

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA CORTICOID VÀ THUỐC KHÁNG VIRUS TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT BELL TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Lê Văn Minh<sup>1\*</sup>, Vũ Duy Hòa<sup>2</sup>, Phạm Kiều Anh Thơ<sup>1</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

\*Email: lvminh@ctump.edu.vn

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Liệt Bell, còn được gọi là liệt dây thần kinh mặt vô căn hoặc nghi ngờ do virus. Viêm và phù nề dây thần kinh mặt có thể đóng một vai trò trong bệnh sinh và là cơ sở để điều trị sớm bằng corticoid, giúp cải thiện khả năng hồi phục. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân liệt Bell; (2) Đánh giá kết quả điều trị của prednisolone và acyclovir trên bệnh nhân liệt Bell. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân liệt Bell. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng: 100% mất nếp nhăn trán; 100% mờ nếp mũi má; 87,5% có dấu hiệu Charllbers Bell. Sau 4 tuần điều trị: tỉ lệ hồi phục trên bệnh nhân sử dụng prednisolone kết hợp với acyclovir là 95% so với nhóm sử dụng prednisolone đơn thuần là 90%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân liệt Bell thường gặp nhất mất nếp nhăn trán, mờ nếp mũi má, dấu Charllers bells. Sau 4 tuần điều trị, cả hai nhóm điều phục hồi rất cao. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Từ khóa:** Liệt Bell.

## ABSTRACT

### STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATE TREATMENT RESULTS OF CORTICOID AND ANTIVIRAL DRUG FOR PATIENTS WITH BELL'S PALSY IN CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Le Van Minh<sup>1\*</sup>, Vu Duy Hoa<sup>2</sup>, Pham Kieu Anh Tho<sup>1</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

**Background:** Bell's palsy, also referred to as idiopathic facial nerve palsy or facial nerve palsy of suspected viral etiology. Inflammation and edema of the facial nerve likely play a role in pathogenesis and are the rationale for early treatment with corticoids, which improve the likelihood of recovery. **Objectives:** (1) To describe the clinical characteristics of patients with Bell's palsy; (2) To evaluate results of treatment with prednisolone and acyclovir for patients with Bell's palsy. **Materials and methods:** cross-sectional descriptive study in 80 patients with Bell's palsy. **Results:** Clinical characteristics: 100% frontal wrinkles absent; 100% disappearance of nasolabial folds; 87.5% Charllbers bell sign (+). Treatment result after 4 weeks: the rate of recovery in patients using prednisolone combined with acyclovir was 95% compared to the group using corticosteroids alone was 90%. However, this difference was not statistically significant with  $p > 0.05$ . **Conclusion:** The common clinical symptoms of patients with bell paralysis was loss of frontal wrinkles, disappearance of nasolabial folds, Charllers Bells sign. After 4 weeks of treatment, both groups had a very high rate of recovery. However, this difference was not statistically significant with  $p > 0.05$ .

**Keywords:** Bell's palsy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt Bell là một bệnh gặp tương đối phổ biến trên lâm sàng, chiếm 2,95% bệnh thần kinh, 23/100.000 người/năm, thường gặp ở mùa đông xuân và xuất hiện ở mọi lứa tuổi [6]. Nguyên nhân thường vô căn, do virus, chấn thương, u hoặc các tổn thương vùng xương đá. Liệt Bell biểu hiện bằng các triệu chứng và dấu hiệu của tổn thương thần kinh vận động thấp của dây thần kinh VII, làm ảnh hưởng đến cơ vùng mặt thấp và vùng mặt trên [4], [5].

Điều trị bằng corticoid đơn thuần hoặc kết hợp corticoid với thuốc kháng virus acyclovir đang được áp dụng trong và ngoài nước mang lại kết quả tốt khi điều trị sớm. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về kết quả của thuốc corticoid và corticoid kết hợp với thuốc kháng virus đối với bệnh nhân liệt Bell [3]. Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu cho thấy chưa có sự thống nhất và còn nhiều tranh cãi. Tại Việt Nam, chưa có các nghiên cứu để đánh giá kết quả điều trị của thuốc corticoid đơn thuần hoặc kết hợp corticoid với thuốc kháng Virus trên bệnh nhân liệt Bell. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân liệt Bell.
2. Đánh giá kết quả điều trị của prednisolone và acyclovir trên bệnh nhân liệt Bell.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 80 bệnh nhân được chẩn đoán liệt Bell với đủ 2 tiêu chuẩn:

- + Tiêu chuẩn lâm sàng: Liệt cấp dây VII ngoại biên.
- + Tiêu chuẩn cận lâm sàng: CT hoặc MRI không có hình ảnh tổn thương vùng thân não hoặc các tổn thương trên đường đi của dây thần kinh VII.

