

6. **H. Wisplinghoff, T. Bischoff, S. M. Tallent, et al.** Nosocomial bloodstream infections in US hospitals: analysis of 24,179 cases from a prospective nationwide surveillance study. *Clin Infect Dis* 2004;39(3):309-317.
7. **Peng X, Zhou W, Zhu Y, Wan C.** Epidemiology, risk factors and outcomes of bloodstream infection caused by ESKAPEc pathogens among hospitalized children. *BMC Pediatr.* 2021; 21(1):188.
8. **S. Li, L. Guo, L. Liu, et al.** Clinical features and antibiotic resistance of *Escherichia coli* bloodstream infections in children. *Zhonghua Er Ke Za Zhi* 2016;54(2):150-153.

## TỔNG QUAN VỀ XU HƯỚNG ĐIỀU TRỊ LIỆT MẶT DO LẠNH

Nguyễn Tiến Vũ<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Đào<sup>1,2</sup>, Phạm Anh Dũng<sup>2</sup>,  
Trần Văn Tâm<sup>2</sup>, Nguyễn Huyền Trang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm các nghiên cứu về liệt mặt do lạnh và tổng hợp xu hướng điều trị liệt mặt do lạnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tổng quan luận điểm, sử dụng các bài báo đăng trên các tạp chí có bình duyệt bằng tiếng Anh và tiếng Việt từ tháng 01 năm 2000 đến tháng 7 năm 2024, tìm trên cơ sở dữ liệu Pubmed và Google scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội, sử dụng các từ khoá liên quan đến điều trị liệt mặt do lạnh. **Kết quả:** Trong số 540 bài báo tìm thấy, có 27 bài đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Các phương pháp gồm có điều trị bằng thuốc Corticoid 51.86% (n=14), phương pháp điện châm/châm cứu 33.33% (n=9), phương pháp laser, hồng ngoại 14.81% (n=4). Các nghiên cứu đến từ châu Á chiếm nhiều nhất 62.96% (n=17), tiếp theo là châu Âu 29.63% (n=8), châu Mỹ 7.41% (n=2). Thang điểm sử dụng để đánh giá hiệu quả điều trị trong các bài báo đưa vào nghiên cứu là thang điểm HB (House – Brackmann). Các bài báo có xu hướng nghiên cứu về điều trị riêng lẻ từng phương pháp, xu hướng điều trị ngay. **Kết luận:** Điều trị Corticoid hoặc châm cứu/điện châm là các phương pháp được sử dụng nhiều nhất trong điều trị liệt mặt do lạnh và đem lại hiệu quả cao nhất (>80% bệnh nhân phục hồi khi sử dụng phương pháp điều trị bằng corticoid, >70% bệnh nhân phục hồi khi sử dụng phương pháp điều trị bằng điện châm/châm cứu). **Từ khóa:** bệnh liệt mặt do lạnh, xu hướng điều trị

### SUMMARY

#### OVERVIEW OF TRENDS IN THE TREATMENT OF BELL'S Palsy

**Objective:** To describe the characteristics of studies on Bell's palsy and to synthesize trends in the treatment of Bell's palsy. **Subjects and Methods:** Research overview, using articles published in peer-reviewed journals written in English and Vietnamese

from January 2000 to July 2024, searched on PubMed, Google Scholar, and the library of Hanoi Medical University, using keywords related to the treatment of Bell's palsy. **Results:** Out of 540 articles found, 27 articles met the selection criteria were included in the study. Treatment methods included using corticosteroids 51.86% (n=14), Acupuncture 33.33% (n=9), and laser or infrared therapy 14.81% (n=4). Studies from Asia accounted for the most 62.96% (n=17), followed by Europe 29.63% (n=8), America 7.41% (n=2). The scale used to evaluate treatment effectiveness in the articles included in the study was the HB scale (House – Brackmann). The articles tended to study individual treatments, with a tendency to treat immediately. **Conclusion:** Treatment using corticosteroid or acupuncture/electroacupuncture are the most commonly used methods in the treatment of Bell's palsy and bring the highest efficiency (>80% of patients recovered when using corticosteroid treatment, >70% of patients recovered when using electroacupuncture/acupuncture treatment).

