

4. Cetin M (2014), “Prediction of coronary artery disease severity using CHA₂DS₂ and CHA₂DS₂-VAsC score and a new defined CHA₂DS₂-VAsC-HSF score”, *The American journal of cardiology*, 113, pp.950-956.
5. Erdogan Yasar and et al (2021), “The CHA₂DS₂-VAsC Risk Score Predicts Total Occlusion in Infarct-Related Arteries in Patients With Non-ST Elevation Myocardial Infarction”. *Angiology*. 73(4):380-386
6. Franz-Josef Neumann, Miguel Sousa-Uva, Anders Ahlsson et al (2018), “2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization”, *European Heart Journal*, 40(2), pp.87-165.
7. Kristian Thygesen (2018), Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction, *Journal of the American College of Cardiology*, 72(18).
8. Onur Kadir Uysal (2016), “Predictive value of newly defined CHA₂DS₂-VAsC-HSF score for severity of coronary artery disease in ST segment elevation myocardial infarction”, *Kardiol Pol* 2016, 74, pp.954-960.
9. Ranjan Modi (2017), “CHA₂DS₂-VAsC-HSF score-new predictor of severity of coronary artery disease in 2976 patients”, *International Journal of Cardiology*, 228, pp.1002-1006.
10. Yilmaz S (2018), “Evaluation of the Predictive Value of CHA₂DS₂-VAsC-HSF score for In-Stent Restenosis”, *Angiology*, 69, pp.38-42.

(Ngày nhận bài: 24/1/2022 – Ngày duyệt đăng: 11/3/2022)

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ
ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LIỆT BELL TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
CẦN THƠ NĂM 2020 – 2022**

Vũ Yến Nhi*, Lương Thanh Điền
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: yennhi.240495@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nguyên nhân chính và hay gặp nhất của liệt dây thần kinh VII ngoại biên là liệt Bell, có thể liên quan đến viêm dây thần kinh VII do sự tấn công của vi-rút. Mặc dù có bằng chứng về vai trò của nhiễm vi-rút, nhưng hiệu quả điều trị của các thuốc kháng vi-rút đối với liệt Bell vẫn chưa rõ ràng, dù đã có báo cáo rằng sự kết hợp của một thuốc kháng vi-rút và corticosteroids có hiệu quả hơn so với chỉ dùng corticosteroids đơn thuần. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân liệt Bell. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 70 bệnh nhân được chẩn đoán liệt Bell tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và không có các tiêu chuẩn loại trừ. Đối tượng tham gia nghiên cứu được đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại thời điểm nhập viện, sau 1 tuần và sau 4 tuần điều trị. **Kết quả:** Lý do chính làm bệnh nhân nhập viện là méo miệng (71,4%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp là bất thường nếp mũi má (100%), bất thường nếp nhăn trán (98,6%) và dấu hiệu Charles Bell (88,6%). Sau 1 tuần điều trị: tỉ lệ hồi phục ở bệnh nhân sử dụng corticosteroids kết hợp acyclovir là 62,9% so với nhóm sử dụng corticosteroids đơn thuần là 54,3% ($p=0,467$). Sau 4 tuần điều trị: tỉ lệ hồi phục ở nhóm bệnh nhân sử dụng corticosteroids kết hợp acyclovir và nhóm sử dụng corticosteroids đơn thuần lần lượt là 91,4% và 80,0% ($p=0,172$). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng

nổi bật của bệnh nhân liệt Bell là bất thường nếp mũi má, bất thường nếp nhăn trán và dấu hiệu Charles Bell. Nhóm bệnh nhân sử dụng phương pháp điều trị phối hợp corticosteroid và acyclovir có tỷ lệ hồi phục cao hơn nhóm bệnh nhân chỉ sử dụng corticosteroid đơn thuần.

