

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG NGHIỆM PHÁP EPLEY CỦA BỆNH NHÂN CHÓNG MẶT TƯ THẾ KÍCH PHÁT LÀNH TÍNH

Lê Ngọc Như Ý*, Nguyễn Thị Như Trúc, Lương Thanh Điền

Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

*Email: lengoc9226@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chóng mặt tư thế kích phát lành tính (Benign paroxysmal positional vertigo viết tắt BPPV) là thể chóng mặt ngoại biên thường gặp. Chiến lược điều trị BPPV dựa vào sinh lý bệnh đang là xu hướng thay thế điều trị bằng thuốc tác dụng chậm và có nhiều tác dụng phụ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị sau khi thực hiện nghiệm pháp Epley ở bệnh nhân chóng mặt tư thế kích phát lành tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang, 95 bệnh nhân chóng mặt tư thế kích phát lành tính tại bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ và Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ. Nội dung nghiên cứu: đặc điểm lâm sàng của BPPV, đánh giá kết quả nghiệm pháp Dix-Hallpike, hiệu quả nghiệm pháp Epley. **Kết quả:** cơn chóng mặt dưới 1 phút (89,5%), tỷ lệ dương tính của nghiệm pháp Dix-Hallpike là 85%, rung giật nhãn cầu xoay tròn chiếm tỷ lệ nhiều nhất 94,1%, tỷ lệ thành công nghiệm pháp Epley ngay khi tập là 85%. **Kết Luận:** chóng mặt tư thế kích phát lành tính chẩn đoán đơn giản bằng nghiệm pháp Dix-Hallpike, Dix-Hallpike dương tính điều trị bằng nghiệm pháp Epley đơn giản hiệu quả ít tốn kém.

Từ khóa: Chóng mặt tư thế kích phát lành tính, nghiệm pháp Dix-Hallpike, nghiệm pháp Epley.

ABSTRACT

THE CLINICAL CHARACTERISTICS, RELATED FACTORS AND THE EFFECTIVENESS OF THE EPLEY MANEUVER IN THE TREATMENT BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO

Le Ngoc Nhu Y*, Nguyen Thi Nhu Truc, Luong Thanh Dien

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Benign paroxysmal positional vertigo is a common type of peripheral vertigo. The pathophysiological treatment of BPPV is a trend to replace treatment with slow-acting drugs

with many side effects. **Objectives:** To describe the clinical characteristics, evaluate the treatment results after performing the Epley maneuver in patients with benign paroxysmal positional vertigo. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study. A study was conducted on 95 patients with benign paroxysmal positional vertigo at Can Tho Central General Hospital and Can Tho University Hospital of Medicine and Pharmacy. Data collection comprise of clinical features of BPPV, evaluation of Dix-Hallpike test results, Epley maneuver effectiveness. **Results:** episodes of vertigo that last one minute or less (89,5%), positive rate of Dix-Hallpike test is 85 percent, torisional nystagmus 94.1%, the Epley maneuver was effective in 85% percent of patients. **Conclusion:** Benign paroxysmal positional vertigo was diagnosed by Dix-Hallpike test, the case has positive Dix-Hallpike was treated by Epley maneuver, effective and inexpensive.