**Keywords:** Bell's palsy, trends in treatment

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt mặt do lạnh có nhiều tên gọi như liệt VII ngoại biên do lạnh, liệt mặt ngoại biên vô căn hoặc liệt Bell, là hiện tượng mất cảm giác và vận động tất cả các cơ ở một bên mặt, bao gồm cả mặt trên và mặt dưới<sup>1,2</sup>. Liệt mặt do lạnh là một tình trạng phổ biến ảnh hưởng đến nhiều lứa tuổi, với tỷ lệ mắc hàng năm từ 11,5 đến 53,3 trên 100.000 người ở nhiều quần thể<sup>3</sup>. Tình trạng này chiếm tới 80% các trường hợp liệt mặt ngoại biên<sup>4</sup>. Liệt mặt do lạnh thường xảy ra vào ban đêm, khi bệnh nhân tỉnh dậy với các dấu hiệu như mắt bên liệt không nhắm chặt, lệch nhãn trung về bên đối diện, giảm hoặc mất nếp nhăn trán, rãnh mũi má bên liệt, và các triệu chứng khác như giảm tiết nước mắt và giảm cảm giác ở da vùng ống tai ngoài cũng như giảm vị giác ở 2/3 trước lưỡi bên liệt<sup>5</sup>. Mặc dù không nguy hiểm đến tính mạng, khoảng 20% trường hợp có thể để lại di chứng như liệt cứng cơ mặt, loét giác mạc, và hội chứng nước mắt "cá sấu",

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: daoptb0024@hmu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, tới thẩm mỹ và tinh thần của người bệnh.

Việc điều trị liệt mặt do lạnh vẫn còn nhiều quan điểm như có cần điều trị hay để tự phục hồi, khi lựa chọn điều trị, phương pháp sử dụng điều trị cũng còn nhiều quan điểm như sử dụng thuốc đông y, tây y, hay kết hợp, cũng như việc sử dụng Corticoid và thời gian điều trị phù hợp. Nghiên cứu tổng quan này nhằm mục đích mô tả đặc điểm các nghiên cứu về liệt mặt do lạnh và mô tả tổng hợp xu hướng điều trị liệt mặt do lạnh, để bác sĩ lâm sàng có thể đưa ra lựa chọn phù hợp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập các bài báo, các nghiên cứu, bài giảng, y văn đề cập đến liệt mặt do lạnh trên thế giới và ở Việt Nam trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2000 đến tháng 7 năm 2024.

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tổng quan luận điểm

- Câu hỏi chính của nghiên cứu:

+ Các nghiên cứu thường đề cập đến vấn đề gì?

+ Tầm quan trọng của điều trị cấp hay trì hoãn?

+ Điều trị bằng đông y hay tây y, hoặc kết hợp cả hai?

- Tiêu chuẩn loại trừ là báo cáo ca lâm sàng, nghiên cứu trên động vật và không lấy được bài toàn văn. Tài liệu được thu thập trên cơ sở dữ liệu Pubmed, Google scholar và thư viện Đại học Y Hà Nội với các từ khoá sau:

+ Pubmed: (((facial peripheral palsy), "Bell palsy", "facial palsy idiopathic" AND (treatment)) OR (characteristics)

+ Google Scholar: (((facial peripheral palsy), "Bell palsy", "facial palsy idiopathic" AND (treatment)) OR (characteristics)

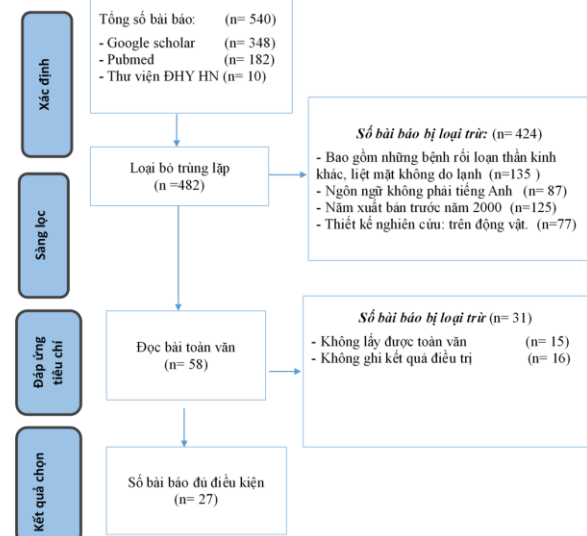
+ Thư viện Trường Đại học Y Hà Nội: (Liệt mặt) VÀ (Điều trị).

Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Zotero 5.0. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sẽ được đọc toàn văn. Bài báo toàn văn được đánh giá và phân tích theo bảng kiểm cho nghiên cứu tổng quan luận điểm (PRISMA-ScR Checklist), nếu xác định phù

hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được tuyển chọn và thu thập các thông tin gồm có: tác giả, năm công bố, địa điểm nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, phương pháp, kết quả chính.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 540 tóm tắt bài báo đã được tìm thấy, trong đó 58 được chọn lựa để đọc toàn văn, những bài còn lại bị loại vì không phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn. Sau khi đọc toàn văn, có 27 bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được đưa vào nghiên cứu (Sơ đồ 1).



**Sơ đồ 1. Sơ đồ tuyển chọn bài báo vào nghiên cứu**

Trong số 29 bài báo, số bài theo quốc gia của tác giả đứng đầu đến từ châu Á chiếm nhiều nhất 62.96% (n=17); tiếp theo là châu Âu 29.63% (n=8); châu Mỹ 7.41% (n=2). Giai đoạn 2011-2024 có nhiều bài báo được công bố nhất (n=21); giai đoạn 2000-2010 (n=6). Thiết kế nghiên cứu chủ yếu là tiến cứu (n=27), thử nghiệm lâm sàng (n=2), chỉ có 1 nghiên cứu hồi cứu. Điều trị bằng Corticoid có 14 nghiên cứu 51.86% (n=14), phương pháp điện châm/châm cứu 33.33% (n=9), phương pháp laser, hồng ngoại 14.81% (n=4). Kết quả chính của các nghiên cứu được liệt kê ở bảng 1-5.

**Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu**

STT	Tác giả	Thiết kế nghiên cứu	Số BN	Phương pháp điều trị	Kết quả chính
1	Canan Ertemoglu	Tiến cứu	40	Châm cứu	Đánh giá theo thang điểm HB, cải thiện từ trung bình 3,25 xuống còn 2,3.
2	Figen Tuncay	Tiến cứu	60	Châm cứu	Đánh giá theo thang điểm HB, cải thiện từ trung bình 3 xuống còn 1.

					Hiệu quả hơn so với nhóm chỉ sử dụng vật lý trị liệu (cải thiện từ trung bình 3 xuống 2).
3	Eman Mohamed Khedra	Tiến cứu	50	Steroid +Acyclovir	Sau 3th điều trị, ở nhóm BN điều trị bằng steroid, 68% hồi phục tốt, 32% hồi phục kém. Tỷ lệ này tương ứng ở nhóm sử dụng kết hợp steroid và Zovivax là 92% và 8%.
4	Mohamed Salaheldien Alayat	Tiến cứu	60	Liệu pháp laser hệ thống khóa đa sóng (MLS)	Đánh giá theo thang điểm HB, cải thiện từ 1 cho tới 3 độ sau khi điều trị.
5	Martina Minnerop	Tiến cứu	167	Kết hợp Steroid và acyclovir / Steroid đơn độc	Đánh giá theo thang điểm HB, cải thiện ít nhất 4 độ sau khi điều trị.
6	Akira Inagaki	Tiến cứu	143	Tiêm thuốc xuyên màng nhĩ (steroid)+ Steroid-Acyclovir	Tỷ lệ hồi phục về độ I theo thang điểm HB của nhóm tiêm thuốc xuyên màng nhĩ cao hơn so với nhóm dùng Steroid+ acyclovir đường uống (94% so với 73%)