Các bệnh nhân liệt Bell được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

- + Nhóm 1: 40 bệnh nhân được điều trị đơn độc bằng prednisolone.
- + Nhóm 2: 40 bệnh nhân được điều trị prednisolone kết hợp với acyclovir.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên toàn bộ 80 bệnh nhân được chẩn đoán liệt Bell trong thời gian nghiên cứu.

**Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm lâm sàng:
  - + Thời điểm từ khi bệnh nhân có triệu chứng đến khi nhập viện, được chia làm 2 mốc thời gian: sớm: trước 72 giờ và muộn: sau 72 giờ.
  - + Hoàn cảnh khởi phát: sáng sớm; ngủ trong phòng lạnh; sau tiệc có sử dụng rượu – bia; làm việc nặng ngoài trời.
  - + Các đặc điểm lâm sàng: mờ nếp nhăn trán; mờ rãnh mũi má; nét mặt vô cảm; lưỡi lệch về bên lành; chảy nước khi uống, chảy nước mắt, miệng lệch về bên lành; dấu hiệu Charles Bells (+); phân loại mức độ tổn thương khi vào viện theo House – Brakmann.
- Đánh giá Kết quả điều trị: chia làm hai nhóm:
  - + Nhóm chỉ sử dụng prednisolone 2 tuần: liều 0,8 mg/Kg/ngày trong 10 ngày đầu, sau đó từ ngày thứ 11 tới ngày thứ 14 dùng liều 20 mg/ngày.
  - + Nhóm phối hợp prednisolone với acyclovir trong 2 tuần: liều 0,8mg/Kg/ngày trong 10 ngày đầu sau đó, từ ngày thứ 11 tới ngày thứ 14 dùng liều 20 mg/ ngày + Acyclovir liều 2 g/ngày/2tuần đầu.

Các bệnh nhân đánh giá kết quả sau 1 tuần, sau 2 tuần, sau 4 tuần ở lần lượt cả 2 nhóm. Bệnh nhân được đánh giá kết quả điều trị dựa trên thang điểm House-Brackmann.

**Phương pháp thu thập số liệu:**

- Bước 1: Tất cả bệnh nhân liệt Bell khi vào khám bệnh sẽ được thực hiện theo quy trình chẩn đoán, theo dõi và điều trị ngẫu nhiên theo 1 trong 2 phác đồ.

- Bước 2: Người làm nghiên cứu sẽ theo dõi diễn biến bệnh, đánh giá sự phục hồi của tình trạng liệt mặt theo thang điểm House – Brackmann: sau 1 tuần, sau 2 tuần và sau 4 tuần.

- Bước 3: ghi lại kết quả, so sánh đối đầu giữa hai nhóm điều trị sau mỗi 1 tuần, sau 2 tuần và sau 4 tuần.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 và phần mềm Excel 2013. Để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ, chúng tôi dùng phép kiểm chi bình phương và hiệu chỉnh theo Fisher's exact test cho những bảng có trên 25% vọng trị  $< 5$ , mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

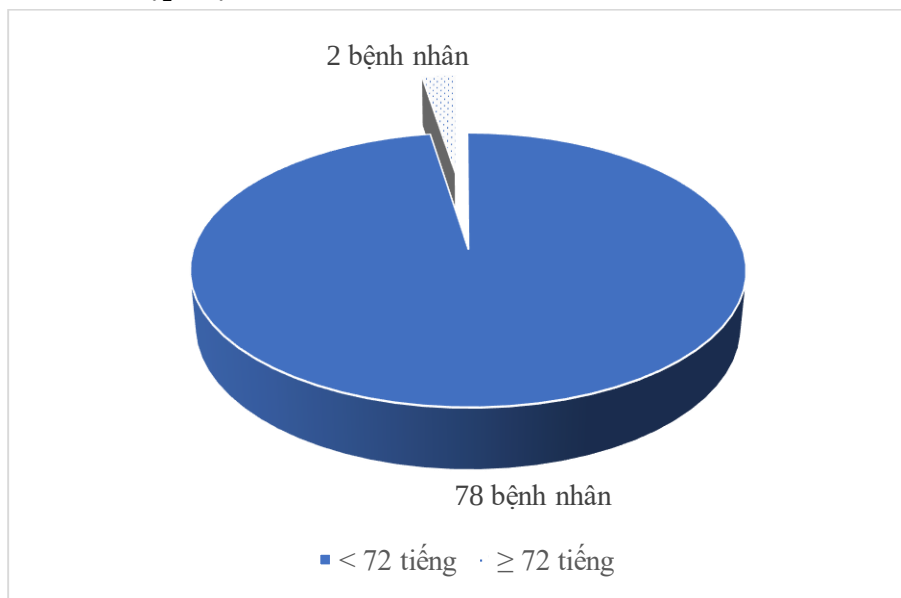
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được 80 bệnh nhân được chẩn đoán liệt Bell.

