell (liệt dây thần kinh số VII ngoại vi nguyên phát) hay gặp nhất (75 - 80%), chiếm 2,95% số bệnh nhân (BN) điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 (1991) [2]. Ở Việt Nam, đã có một số công trình nghiên cứu về liệt dây thần kinh số VII ngoại vi, nhưng mới chỉ tập trung nghiên cứu vào đặc điểm biến đổi của phản xạ nháy mắt ở thời điểm BN vào viện. Chưa có nhiều nghiên cứu về theo dõi kết quả điều trị cũng như về biến đổi của chỉ số dẫn truyền thần kinh thuộc nhánh chi phối cơ bám da ở mặt.

Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại vi trên lâm sàng và các chỉ số điện sinh lý.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

62 BN liệt dây VII ngoại vi được khám và điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6 - 2017 đến 10 - 2018.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* tất cả BN không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp, có liệt dây VII ngoại vi trên lâm sàng. Loại trừ liệt dây VII ngoại vi do các nguyên

nhân tổn thương não khác.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Đánh giá mức độ liệt theo thang điểm House - Brackmann (HB) với 6 mức độ (độ I: bình thường; độ II, III: nhẹ và độ IV, V: nặng).

- Đánh giá các chức năng vận động, cảm giác, phản xạ, thực vật của dây VII.

- Ghi phản xạ nháy mắt và thời gian tiềm tàng của đáp ứng R1, R2, R2'.

- Đo thời gian tiềm tàng, biên độ đáp ứng các nhánh thần kinh chi phối cơ bám da mặt.

BN được điều trị theo một phác đồ thống nhất, đánh giá các chỉ tiêu trên trước và sau điều trị 2 tuần.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung.

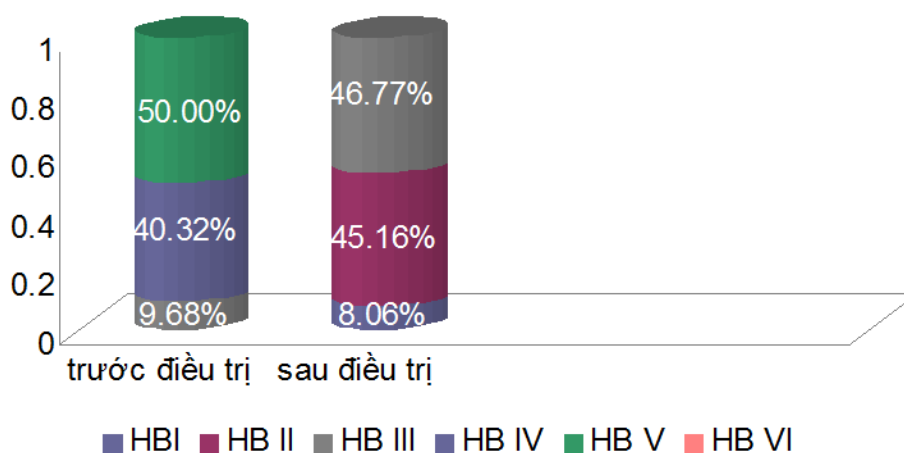
BN ở nhóm < 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (66,13%). Tuổi trung bình $49,08 \pm 8,33$. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ BN nam/nữ là 1,7/1.

Đa số BN liệt dây thần kinh số VII ngoại vi nguyên phát (81,00%). 19% BN do nguyên nhân zona. Rối loạn chức năng vận động các cơ bám da ở mặt và phản xạ mũi mi, thị mi gặp 100% BN. Rối loạn chức năng cảm giác ở vùng phân bố của dây thần kinh số VII chiếm 37,10% và 66,13% BN có rối loạn chức năng thực vật.

Bảng 1: Thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau điều trị (n = 62).

