

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THANH SAU PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP

Nguyễn Văn Toàn¹, Bùi Tiến Hưng²,
Phan Hoàng Hiệp¹, Lê Thị Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị liệt dây thanh sau phẫu thuật tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định liệt dây thanh một bên không hoàn toàn qua nội soi dây thanh sau phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022. Bệnh nhân chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân, nhóm chứng được xoa bóp bấm huyệt; nhóm nghiên cứu được kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Thời gian điều trị 10 ngày. **Kết quả:** Mức cải thiện triệu chứng khàn tiếng cao hơn ở nhóm nghiên cứu (giảm từ 100% xuống 46,7% so với giảm từ 100% xuống 80%), mức cải thiện triệu chứng ho khạc đờm cao hơn ở nhóm nghiên cứu so với nhóm đối chứng (giảm từ 90% xuống 13,3% so với giảm từ 63,3% xuống 13,3%). Tỷ lệ di động dây thanh tốt sau điều trị lần lượt là 93,3% ở nhóm nghiên cứu và 90% ở nhóm đối chứng. Mức cải thiện chỉ số khuyết tật giọng nói VHI ở nhóm nghiên cứu là cao so với nhóm đối chứng (30,1±10,9 điểm so với 23,7±14,6 điểm).

Từ khóa: điện châm, xoa bóp bấm huyệt, liệt dây thanh, tuyến giáp, phẫu thuật tuyến giáp.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOME OF ELECTROACUPUNCTURE AND MASSAGE THERAPY IN THE TREATMENT OF POST-THYROIDECTOMY UNILATERAL VOCAL CHORD PARALYSIS

Objective: To evaluate the treatment outcomes of electroacupuncture and massage therapy in patients with post-thyroidectomy unilateral vocal chord paralysis. **Subjects and methods:** Prospective study, clinical intervention with control group, comparison of results before and after treatment on 60 patients diagnosed with post-thyroidectomy unilateral vocal chord paralysis at the National Hospital of Endocrinology from October 2021 to August 2022. Patients was divided into 2 groups: the interventional group was treated with electroacupuncture combined with massage therapy, the control group was treated with massage therapy alone. Evaluation was conducted

after 10 days of treatment. **Results:** The improvement in hoarseness was higher in the interventional group (from 100% to 46.7% versus from 100% to 80% of control group), the improvement in cough and sputum was also higher in the interventional group compared with the control group (from 90% to 13.3% versus from 63.3% to 13.3%). The incident of good vocal cord mobility after treatment was 93.3% in the study group and 90% in the control group, respectively. The improvement in VHI score in the interventional group was higher compared to the control group (30.1±10.9 points versus 23.7±14.6 points).

Keywords: Electroacupuncture, massage, vocal chord paralysis, thyroid surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thanh (LDT) do nhiều nguyên nhân như phẫu thuật, bệnh lý ác tính, bệnh lý thần kinh, bệnh lý toàn thân và một số chưa rõ nguyên nhân, trong đó nguyên nhân phổ biến hay gặp là trong phẫu thuật tuyến giáp^{1,2}. Trong phẫu thuật cắt tuyến giáp tổn thương LDT một bên có thể bị tổn thương tạm thời hoặc tổn thương vĩnh viễn. Theo Chiang và cộng sự: liệt tạm thời 5,1%, liệt vĩnh viễn 0,9% số bệnh nhân³. Theo tác giả Nguyễn Huy Cường và cộng sự nghiên cứu về các nguyên nhân gây liệt dây thanh một bên thì nguyên nhân do phẫu thuật tuyến giáp chiếm tỷ lệ cao nhất⁴.