- Tuổi trung bình là 47,6 tuổi; trong đó tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi, tuổi lớn nhất là 77 tuổi.
- Giới tính: Nữ có 46 bệnh nhân chiếm 57,6%; Nam có 34 bệnh nhân chiếm 42,5%.

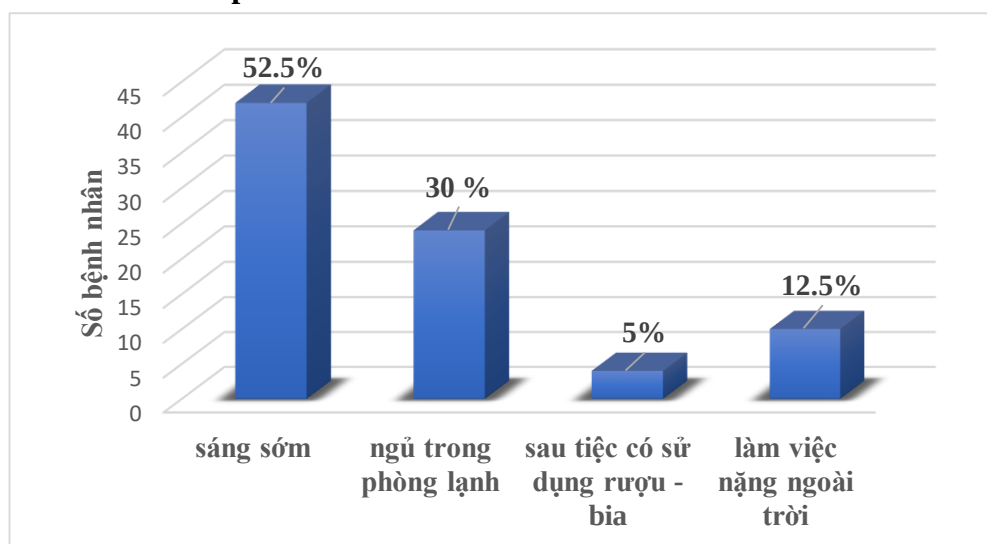
#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan

**\* Thời điểm nhập viện**



Biểu đồ 1: Thời điểm nhập viện sau khi khởi phát triệu chứng liệt Bell

Nhận xét: Có 78 bệnh nhân nhập viện trong vòng 72 giờ sau khi khởi phát triệu chứng chiếm tỷ lệ 97,5%; 2 bệnh nhân nhập viện sau 72 giờ khởi phát triệu chứng chiếm tỷ lệ 2,5%.

**\* Hoàn cảnh khởi phát**

Biểu đồ 2: Hoàn cảnh khởi phát triệu chứng liệt Bell

Nhận xét: 52,5% bệnh nhân khởi phát bệnh vào thời điểm sáng sớm; 30% khởi phát sau khi ngủ trong phòng lạnh; 12,5% khởi phát khi làm việc ngoài trời và 5% bệnh nhân khởi phát bệnh sau tiệc có sử dụng rượu, bia.

**\* Một số triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân**

- **Sự thay đổi nếp nhăn trán:** 100% bệnh nhân có thay đổi nếp nhăn trán, trong đó sự tổn thương gặp phải trong nghiên cứu lần lượt là: Tổn thương nặng chiếm 25%, tổn thương vừa chiếm 45%, tổn thương nhẹ chiếm 30%.

- **Sự bất thường về nếp mũi má:** 100% bệnh nhân liệt Bell có bất thường về nếp mũi má, trong đó: tổn thương nặng chiếm 20%, tổn thương vừa chiếm 45%, tổn thương nhẹ chiếm 35%.