Triệu chứng hay gặp		Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị	
			n	%	n	%
	Mờ		25	40,32	56	90,32
Nhắm mắt chủ động	Charles-Bell	Có	54	87,10	4	6,45
	Souques	Có	8	12,90	15	24,19
Miệng lệch khi nhe răng		Có	62	100	16	25,81
Giảm phản xạ mũi mi, thị mi		Có	62	100	10	16,13
Rối loạn cảm giác		Có	13	20,97	0	0,00
Rối loạn vị giác		Có	10	16,13	0	0,00
Nghe vang đau-ù tai		Có	15	24,19	0	0,00
Rối loạn tiết lệ		Có	27	43,55	0	0,00
Rối loạn bài tiết nước bọt		Có	14	21,28	0	0,00

Triệu chứng liệt các cơ bám da nửa mặt bên bệnh cải thiện rõ rệt sau điều trị, không BN nào mất nếp nhăn trán, chỉ còn 6,45% BN có dấu hiệu Charles-Bell, 25,81% BN có bất thường về cơ vòng miệng, 16,13% giảm chức năng phản xạ, 100% hồi phục chức năng cảm giác và thực vật.



Biểu đồ 1: Kết quả về lâm sàng sau điều trị theo thang điểm House - Brackman (HB).

Trước điều trị, theo thang điểm House - Brackman, đa số BN ở mức độ nặng (HB IV) và rất nặng (HB V) (90,32%). Sau điều trị, mức độ này giảm xuống, đa số ở mức độ vừa (HB III) và nhẹ (HB II) (91,93%).

Bảng 2: Kết quả điều trị (theo thang điểm HB) và nguyên nhân (n = 62).

Kết quả điều trị	Khỏi (HB I) (tỷ lệ %)	HB II (tỷ lệ %)	HB III (tỷ lệ %)
Nguyên nhân			
Nguyên phát	6 (100)	25 (92,59)	20 (68,97)
Zona thần kinh	0 (0)	2 (7,41)	9 (31,03)
Tổng	100	100	100

Sau 2 tuần điều trị, 6 BN liệt dây VII nguyên phát hồi phục hoàn toàn (HB I), không BN nào khỏi bệnh sau 2 tuần do nguyên nhân zona.

Bảng 3: Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị (n = 62).

Thời gian vào viện	≤ 1 tuần		> 1 tuần	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thang điểm HB				
Bình thường (HB I)	4	10,53	1	4,17
Nhẹ (HB II)	23	60,52	5	20,83
Vừa (HB III)	11	28,95	18	75,00
Tổng	38	100	24	100
p	0,002			

BN vào viện điều trị sớm (≤ 1 tuần) có kết quả điều trị khỏi (HB I) (10,53%) cao hơn so với BN vào viện sau 1 tuần (4,17%), khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 4: Thay đổi phản xạ nháy mắt trước và sau điều trị (n = 62).

Thời gian		Trước điều trị (tỷ lệ %)	Sau điều trị (tỷ lệ %)	p
Phản xạ nháy mắt				
Bình thường		0 (00,00)	12 (19,35)	< 0,0001
Bất thường	Giảm đáp ứng phản xạ nháy mắt	47 (75,81)	38 (61,30)	< 0,0001
	Mất hoàn toàn đáp ứng phản xạ nháy mắt	15 (24,19)	12 (19,35)	< 0,0001
Tổng		62	62	

Trước điều trị, 100% BN có bất thường phản xạ nháy mắt; sau điều trị, số BN có phản xạ nháy mắt bình thường tăng lên từ 0% lên 19,35%, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,0001).

Bảng 5: Thay đổi giá trị thời gian tiềm tàng đáp ứng của phản xạ nháy mắt sau điều trị (n = 62).