Từ khóa: Liệt Bell, corticosteroids, acyclovir.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATING TREATMENT RESULTS OF BELL'S PALSY PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2020 – 2022

Vu Yen Nhi*, Luong Thanh Dien

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The primary and most common cause of peripheral VII nerve palsy is Bell's palsy, which may be related to a viral attack of facial neuritis. Despite evidence of a role in viral infection, the therapeutic efficacy of antiviral agents for Bell's palsy is unclear. However, it has been reported that the combination of antiviral- Withdrawal and steroids is more effective than steroids alone. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and to evaluate treatment results of patients with Bell's palsy. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 70 patients diagnosed with Bell's palsy at Can Tho Central General Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital met the sampling criteria and had no exclusion criteria. Participants were evaluated on clinical characteristics and treatment results at admission, after one week, and after four weeks. **Results:** The main reason for hospital admission was a distorted mouth (71.4%). The main clinical characteristic was the disappearance of the nasolabial fold (100%), frontal wrinkles absent (98.6%), and Charles Bell's sign (88.6%). Treatment results after one week: the recovery rate in patients using corticosteroids combined with acyclovir was 62.9%, compared to the group using corticosteroids alone was 54.3% ($p=0.467$). Treatment results after four weeks: the recovery rate in patients using corticosteroids combined with acyclovir was 91.4% compared to the group using corticosteroids alone was 80.0% ($p=0.172$). **Conclusion:** The prominent clinical symptoms of patients with Bell's palsy were the disappearance of nasolabial folds, loss of frontal wrinkles, and Charles Bell's sign. After one week and four weeks of treatment, the group of patients who used the combination treatment of corticosteroids and acyclovir had a higher recovery rate than the group of patients using corticosteroids alone.

Keywords: Bell's palsy, corticosteroids, acyclovir.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên hay còn gọi là liệt mặt ngoại biên là sự mất vận động hoàn toàn hay một phần các cơ của nửa mặt. Nguyên nhân hay gặp nhất là liệt Bell, chiếm tỉ lệ khoảng 20/100.000/năm [1], có thể liên quan đến viêm dây thần kinh mặt do sự tấn công của vi-rút. Mặc dù có bằng chứng về vai trò của nhiễm vi-rút, nhưng hiệu quả điều trị của các thuốc kháng vi-rút đối với liệt Bell vẫn chưa rõ ràng, dù đã có báo cáo rằng sự kết hợp của một thuốc kháng vi-rút và corticosteroid có hiệu quả hơn so với chỉ dùng corticosteroid đơn thuần [4]. Tương tự, chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của sự kết hợp điều trị này tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân liệt Bell.
- Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân liệt Bell.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán liệt Bell và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh được chẩn đoán liệt Bell nhưng đã có triệu chứng trên 10 ngày; người bệnh tâm thần hoặc không thể trả lời câu hỏi; phụ nữ có thai hoặc cho con bú; người bệnh dị ứng hoặc có chống chỉ định với corticosteroid hay acyclovir.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong nghiên cứu của Lee HY năm 2013 về bệnh nhân liệt Bell thì tỷ lệ hồi phục sau điều trị bằng corticoid là 66,4% [5]. Chọn $d=8\%$, ta có: $n = 1,96 \frac{0,664(1-0,664)}{0,08^2} \approx 70$

Vậy số mẫu tối thiểu cần thu thập là 70 bệnh nhân, chia làm hai nhóm:

Nhóm 1: 35 bệnh nhân được điều trị bằng corticoid đơn thuần.

Nhóm 2: 35 bệnh nhân được điều trị kết hợp corticoid và acyclovir.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên toàn bộ 70 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: từ 72 giờ trở đi.

* Các đặc điểm lâm sàng: bất thường nếp nhăn trán; bất thường rãnh mũi má; dấu hiệu Charles Bell; một số triệu chứng khác; phân loại mức độ tổn thương khi vào viện theo thang điểm House – Brackmann [8].

+ Đánh giá kết quả điều trị: chia làm hai nhóm:

* Nhóm 1: gồm 35 bệnh nhân được sử dụng phác đồ 1: điều trị đơn thuần bằng methylprednisolon đường uống, liều 0,8mg/kg/ngày trong 10 ngày.

* Nhóm 2: gồm 35 bệnh nhân được sử dụng phác đồ 2: kết hợp methylprednisolon đường uống, liều 0,8mg/kg/ngày kết hợp với acyclovir đường uống, liều 2g/ngày trong 10 ngày.