**- Dấu Charllers Bells**

Bảng 1. Dấu Charllers Bells

| Charllers Bells | Tần số (n) | Tỉ lệ %    |
|-----------------|------------|------------|
| Cổ thể nhắm kín | 10         | 12,5       |
| Hở < 2 mm       | 38         | 47,5       |
| Hở từ 2-3 mm    | 24         | 30         |
| Hở > 3 mm       | 8          | 10         |
| <b>Tổng</b>     | <b>80</b>  | <b>100</b> |

Nhận xét: Có 70 bệnh nhân có dấu Charllers Bells (+), chiếm tỉ lệ 87,5% và 10 bệnh nhân không có dấu Charllers Bell chiếm 12,5%.

**- Một số triệu chứng thường gặp**

Bảng 2. Một số triệu chứng thường gặp

| Một số triệu chứng thường gặp | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|-------------------------------|------------|-----------|
| Nét mặt vô cảm                | 42         | 52,5      |
| Mờ nếp mũi má                 | 80         | 100       |
| Chảy nước khi uống            | 46         | 57,5      |
| Chảy nước mắt                 | 42         | 52,5      |
| Miệng lệch                    | 76         | 95        |
| Nói khó                       | 14         | 17,5      |

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là mờ nếp mũi má với tỉ lệ 100%, miệng lệch với tỉ lệ 95%, chảy nước khi uống 57,5%.

**- Phân độ theo House - Brackmann khi vào viện**

Bảng 3. Phân độ theo House - Brackmann khi vào viện

| Độ          | Nhóm bệnh |            | Nhóm chứng |            | Chung     |            | P     |
|-------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|-------|
|             | n         | Tỉ lệ (%)  | n          | Tỉ lệ (%)  | n         | Tỉ lệ (%)  |       |
| II          | 1         | 2,5        | 1          | 2,5        | 2         | 2,5        | 0,825 |
| III         | 11        | 27,5       | 9          | 22,5       | 20        | 25         |       |
| IV          | 13        | 32,5       | 15         | 37,5       | 28        | 35         |       |
| V           | 9         | 22,5       | 11         | 27,5       | 20        | 25         |       |
| VI          | 6         | 15         | 4          | 10         | 10        | 12,5       |       |
| <b>Tổng</b> | <b>40</b> | <b>100</b> | <b>40</b>  | <b>100</b> | <b>80</b> | <b>100</b> |       |

Nhận xét: 80 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được ghi nhận với nhiều mức độ tổn thương khác nhau theo phân độ của House - Brackmann như sau: tổn thương Độ II: 2,5%, tổn thương Độ III: 25%, tổn thương Độ IV: 35%, tổn thương Độ V: 25%, tổn thương Độ VI: 12,5%. Khi so sánh hai nhóm, có tỉ lệ mức độ tổn thương tương đồng nhau với  $p > 0,05$ .

### 3.2. Điều trị

**\* Kết quả điều trị sau 1 tuần**

Bảng 4. So sánh kết quả điều trị sau 1 tuần

| Phương pháp điều trị     | Sự phục hồi trong điều trị |     |       |      | Tổng<br>n (%) | p     |
|--------------------------|----------------------------|-----|-------|------|---------------|-------|
|                          | Có                         |     | Không |      |               |       |
|                          | n                          | %   | n     | %    |               |       |
| Prednisolone đơn thuần   | 0                          | 0%  | 40    | 100% | 40 (50%)      | 0,215 |
| Prednisolone + acyclovir | 4                          | 10% | 36    | 90%  | 40 (50%)      |       |
| Tổng                     | 4                          | 5%  | 76    | 95%  | 80 (100%)     |       |

Nhận xét: So sánh đối đầu giữa hai phương pháp điều trị: Nhóm bệnh nhân sử dụng prednisolone đơn thuần trong tuần đầu không có trường hợp nào phục hồi, trong khi đó nhóm bệnh nhân được điều trị phối hợp prednisolone + acyclovir có tỉ lệ phục hồi cũng rất thấp chỉ với 10%; sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**\* Kết quả điều trị sau 2 tuần**