Thời gian tiềm tàng (ms)	Thời gian	Trước điều trị (T0) $\bar{X} \pm SD$	Sau điều trị (T1) $\bar{X} \pm SD$	p
Đáp ứng R1				
Bên bệnh (ms)		14,02 ± 1,42	13,78 ± 1,96	0,28
Chênh lệch hai bên (bên bệnh - bên lành)		3,27 ± 2,11	2,99 ± 2,13	
Đáp ứng R2				
Bên bệnh (ms)		41,01 ± 8,18	39,68 ± 6,59	0,027
Chênh lệch hai bên (bên bệnh - bên lành)		6,07 ± 6,81	5,35 ± 7,40	
Đáp ứng R2'				
Bên bệnh (ms)		41,33 ± 7,90	35,65 ± 7,30	0,034
Chênh lệch hai bên (bên bệnh - bên lành)		8,22 ± 8,64	3,62 ± 3,66	

Thời gian tiềm tàng trung bình của đáp ứng R1, R2, R2' và chênh lệch giữa bên lành và bên bệnh trước sau điều trị giảm xuống lần lượt: R1 từ 3,27 ms xuống 2,99 ms; R2 từ 6,07 ms xuống 5,35 ms; R2' từ 8,22 xuống 3,62 ms, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ chỉ ở thời gian tiềm tàng đáp ứng R2, R2'.

Bảng 6: Kết quả biến đổi các chỉ số dẫn truyền sau điều trị.

Nhánh thần kinh	Thời gian	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Nhánh trán	Thời gian tiềm tàng (ms)	3,63 ± 1,06	3,39 ± 0,89	0,001
	Biên độ điện thế vận động (mV)	0,58 ± 0,36	0,65 ± 0,51	
Nhánh gò má	Thời gian tiềm tàng (ms)	3,68 ± 1,04	3,45 ± 0,89	0,001
	Biên độ điện thế vận động (mV)	0,75 ± 0,44	0,78 ± 0,48	
Nhánh hàm dưới	Thời gian tiềm tàng (ms)	2,60 ± 0,93	2,47 ± 0,65	0,001
	Biên độ điện thế vận động (mV)	1,08 ± 0,75	1,11 ± 0,85	

Sau điều trị, thời gian tiềm tàng trung bình các nhánh thần kinh chi phối cơ bám da mặt bên bệnh giảm và biên độ điện thế trung bình bên bệnh tăng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu, 100% BN đều

dùng thống nhất một phác đồ trong suốt thời gian điều trị, trong đó corticoid ưu tiên dùng sớm ngay khi vào viện. Trước điều trị, đa số BN ở mức độ nặng và rất nặng (độ HB IV/V) (90,32%) và triệu chứng liệt các cơ bám da ở nửa mặt cũng như triệu chứng rối loạn cảm giác, rối loạn chức năng thực vật chiếm tỷ lệ cao. Sau điều trị, mức độ này giảm xuống, đa số ở mức độ vừa (độ HB III) (46,77%), nhẹ (HB II) (45,16%) và 8,06% BN trở về bình thường (HB I). Frank M Sullivan nghiên cứu trên 551 BN đưa ra kết luận: ở BN bị liệt Bell, việc điều trị sớm bằng corticoid giúp cải thiện đáng kể cơ hội hồi phục hoàn toàn sau 3 và 9 tháng [4].

Các triệu chứng lâm sàng trong giai đoạn sớm có giá trị chẩn đoán bệnh, nhưng chưa đủ để tiên lượng bệnh. Xét nghiệm điện sinh lý, đặc biệt các chỉ số thời gian tiềm tàng, biên độ sóng vận động và phản xạ nháy mắt có độ nhạy cao trong dự đoán thời gian hồi phục và diễn biến bệnh. Khi kết hợp giữa đánh giá lâm sàng và điện sinh lý vào thời điểm thích hợp sẽ có giá trị cao trong chẩn đoán và tiên lượng bệnh [1, 3]. Tỷ lệ BN mất hoàn toàn phản xạ nháy mắt giảm dần từ 24,19% xuống 19,35%, phản xạ nháy mắt bình thường tăng lên từ 0% lên 19,35%, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$).