Trên thế giới các tác giả đã áp dụng nhiều phương pháp từ luyện âm cho đến can thiệp ngoại khoa như tiêm các vật liệu vào dây thanh, nối dây thần kinh thanh quản với nhánh dây thần kinh XII, tiêm mỡ tự thân, phẫu thuật, máy kích thanh quản. Y học cổ truyền (YHCT) bằng các phương pháp không dùng thuốc có thể điều trị liệt dây thanh sau phẫu thuật tuyến giáp (PTTG) giúp phục hồi nhanh hơn với ưu điểm là không can thiệp sâu, hạn chế gây tổn thương, an toàn. Ở Việt Nam, tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương chúng tôi đã điều trị LDT sau PTTG bằng châm cứu và xoa bóp bấm huyệt thu được nhiều kết quả khả quan nhưng chưa được nghiên cứu một cách hệ thống. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả của điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị liệt dây thanh sau phẫu thuật tuyến giáp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Toàn

Email: bsnguyentoan306@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán xác định liệt dây thanh một bên không hoàn toàn qua nội soi dây thanh sau phẫu thuật tuyến giáp ít nhất 05 ngày trở lên; tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 10/2021 đến tháng 08/2022; đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là những bệnh nhân LDT do nguyên nhân khác hoặc trước PTTG. Bệnh nhân liệt hoàn toàn một dây thanh sau PTTG, liệt dây thanh hai bên sau PTTG. Những người bệnh không tuân thủ điều trị khi tham gia nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị.

• Cỡ mẫu trong nghiên cứu: 60 người bệnh chia thành 2 nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Phương pháp lấy mẫu: lấy mẫu có chủ đích.

• Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân, nhóm chứng được xoa bóp bấm huyệt; nhóm nghiên cứu được kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Đánh giá kết quả sau 10 ngày điều trị.

• Quy trình điện châm

- Công thức huyệt: Túc tam lý, Tam âm giao, Thiên đột, Hợp cốc, Nội quan, Phong trì, Phù đột, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Thượng liên tuyền.

- Xác định vị trí các huyệt như trên.

- Sát khuẩn vị trí huyệt.

- Châm kim (đặc khí).

- Tiến hành mắc máy điện châm.

- Liệu trình: ngày châm 1 lần, mỗi lần lưu kim 20 phút.

• Quy trình xoa bóp bấm huyệt:

- Lần lượt làm các thủ thuật: day vùng cổ trước cách vết mổ 2-3cm khoảng 7-10 vòng, ấn các huyệt như trên 3 lần, tập vận động các động tác cúi, ngửa, nghiêng xoay mỗi động tác 3-5 lần. Liệu trình: xoa bóp 1 lần/ ngày, mỗi lần 20 phút.

• Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá

- Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi; giới; nghề nghiệp.

- Đặc điểm bệnh lý tuyến giáp: số lần PTTG, đặc điểm bệnh lý (lành tính/ác tính), cách thức PTTG và số lượng hạch nạo vét.

-Đánh giá lâm sàng ở các thời điểm D₀, D₁₀ các triệu chứng: khàn tiếng, hụt hơi, ho khạc đờm và sặc nghẹn.

- Đánh giá di động dây thanh tại thời điểm D₀, D₁₀.

-Đánh giá cải thiện giọng nói dựa trên chỉ số khuyết tật giọng nói VHI tại thời điểm D₀, D₁₀.

- Đánh giá tác dụng không mong muốn của điện châm, xoa bóp bấm huyệt : (1) Mẫn ngứa; (2) Vụng châm; (3) Chảy máu; (4) Nhiễm trùng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nữ giới là nhóm chiếm đa số trong nghiên cứu này, với tỉ lệ lần lượt là 90% ở nhóm nghiên cứu và 86,7% ở nhóm đối chứng. Nhóm tuổi ≥ 50 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 50% ở nhóm nghiên cứu và 46,7% ở nhóm đối chứng. Hầu hết PTTG tiến hành trên bệnh lý ác tính, với tỉ lệ lần lượt là 83,3% ở nhóm nghiên cứu và 80% ở nhóm đối chứng. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được tiến hành phẫu thuật chỉ 1 lần. Cách thức phẫu thuật đa số là cắt toàn bộ tuyến giáp, với tỉ lệ 96,7% ở cả hai nhóm. Đa số bệnh nhân được tiến hành nạo vét hạch cổ, với tỉ lệ lần lượt là 63,3% ở nhóm nghiên cứu và 60% ở nhóm đối chứng