**Bảng 2. Kết quả chính từ các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu (tiếp theo)**

7	Dong Wu	Tiến cứu	54	Quang sinh học cận hồng ngoại	Các triệu chứng được cải thiện rõ rệt khi điều trị trên 8 tuần
8	Hyo-Jung Kwon	Tiến cứu	39	Châm cứu	2/3 lượng bệnh nhân cải thiện từ HB độ 4-5 về độ 2-3
9	G. Lagalla	Tiến cứu	62	Tiêm Corticoid tĩnh mạch liều cao trong <72h đầu	Tỷ lệ hồi phục về độ 1-2 theo thang điểm HB đạt tới 80% sau 12 tháng điều trị
10	Yu Bin-Yan	Tiến cứu	146	Châm cứu	Trước điều trị, BN có độ 3-5 theo thang điểm HB; Sau 4 tuần điều trị, tỷ lệ BN trở về độ 1 là 70%, trở về độ 2 là 25%
11	Thomas Berg	Tiến cứu	829	Prednisolone	Đánh giá sau 12 tháng điều trị, bệnh nhân cải thiện rõ rệt trên thang điểm HB, tỷ lệ BN trở về độ I chiếm 71,17%
12	Maria Nicastrì	Tiến cứu	87	Prednisone và valacyclovir cộng với vật lý trị liệu	Sau 6 tháng điều trị, nhận thấy gần như toàn bộ bệnh nhân cải thiện từ độ 4 xuống độ 1-2 theo thang điểm HB; Vật lý trị liệu gần như không có hiệu quả cải thiện triệu chứng.

**Bảng 3. Kết quả chính từ các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu (tiếp theo)**

13	Seung Geun Yeo	Tiến cứu	91	Kết hợp Steroid và acyclovir/Steroid đơn độc	Nhóm BN sử dụng prednisolone có 35 (74,4%) trên tổng số 47 có kết quả cải thiện rõ rệt sau 2 tháng và 40 (85,1%) trên tổng số 47 cải thiện rõ rệt sau 6 tháng. Trong nhóm kết hợp steroid và acyclovir, 36 (81,8%) trên tổng số 44 có kết quả cải thiện rõ rệt sau 2 tháng và 41 (93,1%) trên tổng số 44 cải thiện rõ rệt sau 6 tháng.
14	Sullivan Fm	Tiến cứu	551	Prednisolone or acyclovir	3 tháng sau điều trị, tỷ lệ BN hồi phục lại sau khi bị liệt mặt là 83% so với 63,6% của nhóm không sử dụng thuốc. Sau 9 tháng, tỷ lệ này lần lượt là 94,4% và 81,6%. 85,4% với nhóm sử dụng Acyclovir và 90,8% với nhóm không sử dụng.
15	Naohito Hato	Tiến cứu	221	Valacyclovir and prednisolone	Tỷ lệ hồi phục của nhóm BN điều trị Prednisolone kết hợp với valacyclovir 96,5% cao hơn nhóm BN chỉ điều trị với Prednisolone 89,7%.

16	Ho Yun Lee	Tiến cứu	206	Steroid và antivirus	Tỷ lệ hồi phục hoàn toàn (trở về độ 1-2 theo thang điểm HB) của nhóm BN sử dụng kết hợp cả hai thuốc là 82,8% cao hơn nhóm BN chỉ sử dụng Steroid 66,4%.
17	Gil Ton	Tiến cứu	32	Laser châm cứu	Laser liều thấp có hiệu quả, laser châm cứu hiệu quả CHƯA RỎ RÀNG