Trong liệt dây VII ngoại vi, phản xạ nháy mắt thường được dùng để tiên lượng. Kimura J dùng phản xạ nháy mắt kết hợp với kích thích trực tiếp dây VII để đánh giá tiên lượng thấy: những trường hợp thành phần R1 và R2 trước đây mất

nay xuất hiện trở lại, trong khi đáp ứng trực tiếp duy trì gần như bình thường, triệu chứng lâm sàng thuyên giảm trong vòng vài tháng sau khởi bệnh [5]. Sau điều trị, nhóm BN khỏi (HB I) có thời gian tiềm tàng trung bình vận động thấp hơn và biên độ vận động cao hơn nhóm đỡ bệnh (HB II, III). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian tiềm tàng và biên độ điện thế vận động nhánh trán, nhánh hàm dưới ($p < 0,05$).

Nhiều nghiên cứu chỉ ra mối quan hệ chặt chẽ giữa biến đổi trên với tiên lượng hồi phục của liệt Bell. Trong nhóm nghiên cứu, BN đều có thời gian tiềm tàng vận động trung bình của nhánh thần kinh chi phối vận động cơ bám da mặt bên bệnh giảm xuống, biên độ vận động trung bình của bên bệnh tăng dần lên sau thời gian điều trị. Tuy nhiên, khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ ở biên độ sóng vận động của nhánh gò má và thời gian tiềm tàng nhánh hàm dưới với $p < 0,05$.

Kimura J. nghiên cứu trên 127 BN liệt dây VII ngoại vi thấy: dẫn truyền trung bình bị chậm lại và chậm tối đa vào nửa sau của tuần đầu tiên sau khởi phát, không thay đổi đến cuối tuần thứ 4 [5]. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Kimura, do thời gian thực hiện nghiên cứu này chưa dài, kết quả biến đổi dẫn truyền các nhánh vận động của dây thần kinh mặt có xu hướng cải thiện tốt sau điều trị, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

KẾT LUẬN

- Về lâm sàng: phục hồi rõ rệt các chức năng chi phối vận động cơ bám da

mặt, chức năng chi phối cảm giác và thực vật của dây VII sau điều trị. 8,06% BN hồi phục hoàn toàn (HB I), số BN thuyên giảm triệu chứng nhiều (HB II và HB III) là 45,16% và 46,77%. Có mối liên quan giữa kết quả điều trị với thời gian mắc bệnh và nguyên nhân ($p < 0,05$).

- Về các chỉ số điện thần kinh:

+ 19,35% BN phản xạ nháy mắt trở về bình thường, tỷ lệ BN mất hoàn toàn phản xạ nháy mắt giảm xuống còn 19,35% so với 25,53% ($p < 0,0001$). Có sự thay đổi về thời gian tiềm tàng R1, R2, R2' của phản xạ nháy mắt sau điều trị, tuy nhiên chỉ có ý nghĩa thống kê ở thời gian tiềm tàng của đáp ứng R2 và R2' ($p < 0,05$). Thời gian tiềm tàng vận động trung bình các nhánh thần kinh chi phối cơ bám da mặt bên bệnh thấp hơn và biên độ vận động cao hơn so với trước điều trị, tuy nhiên chỉ khác biệt có ý nghĩa thống kê về biên độ điện thế vận động nhánh gò má và thời gian tiềm tàng nhánh hàm dưới

($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Công. Chẩn đoán điện và ứng dụng lâm sàng. Nhà xuất bản Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh. 2013, tr.71-77.

2. Hồ Hữu Lương. Chẩn đoán định khu thương tổn hệ thần kinh. Nhà xuất bản Y học. 2006, tr.133-136.

3. Bạch Thanh Thủy. Phản xạ nháy mắt: giá trị bình thường và bệnh lý trong liệt dây VII ngoại vi. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. 1995.

4. Frank M. Sullivan, Lain R.C. Swan, Peter T. Donnan et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. The New England Journal of Medicine. 2007, pp.1598-1607.

5. Jun Kimura. Electrodiagnosis of the cranial nerve. Acta Neurologica Taiwanica. 2006, pp.2-12.