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	P
Giới	Nam, n (%)	3 (10,0%)	4 (13,3%)	> 0,05
	Nữ, n (%)	27 (90,0%)	26 (86,7%)	
Nhóm tuổi	≤ 40 tuổi, n (%)	10 (33,3%)	12 (40,0%)	> 0,05
	41 – 49 tuổi, n (%)	5 (16,7%)	4 (13,3%)	
	≥ 50 tuổi, n (%)	15 (50,0%)	14 (46,7%)	
Tuổi trung bình (năm, mean \pm SD)		46,5 \pm 12,5	48,7 \pm 10,1	> 0,05
Nghề nghiệp	Đang đi làm, n (%)	17 (56,7%)	19 (63,3%)	> 0,05
	Nghỉ hưu, n (%)	13 (43,3%)	11 (36,7%)	
Tính chất bệnh lý	Lành tính, n (%)	5 (16,7%)	6 (20%)	> 0,05
	Ac tính, n (%)	25 (83,3%)	24 (80%)	
Số lần PT	1 lần, n (%)	30 (100%)	30 (100%)	> 0,05
	> 1 lần, n (%)	0	0	
Cách thức PT	Cắt toàn bộ, n (%)	29 (96,7%)	29 (96,7%)	> 0,05

	Cắt 1 thùy, n (%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	
Nạo vét hạch cổ	Có, n (%)	11 (36,7%)	12 (40%)	> 0,05
	Không, n (%)	19 (63,3%)	18 (60%)	
Số hạch nạo vét (mean ± SD)		10,8±16,3	12,1±18,4	> 0,05

3.2. Hiệu quả của phương pháp. Ở nhóm nghiên cứu, tỉ lệ của tất các triệu chứng cơ năng đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (khàn tiếng, hụt hơi, ho khạc đờm, sắc nghẹn) trong khi ở nhóm đối chứng, chỉ có các triệu chứng khàn tiếng, hụt hơi, ho khạc đờm có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê. Mức cải thiện khàn tiếng cao hơn ở nhóm nghiên cứu (giảm từ 100% xuống 46,7% so với giảm từ 100% xuống 80%), mức cải thiện ho khạc đờm cũng cao hơn ở nhóm nghiên cứu so với nhóm đối chứng (giảm từ 90% xuống 13,3% so

với giảm từ 63,3% xuống 13,3%).

Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có mức độ di động dây thanh tốt sau điều trị, với tỉ lệ lần lượt là 93,3% ở nhóm nghiên cứu và 90% ở nhóm đối chứng. Sau 10 ngày điều trị, điểm chỉ số khuyết tật giọng nói giảm ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, với mức cải thiện ở nhóm nghiên cứu là cao so với nhóm đối chứng (30,1±10,9 điểm so với 23,7±14,6 điểm). Hiệu quả điều trị tốt chiếm tỉ lệ cao hơn ở nhóm nghiên cứu so với nhóm đối chứng (40% so với 16,7%).

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện triệu chứng cơ năng (n = 60)

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		P(1)-(2)	Nhóm đối chứng (n = 30)		P(3)-(4)
	D0 (1)	D10 (2)		D0 (3)	D10 (4)	
Khàn tiếng, n (%)	30(100%)	14(46,7%)	< 0,05	30(100%)	24(80%)	< 0,05
Hụt hơi, n (%)	30(100%)	8(26,7%)	< 0,05	30(100%)	8(26,7%)	< 0,05
Ho khạc đờm, n (%)	27(90%)	4(13,3%)	< 0,05	19(63,3%)	4(13,3%)	< 0,05
Sắc nghẹn, n (%)	8(26,6%)	4(13,3%)	< 0,05	5(16,6%)	4(13,3%)	> 0,05

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện mức độ di động dây thanh trên nội soi và chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI) (n = 60)