Các bệnh nhân ở hai nhóm được đánh giá kết quả điều trị sau 1 tuần và sau 4 tuần, dựa trên thang điểm House-Brackmann.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tất cả bệnh nhân liệt Bell khi vào khám bệnh sẽ được chẩn đoán và điều trị ngẫu nhiên theo 1 trong 2 phác đồ, sau đó được đánh giá sự phục hồi của tình trạng liệt mắt theo thang điểm House – Brackmann tại thời điểm 1 tuần và 4 tuần sau điều trị. Kết quả được ghi nhận lại và so sánh đối đầu giữa hai nhóm.

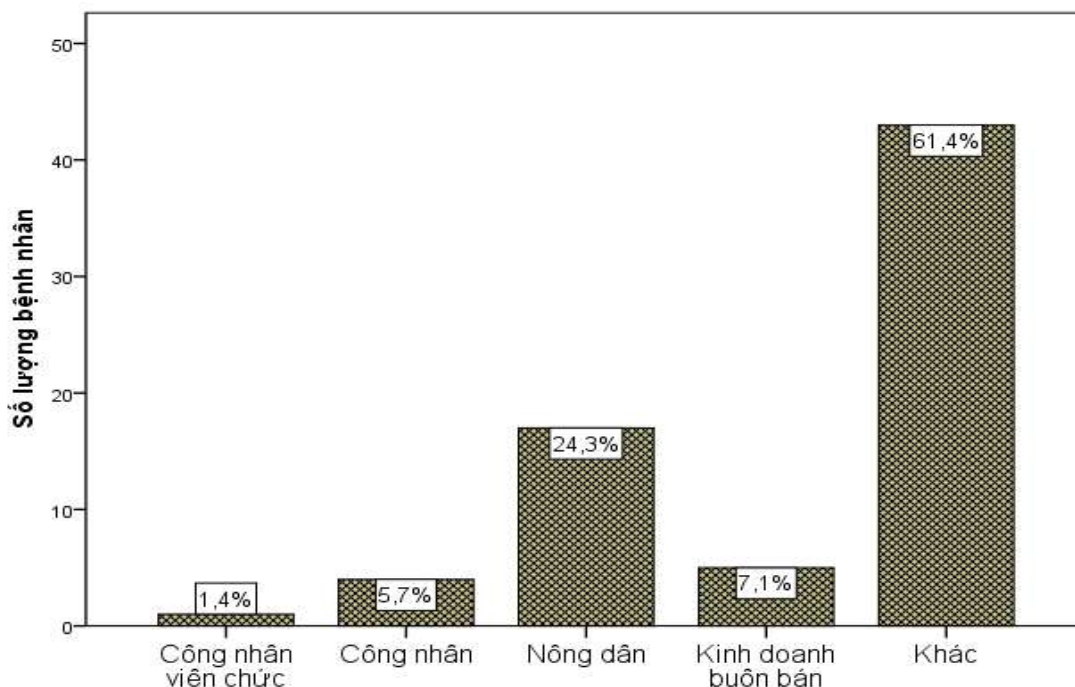
- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương cho những biến số không liên tục, ở đây là so sánh hai tỷ lệ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã chọn được 70 bệnh nhân được chẩn đoán liệt Bell tham gia nghiên cứu.

3.1. Các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

- **Tuổi:** Tuổi trung bình là $54,4 \pm 16,9$, trong đó nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 90 tuổi.
- **Giới tính:** Nữ có 50 bệnh nhân chiếm 71,4%; Nam có 20 bệnh nhân chiếm 28,6%.
- **Nơi cư ngụ:** Có 33 bệnh nhân sống ở nông thôn, chiếm 47,1% và 37 bệnh nhân sống ở thành thị, chiếm 52,9%.
- **Nghề nghiệp**



Biểu đồ 1. Phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân

Nhận xét: Chiếm nhiều nhất là những người làm nghề tự do hoặc hết tuổi lao động (61,4%), tiếp đến là nông dân (24,3%), kinh doanh buôn bán (7,1%), công nhân (5,7%) và công nhân viên chức (1,4%).

3.2. Các đặc điểm liên quan đến bệnh

- **Lý do vào viện:** Lý do vào viện chủ yếu là méo miệng, chiếm 71,4%, tiếp theo là các vấn đề về mắt (22,9%), ăn uống khó (4,3%) và các triệu chứng khác (1,4%).