Keywords: Benign paroxysmal positional vertigo, Dix-Hallpike test, Epley maneuver.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (Benign paroxysmal positional vertigo viết tắt BPPV) là một thể chóng mặt ngoại biên thường gặp, chiếm khoảng 20-30% các nguyên nhân gây chóng mặt [7], chóng mặt tư thế kịch phát được miêu tả là chóng mặt xoay tròn xảy ra khi thay đổi tư thế đầu. Chiến lược điều trị BPPV dựa vào sinh lý bệnh đang là xu hướng thay thế điều trị bằng thuốc tác dụng chậm và có nhiều tác dụng phụ. Nghiệm pháp Epley được nhiều nghiên cứu chứng minh là có hiệu quả trong điều trị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. Mặc dù có nhiều bằng chứng điều trị từ những thao tác tư thế đơn giản, một số câu hỏi được đặt ra đó là kết quả của nghiệm pháp hay phải chăng là phục hồi tự nhiên. Và hiện tại chưa có nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ và đồng bằng sông Cửu Long về điều trị BPPV. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan của bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính, đánh giá kết quả điều trị sau khi thực hiện nghiệm pháp Epley ở bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính tại Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính nhập viện tại Khoa nội thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Khoa Tim mạch can thiệp-thần kinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có cơn chóng mặt vài giây đến vài phút có liên quan đến tư thế đầu. Tất cả các dấu hiệu lâm sàng bình thường ngoại trừ nghiệm pháp Dix-Hallpike dương tính. Tất cả các trường hợp đều được làm nghiệm pháp Dix-Hallpike. Bệnh nhân không có bất thường ở cột sống và cổ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân chóng mặt kèm dấu thần kinh khu trú. Bệnh nhân chóng mặt có kèm bệnh lý nội khoa: suy tim, suy thận, nhồi máu cơ tim. Tất cả các trường hợp lâm sàng nghi ngờ chóng mặt tư thế kịch phát lành tính mà không được kiểm chứng bằng test Dix-Hallpike.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Mục tiêu 1: tỷ lệ rung giật nhãn cầu xoay tròn khi làm nghiệm pháp Dix-Hallpike theo tác giả Hồ Vĩnh Phước và Vũ Anh Nhị (2010) là 92,71% [1], mức tin cậy mong muốn là 95% tương ứng $Z^2=1,96$, sai số cho phép của nghiên cứu là 6%. Vậy số mẫu cần là 40 trường hợp.

- Mục tiêu 2: tỷ lệ thành công của nghiệm pháp Epley. Theo tác giả Hồ Vĩnh Phước và Vũ Anh Nhị (2010) là 85,36% [1], mức tin cậy mong muốn là 95% tương ứng $Z^2=1,96$, p thật trong quần thể chấp nhận sai số cho phép của nghiên cứu là 8%. Như vậy cỡ mẫu là 40 trường hợp. Nội dung nghiên cứu: đặc điểm lâm sàng của BPPV, đánh giá kết quả nghiệm pháp Dix-Hallpike, kết quả nghiệm pháp Epley.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 5/2019 đến tháng 5/2021 có tổng cộng 95 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Thời gian cơn chóng mặt

Bảng 1. Thời gian cơn chóng mặt

Thời gian cơn chóng mặt	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 1 phút	85	89,5
1- 5 phút	10	10,5
> 5 phút	0	0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có cơn chóng mặt dưới 1 phút (89,5%), và có 10,5% bệnh nhân có cơn chóng mặt 1- 5 phút. Không có bệnh nhân có cơn chóng mặt lớn hơn 5 phút.

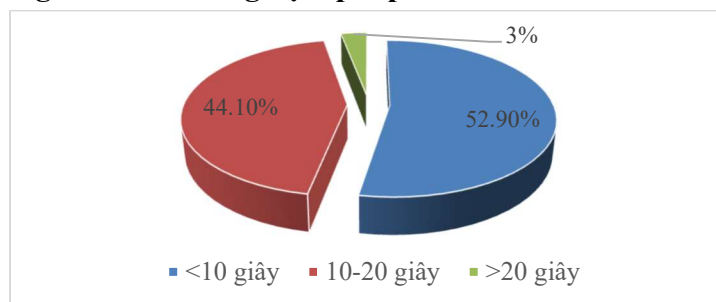
3.1.2. Kết quả nghiệm pháp Dix – Hallpike

Bảng 2. Kết quả nghiệm pháp Dix-Hallpike

Kết quả nghiệm pháp Dix- Hallpike	Tần số (n)	Tỷ lệ(%)
Dương tính bên trái	16	40
Dương tính bên phải	18	45
Âm tính	6	15

Nhận xét: 40 bệnh nhân đầu tiên có triệu chứng lâm sàng của chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. Tỷ lệ dương tính của nghiệm pháp Dix- Hallpike là 85% (38 bệnh nhân), thường gặp tai bên trái 40% (16 bệnh nhân), trong khi đó bên phải 45% (18 bệnh nhân). Tỷ lệ âm tính của nghiệm pháp Dix- Hallpike là 15% (6 bệnh nhân).