Bảng 5. So sánh kết quả điều trị sau 2 tuần

| Phương pháp điều trị     | Sự phục hồi trong điều trị |      |       |      | Tổng<br>n (%) | p     |
|--------------------------|----------------------------|------|-------|------|---------------|-------|
|                          | Có                         |      | Không |      |               |       |
|                          | n                          | %    | n     | %    |               |       |
| Prednisolone đơn thuần   | 14                         | 35%  | 26    | 65%  | 40 (50%)      | 0,125 |
| Prednisolone + acyclovir | 20                         | 50%  | 20    | 50%  | 40 (50%)      |       |
| Tổng                     | 34                         | 42,5 | 46    | 57,5 | 80 (100%)     |       |

Nhận xét: Kết quả đánh giá chung khi điều trị có tỉ lệ phục hồi là 42,5%, không đáp ứng điều trị là 57,5%. So sánh đối đầu giữa hai phương pháp điều trị: Nhóm bệnh nhân sử dụng prednisolone đơn thuần phục hồi với tỉ lệ 35%; trong khi đó nhóm bệnh nhân được điều trị phối hợp prednisolone + acyclovir phục hồi với tỉ lệ 50%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**\* Kết quả điều trị sau 4 tuần**

Bảng 6. So sánh kết quả điều trị sau 4 tuần

| Phương pháp điều trị     | Sự phục hồi trong điều trị |      |       |     | Tổng<br>n (%) | p    |
|--------------------------|----------------------------|------|-------|-----|---------------|------|
|                          | Có                         |      | Không |     |               |      |
|                          | n                          | %    | n     | %   |               |      |
| Prednisolone đơn thuần   | 36                         | 90   | 4     | 10  | 40 (50%)      | 0,08 |
| Prednisolone + acyclovir | 38                         | 95   | 2     | 5   | 40 (50%)      |      |
| Tổng                     | 74                         | 92,5 | 6     | 7,5 | 80 (100%)     |      |

Nhận xét: Kết quả đánh giá chung phục hồi là 92,5%, không đáp ứng điều trị là 7,5%. So sánh đối đầu giữa hai phương pháp điều trị: Nhóm bệnh nhân sử dụng prednisolone đơn thuần phục hồi với tỉ lệ 90%; trong khi đó nhóm bệnh nhân được điều trị phối hợp prednisolone + acyclovir phục hồi với tỉ lệ 95%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân liệt Bell**

97,5% bệnh nhân liệt Bell đến nhập viện trong 72 giờ sau khi khởi phát triệu chứng, 2,5% bệnh nhân nhập viện sau 72 giờ và thường có điều trị trước đó bằng các phương pháp khác không kết quả, chúng tôi nhận thấy các khó chịu về sinh hoạt cũng như thẩm mỹ ảnh hưởng rất lớn đến lối sống và là sự quan tâm lớn của rất nhiều người; kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu của Trương Thị Bé Sáu là 55,9% [2].

Theo tác giả của Vũ Anh Nhị [1], khi người bệnh bị tổn thương dây thần kinh VII ngoại biên thì các cơ ở mặt bị liệt gây ra nhiều triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên, do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trong một thời gian ngắn và số lượng người bệnh không nhiều nên chúng tôi chỉ khảo sát những triệu chứng thường gặp ở người bệnh, đặc biệt là ba triệu chứng mắt nhắm không kín (100%), thay đổi nếp nhăn trán (100%), bất thường nếp mũi má (100%). Các triệu chứng nước chảy ra ngoài miệng bên liệt khi uống, chảy nước mắt và nét mặt vô cảm cũng là những triệu chứng hay gặp ở người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên với tỉ lệ lần lượt là 57,5%; 52,5% và 52,5%, ít gặp hơn là triệu chứng nói khó, chiếm 17,5%, chiếm tỉ lệ thấp nhất trong 80 trường hợp được khảo sát là triệu chứng lưỡi lệch về bên bệnh với tần suất gặp là 12,5%. Theo nghiên cứu của tác giả Trương Thị Bé Sáu [2], người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên miệng lệch chiếm ưu thế với 100%, kể đến là mờ nếp mũi má 97,8%, chảy nước mắt sống 84,8%, nước chảy ra ngoài bên bệnh khi uống 80,4%.