- Thời điểm vào viện

Bảng 1. Thời điểm vào viện

Thời điểm vào viện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 72 giờ	61	87,1
≥ 72 giờ	9	12,9
Tổng	70	100

Nhận xét: Có 87,1% bệnh nhân vào viện trong vòng 72 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng và chỉ có 12,9% bệnh nhân vào viện muộn sau thời điểm 72 giờ kể từ khi khởi phát.

- Lâm sàng

Bảng 2. Sự thay đổi nếp nhăn trán

Nếp nhăn trán	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tồn thương nặng	21	30
Tồn thương trung bình	39	55,7
Tồn thương nhẹ	9	12,9
Không tồn thương	1	1,4
Tổng	70	100

Nhận xét: Sự thay đổi nếp nhăn trán ở mức độ trung bình thường gặp nhất, chiếm 55,7% và chỉ có 1,4% bệnh nhân không có bất thường nếp nhăn trán.

Bảng 3. Sự thay đổi rãnh mũi má

Rãnh mũi má	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tồn thương nặng	19	27,1
Tồn thương trung bình	38	54,3
Tồn thương nhẹ	13	18,6
Không tồn thương	0	0
Tổng	70	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân có thay đổi rãnh mũi má, trong đó mức độ tồn thương thường gặp phải trong nghiên cứu lần lượt là: trung bình (54,3%), nặng (27,1%), nhẹ (18,6%).

Bảng 4. Dấu hiệu Charles Bell

Dấu hiệu Charles Bell	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nặng: khe mắt hở > 3mm.	12	17,1
Trung bình: khe mắt hở 2-3mm.	31	44,3
Nhẹ: khe mắt < 2mm.	19	27,1
Không: có thể khép kín mi mắt.	8	11,4
Tổng	70	100

Nhận xét: Có đến 88,6% bệnh nhân có dấu hiệu Charles Bell, trong đó chủ yếu là biểu hiện ở mức độ trung bình (44,3%).

Bảng 5. Một số triệu chứng khác

Một số triệu chứng khác	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhân trung lệch	68	97,1
Ăn uống khó	36	51,4
Lưỡi lệch	11	15,7
Nói khó	38	54,3
Nét mặt vô cảm	5	7,1
Chảy nước mắt sống	54	77,1

Nhận xét: Các triệu chứng thường gặp khác bao gồm: nhân trung lệch (97,1%), chảy nước mắt sống (77,1%), nói khó (54,3%), ăn uống khó (51,4%).

Bảng 6. Mức độ nặng của liệt mặt tại thời điểm bệnh nhân vào viện

Độ	Nhóm 1		Nhóm 2		Chung		P
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
III	22	62,9	21	60,0	43	61,4	0,960
IV	8	22,9	9	25,7	17	24,3	
V	5	14,3	5	14,3	10	14,3	
Tổng	35	100	35	100	70	100	

Nhận xét: Mức độ liệt mặt tại thời điểm vào viện của 70 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được ghi nhận theo phân độ của House - Brackmann như sau: Độ III: 61,4%, độ IV: 24,3%, độ V: 14,3%, không ghi nhận bệnh nhân nào liệt mặt ở độ I, II và VI. Ngoài ra, tỉ lệ mức độ liệt mặt tại thời điểm vào viện có sự tương đồng giữa hai nhóm ($p > 0,05$)

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 7. Hiệu quả điều trị sau 1 tuần theo thang điểm House-Brackmann

Phương pháp điều trị	Sự phục hồi sau điều trị				Tổng N (%)	P
	Có		Không			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Corticoid đơn thuần	19	54,3	16	45,7	35 (100)	0,467
Corticoid + acyclovir	22	62,9	13	37,1	35 (100)	
Tổng	41	58,6	29	41,4	70 (100)	

Nhận xét: Sau 1 tuần điều trị, tỷ lệ phục hồi chung ở cả hai nhóm chỉ đạt 58,6%. Nhóm bệnh nhân sử dụng methylprednisolone đơn thuần chỉ có 54,3% trường hợp phục hồi, trong khi đó nhóm bệnh nhân được điều trị phối hợp methylprednisolone và acyclovir có tỉ lệ phục hồi cũng chỉ 62,9%; sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 8. Hiệu quả điều trị sau 4 tuần theo thang điểm House-Brackmann