3.1.3. Thời gian tiềm của nghiệm pháp Dix- HallPike



Biểu đồ 1: Tỷ lệ thời gian tiềm của nghiệm pháp Dix- Hallpike

Nhận xét: Trong 34 bệnh nhân có nghiệm pháp Dix – Hallpike dương tính, thời gian tiềm của nghiệm pháp thường gặp nhất là thời gian tiềm nhỏ < 10 giây chiếm tỷ lệ 52,9% (18 bệnh nhân), thời gian tiềm 10 - 20 giây chiếm tỷ lệ 51,5% (16 bệnh nhân), và thời gian tiềm > 20 giây là 3% (1 bệnh nhân).

3.1.4. Kiểu rung giật nhãn cầu

Bảng 3. Tỷ lệ các kiểu rung giật nhãn cầu trong nghiệm pháp Dix - Hallpike

Kiểu rung giật nhãn cầu	Tần số (n)	Tỷ lệ
Xoay tròn	32	94,1%
Đánh ngang	2	5,9%

Nhận xét: Trong 34 bệnh nhân Dix- Hallpike dương tính, rung giật nhãn cầu xoay tròn chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 94,1% (32 bệnh nhân), đánh ngang 5,9% (2 bệnh nhân). Không có bệnh nhân nào rung giật nhãn cầu đánh dọc.

3.2. Kết quả thực hiện nghiệm pháp Epley

Bảng 4. Kết quả thực hiện nghiệm pháp Epley

Hiệu quả điều trị	Thời gian đánh giá		
	5 phút	12 giờ	24 giờ
Có hiệu quả	85% (34 trường hợp)	80% (32 trường hợp)	80% (32 trường hợp)
Không hiệu quả	15% (6 trường hợp)	20% (8 trường hợp)	20% (8 trường hợp)

Nhận xét: Sau khi thực hiện nghiệm pháp Epley 5 phút có 85% trường hợp hết chóng mặt hoặc các triệu chứng có giảm, 20% trường hợp không đáp ứng với nghiệm pháp. Sau 12 giờ và sau 24 giờ có 80% trường hợp hiệu quả, 8 trường hợp không hiệu quả. Có 2 bệnh nhân (5%) tái phát chóng mặt ở giờ thứ 12. Tác dụng phụ thường gặp khi thực hiện nghiệm pháp là nôn ói với tỷ lệ 7,5% (3 bệnh nhân).

3.3. So sánh kết quả điều trị bằng nghiệm pháp Epley và thuốc

Tỷ lệ kết quả điều trị bằng nghiệm pháp Epley và thuốc sau 12 giờ và 24 giờ.

Bảng 5. Đánh giá kết quả điều trị của Epley và thuốc sau 12 giờ

Phương pháp điều trị	Kết quả điều trị sau 12 giờ		
	Hết chóng mặt	Triệu chứng cải thiện	Không thay đổi/ thất bại
Nghiệm pháp Epley	60% (24)	20 (8)	20% (8)
Sử dụng thuốc	0	52,5% (21)	47,5% (19)

Nhận xét: Kết quả điều trị bằng nghiệm pháp Epley sau 12 giờ là: hết chóng mặt chiếm tỷ lệ 60% (24 bệnh nhân), triệu chứng cải thiện là 20% (8 bệnh nhân), không thay đổi/thất bại là 20% (8 bệnh nhân). Kết quả điều trị của thuốc sau 12 giờ là: triệu chứng cải thiện chiếm tỷ lệ 52,5% (21 bệnh nhân), không thay đổi 47,5% (19 bệnh nhân). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.001$ (kiểm định Chisquare).