**4.2. Đánh giá kết quả điều trị của prednisolone và acyclovir trên bệnh nhân liệt Bell**

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh khá phổ biến, gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, làm hạn chế khả năng lao động của người bệnh, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống. Việc phát hiện và điều trị sớm giúp phục hồi khả năng làm việc và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu kết quả điều trị sau 1 tuần nhận thấy tỉ lệ phục hồi khá thấp: kết quả đánh giá chung đối với bệnh nhân sử dụng prednisolone: tỉ lệ phục hồi: 5%, không đáp ứng điều trị: 95%. Khi so sánh giữa hai phương pháp điều trị: acyclovir kết hợp prednisolone và sử dụng prednisolone đơn thuần: tỉ lệ phục hồi lần lượt là: 10% và 0%; không đáp ứng điều trị: 95% và 100%. Nhìn chung cả hai phương pháp điều trị đều đem lại kết quả thấp trong tuần đầu tiên điều trị. Nghiên cứu kết quả điều trị sau 2 tuần cho thấy: kết quả đánh giá chung đối với bệnh nhân sử dụng prednisolone: tỉ lệ phục hồi là 42,5% trong đó không đáp ứng điều trị là 57,5%; khi so sánh giữa hai phương pháp

điều trị prednisolone đơn thuần và phương pháp phối hợp giữa prednisolone và acyclovir, tỉ lệ phục hồi lần lượt là 35% và 50%, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Nghiên cứu đã ghi nhận kết quả sau 2 tuần điều trị tỉ lệ phục hồi của bệnh nhân đã có sự cải thiện đáng kể ở cả hai phương pháp, trong đó tỉ lệ phục hồi ở bệnh nhân sử dụng phương pháp phối hợp giữa prednisolone và acyclovir là 50%. Nghiên cứu kết quả điều trị sau 4 tuần cho thấy kết quả đánh giá chung đối với bệnh nhân sử dụng prednisolone tỉ lệ phục hồi là 92,5%; khi so sánh giữa hai phương pháp điều trị: sử dụng prednisolone đơn thuần bệnh nhân phục hồi với tỉ lệ 90%, với phương pháp kết hợp giữa prednisolone và acyclovir tỉ lệ phục hồi là 95%. Theo Dhruvashree [6], tỉ lệ này sau 9 tháng điều trị phục hồi lần lượt là 94,4% phối hợp prednisolone và acyclovir và 92,7% với prednisolone đơn thuần; có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi ở các khía cạnh; cùng với sự tuyến tính theo thời gian có thể thấy có sự tương quan về giá trị phục hồi của các phương pháp điều trị đều tăng lên. Tỉ lệ phục hồi cao ở cả 2 phương pháp điều trị, tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm điều trị chưa có ý nghĩa thống kê.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 80 người bệnh được chẩn đoán liệt dây thần kinh VII ngoại biên điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ và bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ chúng tôi ghi nhận: Triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân liệt Bell thường gặp nhất mắt nếp nhăn trán (100%); mờ nếp mũi má (100%); dấu Charllers Bells (87,5%). Sau 4 tuần điều trị, cả hai nhóm điều phục hồi rất cao, nhóm bệnh nhân sử dụng prednisolone đơn thuần phục hồi với tỉ lệ 90%, nhóm bệnh nhân sử dụng prednisolone kết hợp với acyclovir phục hồi với tỉ lệ 95%. Tuy nhiên, khi so sánh hai nhóm, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Anh Nhị (2001), *Liệt thần kinh VII ngoại biên, Thần kinh học lâm sàng và điều trị*, Nhà Xuất Bản Mũi Cà Mau, tr 588-600.
2. Trương Thị Bé Sáu và cộng sự (2010), *Hiệu quả của điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng châm cứu tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang*, Hội nghị khoa học kỹ thuật Đại học Y Dược TP. HCM lần thứ 27 – 14/05/2010, 14 (2), tr 58–61.
3. De Almeida JR, Al Khabori M, Guyatt GH, Witterick IJ, Lin VY, Nedzelski JM, *et al* (2009), Combined corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy: a systematic review and meta-analysis, *JAMA*; 302:985-93.
4. Lee HY, Byun JY, Park MS, Yeo SG (2013), Steroid-antiviral treatment improves the recovery rate in patients with severe Bell's palsy. *Am J Med*; 126: 336-41.
5. Madhok VB, Gagyor I, Daly F, Somasundara D, Sullivan M, Gammie F, *et al* (2016), Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst Rev* ;7:CD001942.
6. Dhruvashree Somasundara, Frank Sullivan (2017), Management of Bell's palsy, *Aust Prescr*; 40(3): pp 94-97.

(Ngày nhận bài: 02/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 16/09/2020)