Phương pháp điều trị	Sự phục hồi sau điều trị				Tổng N (%)	P
	Có		Không			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Corticoid đơn thuần	28	80,0	7	20,0	35 (100)	0,172
Corticoid + acyclovir	32	91,4	3	8,6	35 (100)	
Tổng	60	85,7	10	14,3	70 (100)	

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị, tỷ lệ phục hồi chung ở cả hai nhóm là 85,7%. Nhóm bệnh nhân sử dụng methylprednisolone đơn thuần có tỷ lệ phục hồi là 80,0%; trong khi đó nhóm bệnh nhân được điều trị phối hợp methylprednisolone và acyclovir có tỷ lệ phục hồi là 91,4%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Lý do chính khiến bệnh nhân nhập viện là méo miệng, chiếm 71,4%. Có 87,1% bệnh nhân liệt Bell đến nhập viện trong 72 giờ sau khi khởi phát triệu chứng do vấn đề thẩm mỹ và các khó chịu về sinh hoạt gây ảnh hưởng đến cuộc sống; kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu của Lê Văn Minh (97,5%) [3]. Đồng thời, điều trị sớm trong

vòng 3 ngày từ khi bắt đầu khởi phát được chứng minh là cần thiết để việc dùng acyclovir kết hợp prednisone có hiệu quả [7].

Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân liệt Bell rất đa dạng, nhưng thường gặp nhất là các triệu chứng: bất thường rãnh mũi má (100%), thay đổi nếp nhăn trán (98,6%), dấu hiệu Charles Bell (88,6%) và các triệu chứng khác như nhân trung lệch (97,1%), chảy nước mắt sống (77,1%), nói khó (54,3%), ăn uống khó (51,4%), ít gặp hơn là triệu chứng lưỡi lệch (15,7%) và chỉ có 7,1% bệnh nhân có biểu hiện nét mặt vô cảm. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trương Thị Bé Sáu [2], với triệu chứng miệng lệch chiếm ưu thế (100%), kể đến là mờ nếp mũi má (97,8%), chảy nước mắt sống (84,8%), nước chảy ra ngoài khi uống (80,4%).

Liệt Bell gây các triệu chứng ảnh hưởng đến sự vận động của các cơ ở nửa bên mặt, gây mất thẩm mỹ cũng như ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân, vì vậy việc điều trị sớm và hiệu quả là vấn đề quan trọng. Tuy nhiên, mặc dù có bằng chứng về vai trò của nhiễm vi-rút, nhưng hiệu quả điều trị của các thuốc kháng vi-rút đối với liệt Bell vẫn chưa rõ ràng, dù đã có báo cáo rằng sự kết hợp của một thuốc kháng vi-rút và corticosteroids có hiệu quả hơn so với chỉ dùng corticosteroids đơn thuần. Nghiên cứu kết quả điều trị sau 1 tuần nhận thấy tỉ lệ phục hồi khá thấp: nhóm bệnh nhân sử dụng methylprednisolone đơn thuần chỉ có 54,3% trường hợp phục hồi, trong khi đó nhóm bệnh nhân được điều trị phối hợp methylprednisolone và acyclovir có tỷ lệ phục hồi cũng chỉ 62,9%; sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhìn chung cả hai phương pháp đều đem lại hiệu quả không cao trong tuần đầu tiên điều trị. Nghiên cứu kết quả điều trị sau 4 tuần cho thấy: nhóm bệnh nhân sử dụng methylprednisolone đơn thuần có tỷ lệ phục hồi là 80,0%; trong khi đó nhóm bệnh nhân được điều trị phối hợp methylprednisolone và acyclovir có tỷ lệ phục hồi là 91,4%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, có thể do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong thời gian ngắn và cỡ mẫu không lớn. Tuy nhiên, nhìn chung thì kết quả nghiên cứu cho thấy sau 4 tuần điều trị tỷ lệ phục hồi của bệnh nhân đã có sự cải thiện đáng kể ở cả hai phương pháp. Có sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác. Theo Lee HY tỷ lệ hồi phục sau 6 tháng ở nhóm sử dụng methylprednisolon đơn thuần và nhóm sử dụng methylprednisolon kết hợp thuốc kháng vi-rút lần lượt là 66,4% và 82,8% [5], còn theo Dhruvashree [6], tỷ lệ phục hồi này sau 9 tháng điều trị lần lượt là 94,4% ở nhóm phối hợp prednisolone và acyclovir và 92,7% ở nhóm dùng prednisolone đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 70 bệnh nhân liệt Bell tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, chúng tôi nhận thấy: triệu chứng lâm sàng nổi bật ở bệnh nhân liệt Bell là bất thường nếp mũi má, bất thường nếp nhăn trán và dấu hiệu Charles Bell; sau 1 tuần và 4 tuần điều trị, nhóm bệnh nhân sử dụng phương pháp điều trị phối hợp corticosteroid và acyclovir có tỷ lệ hồi phục cao hơn nhóm bệnh nhân chỉ sử dụng corticosteroid đơn thuần, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Minh (2017), Giáo trình Sau đại học Thần Kinh học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr.178-193.
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), 58-61.