Bảng 6. Đánh giá kết quả điều trị của Epley và thuốc sau 24 giờ

Phương pháp điều trị	Kết quả điều trị sau 24 giờ		
	Hết chóng mặt	Triệu chứng cải thiện	Không thay đổi/ thất bại
Nghiệm pháp Epley	60% (24 ca)	20% (8 ca)	20% (8 ca)
Sử dụng thuốc	15% (6 ca)	55% (22 ca)	30% (12 ca)

Nhận xét: Kết quả điều trị bằng nghiệm pháp Epley sau 24 giờ: hết chóng mặt 60% (24 bệnh nhân), triệu chứng cải thiện là 20% (8 bệnh nhân), không thay đổi/thất bại là 20% (8 bệnh nhân). Kết quả điều trị của thuốc sau 24 giờ: hết chóng mặt 15% (6 bệnh nhân), triệu chứng cải thiện 55% (22 bệnh nhân), không thay đổi 30% (12 bệnh nhân). Sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.001$ (kiểm định Chisquare).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Thời gian cơn chóng mặt: đa số bệnh nhân có cơn chóng mặt dưới 1 phút (89,5%), điều này tương tự như nghiên cứu của các tác giả ở Hoa Kỳ, thời gian các cơn của chóng mặt tư thế kịch phát lành tính đa số là nhỏ hơn 1 phút [8].

Nghiệm pháp Dix-Hallpike: 40 bệnh nhân đầu tiên có triệu chứng lâm sàng của chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. Tỷ lệ dương tính của nghiệm pháp Dix-Hallpike là 85% (38 bệnh nhân), thường gặp tai bên trái 40% (16 bệnh nhân) trong khi đó bên phải 45% (18 bệnh nhân). Tỷ lệ âm tính là 15% (6 bệnh nhân). Tỷ lệ dương tính của Dix-Hallpike có thể dao động từ 50-88% [9]. Kết quả của Dix-Hallpike dương tính còn phụ thuộc vào người thực hiện.

Trong 34 bệnh nhân Dix-Hallpike dương tính rung giật nhãn cầu xoay tròn chiếm tỷ lệ nhiều nhất 94,1% (32 bệnh nhân), đánh ngang 5,9% (2 bệnh nhân). Không có bệnh nhân nào rung giật nhãn cầu đánh dọc. Tỷ lệ này cũng tương đương trong nghiên cứu của Evren C [3], vị trí sỏi ở ống bán khuyên sau là 97,7%. Theo nghiên cứu đa trung tâm, Moon So Young và cộng sự [10], Cakir và cộng sự [2], vị trí sỏi ở ống bán khuyên ngang có thể dao động từ 2-5% và tỷ lệ dương tính của ở ống bán khuyên sau có thể dao động từ 60-90%. Kết quả của các nghiên cứu này cũng tương tự kết quả của nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Nghiệm pháp Epley

Hiệu quả đánh giá ngay sau tập Epley 5 phút là 85% bệnh nhân có hiệu quả, 15% trường hợp các bệnh nhân không có hiệu quả. Điều này tương tự ở nghiên cứu Prokopakis E [5] năm 2013 đánh giá hiệu quả của nghiệm pháp Epley hiệu quả ngay sau thực hiện là 85%.

Kết quả điều trị bằng nghiệm pháp Epley sau 12 giờ được ghi nhận là hết chóng mặt chiếm tỷ lệ 60% (24 bệnh nhân), triệu chứng cải thiện là 20% (8 bệnh nhân), không thay đổi/thất bại là 20% (8 bệnh nhân). Kết quả điều trị của thuốc sau 12 giờ là: triệu chứng cải thiện chiếm tỷ lệ 52,5% (21 bệnh nhân), không thay đổi 47,5% (19 bệnh nhân). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.001$. Kết quả điều trị bằng nghiệm pháp Epley sau 24 giờ: hết chóng mặt 60% (24 bệnh nhân), triệu chứng cải thiện là 20% (8 bệnh nhân), không thay đổi/thất bại là 20% (8 bệnh nhân). Kết quả điều trị của thuốc sau 24 giờ là: hết chóng mặt 15% (8 bệnh nhân), triệu chứng cải thiện 55% (22 bệnh nhân), không thay đổi 30% (12 bệnh nhân). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.001$. Thuốc được dùng trong nghiên cứu này là nhóm thuốc kháng histamine, nhóm thuốc benzodiazepine và betahistine tùy thuộc vào bác sĩ lâm sàng sử dụng một hoặc hai trong ba nhóm thuốc này. Kết quả cho thấy triệu chứng lâm sàng của chóng mặt tư thế kịch phát cải thiện nhanh khi được tập Epley, tuy nhiên nhiều bệnh nhân còn cảm giác lâng lâng nhẹ đầu và mất thăng bằng sau khi tập. Thuốc hiệu quả chậm hơn tỷ lệ cải thiện triệu chứng chậm hơn so với Epley. Nhiều công trình nghiên cứu cho thấy để tăng hiệu quả tập Epley và giảm cảm giác lâng lâng nhẹ đầu, mất thăng bằng sau khi tập Epley có thể dùng thêm Betahistine [4][6].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết

qua điều trị bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính bằng nghiệm pháp Epley với mẫu khảo sát là 96 trường hợp, từ số liệu nghiên cứu chúng tôi rút ra kết luận:

Đa số bệnh nhân có cơn chóng mặt dưới 1 phút. Về nghiệm pháp Dix-Hallpike : Tỷ lệ dương tính của nghiệm pháp Dix- Hallpike là 85% thường gặp bên phải> bên trái, các trường hợp dương tính thường ở ống bán khuyên sau 94,1%. Về nghiệm pháp Epley: có 85% đạt hiệu quả ngay sau khi tập Epley, tỷ lệ thành công của pháp Epley ở giờ thứ 12, giờ thứ 24 được ghi nhận trong nghiên cứu là hết chóng mặt chiếm tỷ lệ 60%, triệu chứng cải thiện chiếm tỷ lệ 20%, không thay đổi/thất bại chiếm tỷ lệ 20%. Kết quả điều trị của thuốc sau 12 giờ có triệu chứng cải thiện là 52,5%, không thay đổi là 47,5%. Kết quả điều trị của thuốc sau 24 giờ: hết chóng mặt là 15%, triệu chứng cải thiện là 55%, không thay đổi là 30%. Tác dụng phụ thường gặp nôn ói 7,5%. Hiệu quả của Epley đạt nhanh chóng so với thuốc, là một nghiệm pháp đơn giản không tốn kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Anh Nhi, Hồ Vĩnh Phước (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị tri chóng mặt tư thế kịch phát lành tính, *Tạp chí Y học*. Tập 14 phụ bản số 1 tr. 341-346.
2. B. O. Cakir (2006), What is the true incidence of horizontal semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo? *Otolaryngol Head Neck Surg*. 134(3), pp. 451-4.
3. C. Evren (2017), Diagnostic value of repeated Dix-Hallpike and roll maneuvers in benign paroxysmal positional vertigo, *Braz J Otorhinolaryngol*. 83(3), pp. 243-248.
4. E. A. Guneri, O. Kustutan (2012), The effects of betahistine in addition to epley maneuver in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo, *Otolaryngol Head Neck Surg*. 146(1), pp. 104-8.
5. E. Prokopakis (2013), Canalith repositioning procedures among 965 patients with benign paroxysmal positional vertigo, *Audiol Neurotol*. 18(2), pp. 83-8.
6. M. M. Jalali (2020), The Impact of Betahistine versus Dimenhydrinate in the Resolution of Residual Dizziness in Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo: A Randomized Clinical Trial, *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 129(5), pp. 434-440.
7. M. von Brevern (2007), Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study, *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 78(7), pp. 710-5.
8. N. Bhattacharyya (2017), Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update), *Otolaryngol Head Neck Surg*. 156(3_suppl), pp. S1-s47.
9. R. M. Hoffman, D. Einstadter, and K. Kroenke (1999), Evaluating dizziness, *Am J Med*. 107(5), pp. 468-78.
10. S. Y. Moon. (2006), Clinical characteristics of benign paroxysmal positional vertigo in Korea: a multicenter study, *J Korean Med Sci*. 21(3), pp. 539-43.

(Ngày nhận bài: 14/5/2021 – Ngày duyệt đăng: 20/7/2021)