	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p
Mức độ di động dây thanh			
Di động tốt, n (%)	28 (93,3%)	27 (90%)	> 0,05
Di động còn hạn chế, n (%)	2 (6,7%)	3 (10%)	
Không di động, n (%)	0	0	
Điểm VHI			
Tổng điểm D0	68,5±16,6	68,5±19,9	> 0,05
Tổng điểm D10	38,3±17,3	44,8±22,5	< 0,05
Δ_{D0-D10}	30,1±10,9	23,7±14,6	< 0,05

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về mức độ triệu chứng khàn tiếng, tuy nhiên, mức cải thiện tốt hơn ở nhóm nghiên cứu so với nhóm đối chứng. Khả năng di động và khép kín 2 dây thanh đóng vai trò quan trọng trong quá trình phát âm, điều này có lẽ chính là nguyên nhân giải thích sự cải thiện triệu chứng khàn tiếng trong nghiên cứu của chúng tôi. Hiệu quả vượt trội ở nhóm điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt so với nhóm xoa bóp bấm huyệt phần nào gợi ý tác dụng cộng gộp của 2 phương pháp này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự cải thiện tốt hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà (2013)⁵. Sự khác biệt về mặt kết quả giữa các nghiên cứu có thể được lý giải nhờ sự khác biệt về quần thể đối

tượng BN giữa các nghiên cứu và can thiệp được lựa chọn trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà, các bệnh nhân khàn tiếng mức độ vừa và nặng chiếm tỉ lệ khá cao, nguyên nhân gây tổn thương dây thanh và thần kinh TQQN đa dạng và phức tạp hơn, đồng thời diễn biến khàn tiếng lâu hơn (3-6 tháng), do đó, kết quả nghiên cứu chủ yếu chỉ ra sự phục hồi từ mức độ vừa và nặng về mức độ nhẹ sau điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các bệnh nhân đều có mức độ khàn tiếng nhẹ và vừa, hầu như tất cả các bệnh nhân đều được can thiệp ngay sau khi triệu chứng xuất hiện nên tỉ lệ cải thiện về không triệu chứng cao hơn. Sự gia tăng tình trạng khàn tiếng sau phẫu thuật có thể là một biến chứng không mong muốn và cần được trao đổi, giải thích rõ với bệnh nhân và gia đình trước khi tiến hành can thiệp.

Một hạn chế lớn trong nghiên cứu của chúng tôi đó là tình trạng giọng nói chỉ được đánh giá chủ quan qua cảm nhận về âm sắc, giọng nói của bác sĩ và bệnh nhân, chưa được thăm dò một cách khách quan qua các nghiệm pháp phân tích âm, do đó kết quả nghiên cứu cũng chưa thực sự phản ánh chính xác các rối loạn phát âm của bệnh nhân tại thời điểm D0, cũng như các cải thiện của bệnh nhân trong quá trình phục hồi. Điều này cũng góp phần giải thích sự khác biệt về tỉ lệ cải thiện các mức độ khàn tiếng trong nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra sự cải thiện tình trạng khép dây thanh tốt hơn các nghiên cứu trước đây. Lý giải cho sự khác biệt này, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trước can thiệp có mức độ liệt dây thanh nhẹ hơn, mức độ hở thanh môn không nhiều và không có bệnh nhân nào có tình trạng liệt dây thanh 2 bên. Mặt khác, nhóm nguyên nhân gây liệt ít phức tạp hơn, tất cả các bệnh nhân đều là tổn thương thần kinh chi phối với mức độ phù nề, sung huyết niêm mạc dây thanh trước can thiệp là gần như không đáng kể.