3. Lê Văn Minh, Vũ Duy Hòa, Phạm Kiều Anh Thơ (2020), “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”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 31/2020, 102-108.
4. Kang, H. M. (2014), “Steroid plus antiviral treatment for Bell’s palsy”, *Journal of Internal Medicine*, 277 (5), 532-539.
5. Lee HY, Byun JY, Park MS, Yeo SG (2013), “Steroid-antiviral treatment improves the recovery rate in patients with severe Bell’s palsy”, *The American Journal of Medicine*, 126, 336-341.
6. Dhruvashree Somasundara, Frank Sullivan (2017), “Management of Bell’s palsy”, *Australian Prescriber*, 40(3), 94-97.
7. Ahmed A. (2005), “When is facial paralysis Bell palsy? Current diagnosis and treatment”, *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 72 (5), 398-405.
8. Insu Song (2013), “Profiling Bell’s palsy based on House-Brackmann Score”, *Journal of Artificial Intelligence and Soft Computing Research*, 3(1), 41-50.

(Ngày nhận bài: 05/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 09/5/2022)

NGHIÊN CỨU CẢI THIỆN ĐỘ HÒA TAN CỦA CELECOXIB

Huỳnh Thị Mỹ Duyên, Lê Thị Minh Ngọc*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: htmduyen@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Celecoxib thuộc nhóm kháng viêm không steroid (NSAID), với khả năng ức chế chọn lọc cyclooxygenase 2 (COX-2), cho tác dụng kháng viêm tốt và ít gây tác dụng phụ trên đường tiêu hóa. Tuy nhiên, celecoxib kém tan trong nước do đó khả năng hòa tan thuốc trong dạ dày kém và sinh khả dụng đường uống thấp (khoảng 22-40%). **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu bào chế hệ phân tán rắn của celecoxib với một số chất mang tỷ lệ khác nhau và phân tích cơ chế làm tăng độ hòa tan của hệ phân tán rắn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hoạt chất celecoxib, các tá dược sử dụng trong điều chế hệ phân tán rắn, nghiên cứu thực nghiệm bằng phương pháp bay hơi dung môi trên các công thức thiết kế để từ đó xác định được công thức công thức có độ hòa tan là cao nhất, sử dụng phương pháp quang phổ hồng ngoại (FTIR) và quét nhiệt vi sai (DSC) để phân tích cơ chế làm tăng độ hòa tan của hệ phân tán rắn chứa celecoxib. **Kết quả:** Đã xác định được hệ chất mang giúp cải thiện độ hòa tan celecoxib tốt nhất đồng thời sơ bộ phân tích được cơ chế cải thiện độ hòa tan của hệ phân tán rắn. **Kết luận:** Hệ phân tán rắn celecoxib sử dụng hệ chất mang PVP K30 (1:5) có thêm 2% natri laurylsulphat, giúp cải thiện được độ hòa tan 9,1 lần so với hoạt chất ban đầu, cơ chế cải thiện độ hòa tan được chứng minh bằng phương pháp phân tích hiện đại.

Từ khóa: Celecoxib, β -cyclodextrin, PVP K30, hệ phân tán rắn.

ABSTRACT

RESEARCH TO IMPROVE DISOLUTION OF CELECOXIB

Huỳnh Thị Mỹ Duyên, Lê Thị Minh Ngọc

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Celecoxib, a selective cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitor, is a nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) which is known for its decreased risk of causing gastrointestinal bleeding compared to other NSAIDs. It is used to manage symptoms of various types of arthritis