Trong nghiên cứu này, sau 10 ngày điều trị, điểm chỉ số khuyết tật giọng nói VHI giảm ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, với mức cải thiện ở nhóm nghiên cứu là cao so với nhóm đối chứng. Nghiên cứu của Stuuat và cộng sự cũng cho thấy mức giảm điểm VHI, khác với VHI trung bình trước điều trị là 45,1 điểm, sau điều trị giảm xuống còn 25,9 điểm⁶. Sự khác nhau về kết quả giữa các nghiên cứu có thể do có sự khác biệt về cỡ mẫu và thời gian theo dõi. Bên cạnh đó, các tác giả khác tiến hành nghiên cứu trên nhiều nhóm bệnh lý dây thanh có phối hợp tổn thương thực thể, trong khi trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng bệnh nhân đơn thuần chỉ là nguyên nhân thần kinh do liệt dây TQQN. Nhìn chung, điểm số VHI sau 10 ngày điều trị đã cho thấy sự cải thiện dựa theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân về mặt thực thể, chức năng và cảm xúc. Sự cải thiện này khá tương đồng với những thay đổi về mặt cơ năng và thực thể dựa trên hình ảnh nội soi.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá hiệu quả điều trị theo tiêu chí xây dựng trong nghiên cứu của các tác giả Wang Lei và Wang Weixin⁷, dựa trên các yếu tố bao gồm sự phục hồi giọng nói theo cảm nhận chủ quan của thầy thuốc và BN, sự cải thiện các triệu chứng khàn tiếng, hụt hơi và tình trạng di động dây thanh sau điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, mức cải thiện tốt là cao hơn ở nhóm

nghiên cứu so với nhóm đối chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với sự cải thiện tốt hơn ở nhóm nghiên cứu sử dụng kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt so với nhóm đối chứng sử dụng xoa bóp bấm huyệt đơn độc trên các phương diện cải thiện triệu chứng, nội soi dây thanh, điểm VHI. Tuy nhiên, do sự hạn chế về phương tiện nghiên cứu, chúng tôi chưa thể tiến hành đo đặc và so sánh các thông số trên nội soi dây thanh và phân tích âm, do đó kết quả nghiên cứu chưa hoàn toàn phản ánh đúng mức sự cải thiện thực thể của dây thanh cũng như mức độ phục hồi giọng nói của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt cho thấy lợi ích trong việc giúp rút ngắn quá trình điều trị và làm tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân liệt dây thanh sau phẫu thuật tuyến giáp. do đó, chúng tôi kiến nghị áp dụng phương pháp này thường quy hơn với những bệnh nhân có biểu hiện rối loạn nuốt và phát âm sau phẫu thuật tuyến giáp. Tuy nhiên, để có thể đánh giá chính xác hơn hiệu quả của phương pháp, cần tiến hành thêm những nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi kéo dài và áp dụng những biện pháp đánh giá dây thanh khách quan hơn như đo hoạt nghiệm dây thanh hay phân tích ngữ âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chaudhary IA, Samiullah null, Masood R, Majrooh MA, Mallhi AA.** Recurrent laryngeal nerve injury: an experience with 310 thyroidectomies. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2007;19(3):46-50.
2. **Nhan Trung Sơn. Liệt thanh quản.** In: Tai Mũi Họng. Vol 2. Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh; 2011.
3. **Chiang FY, Wang LF, Huang YF, Lee KW, Kuo WR.** Recurrent laryngeal nerve palsy after thyroidectomy with routine identification of the recurrent laryngeal nerve. *Surgery.* 2005; 137(3):342-347.
4. **Nguyễn Huy Cường, Trần Việt Hồng, Nguyễn Thị Ngọc Dung.** Ứng dụng ghi âm và phân tích âm vào chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị liệt dây thanh một bên tư thế mở. Published online 2014.
5. **Nguyễn Thị Thu Hà.** Đánh giá kết quả phục hồi chức năng phát âm của bệnh nhân liệt hồi quy một bên sau bơm mỡ dây thanh tự thân. Published online 2013.
6. **Stuuat M, Tjon Pian Gi REA, Dikkers FG.** Change of Voice Handicap Index after treatment of benign laryngeal disorders. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2014;271(5):1157-1162.
7. **Wang Lei, Wang Weixin.** Clinical observation of treating vocal chord paralysis by acupuncture and massage combined with Chinese medicine. Published online 2009.