**Bảng 4. Kết quả chính từ các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu (tiếp theo)**

18	Mohamed Salaheldien	Tiến cứu	48	Laser liều thấp và liều cao	Cả hai liệu pháp laser liều thấp và liều cao đều cho thấy hiệu quả hồi phục tốt đối với bệnh nhân, và hiệu quả hơn hẳn so với chỉ massage thông thường; trong đó liệu pháp laser liều cao cho thấy mức độ hiệu quả lớn hơn so với liều thấp
19	Jae Ho Chung	Tiến cứu	31	Steroid tiêm màng nhĩ	Tỷ lệ hồi phục hoàn toàn của hai nhóm bệnh nhân sử dụng steroid đường tiêm và đường uống không có sự khác biệt, nhưng thời gian hồi phục của nhóm bệnh nhân tiêm màng nhĩ ngắn hơn. Ở nhóm bệnh nhân liệt mặt nặng, tỷ lệ hồi phục hoàn toàn của hai nhóm lần lượt là 80% và 50%
20	Frank M. Sullivan	Tiến cứu	496	Prednisolone hoặc/ và Aciclovir	Sau 3 tháng, 83% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn ở nhóm sử dụng prednisolone. 71,2% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn ở nhóm sử dụng Acyclovir
21	Prithvi Giri	Tiến cứu	117	Prednisolone tiêm /Uống	Sau 3 tháng, 93 (79,48%) bệnh nhân hồi phục hoàn toàn; Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch và Prednisolone đường uống có tỷ lệ hồi phục ngang nhau (80% so với 78,33%)
22	Nguyễn Minh Huệ	Hồi cứu	114	Châm cứu	Kết quả điều trị ghi nhận tỷ lệ đỡ/khỏi hoàn toàn là 91,66% và 8,34% người bệnh không thay đổi kết quả điều trị.

**Bảng 5. Kết quả chính từ các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu (tiếp theo)**

23	Đoàn Văn Minh	Tiến cứu	30	Châm cứu kết hợp thuốc cổ truyền	Tỷ lệ khỏi hoàn toàn sau điều trị chiếm 6,7%, 33,3% hồi phục gần như hoàn toàn.
24	Vũ Yến Nhi	Tiến cứu	70	Corticosteroid và acyclovir hoặc corticosteroid đơn thuần	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%
25	Trịnh Minh Ngọc	Thử nghiệm lâm sàng	60	Điện châm kết hợp thuốc cổ truyền	90% bệnh nhân có hiệu quả điều trị tốt, khỏi hoàn toàn. Sau 21 ngày điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc "TK7 HV": không còn bệnh nhân nào liệt độ IV, độ III, 10% bệnh nhân liệt độ II và 90% bệnh nhân liệt độ I. Các chứng trạng y học cổ truyền hết hoàn toàn sau 21 ngày điều trị.
26	Lê Hữu Thuyền	Thử nghiệm lâm sàng	42	Điện châm kết hợp siêu âm	100% bệnh nhân cả 2 nhóm đều khỏi và đỡ; trong đó, tỉ lệ khỏi ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng (66,7% so với 57,2%).

27	Nguyễn Tuyết Trang	Tiến cứu	60	Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt	Nhóm điện châm lườn kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt làm giảm thời gian điều trị so với điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$
----	--------------------	----------	----	-------------------------------------	---

#### IV. BÀN LUẬN

Tất cả 27 bài báo đều đến từ các vùng có nền y học phát triển, trong đó có 17 (62,96%) bài đến từ châu Á, 8 (29,63%) bài đến từ châu Âu, 2 (7,41%) bài đến từ châu Mỹ. Nghiên cứu quan sát tiến cứu chiếm tỉ lệ cao nhất 89%, thử nghiệm lâm sàng chiếm 7%, nghiên cứu quan sát hồi cứu có duy nhất 1 nghiên cứu chiếm tỉ lệ 4%. Như vậy liệt mặt do lạnh là tình trạng được quan tâm nghiên cứu điều trị bởi nhiều quốc gia.

Việc điều trị nên được bắt đầu ngay trong vòng 72 giờ đầu kể từ khi khởi phát triệu chứng liệt mặt

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong những năm gần đây, các phương pháp để điều trị liệt mặt do lạnh gồm có điều trị bằng Corticoid, phương pháp điện châm/châm cứu, phương pháp laser, hồng ngoại. Trong đó phương pháp điều trị bằng Corticoid là phương pháp được sử dụng phổ biến nhất với 14 nghiên cứu (51,86%).

Trong các nghiên cứu điều trị bằng Corticoid có 4 nghiên cứu sử dụng Corticoid đơn thuần, dưới dạng uống hoặc tiêm, còn lại 10 nghiên cứu sử dụng Corticoid trong đó có so sánh đối chứng với nhóm sử dụng. Kết quả cho thấy tỷ lệ hồi phục sau điều trị của nhóm bệnh nhân sử dụng Corticoid đạt kết quả cao hơn nhóm bệnh nhân chỉ sử dụng thuốc kháng virus đơn thuần, đồng thời tỷ lệ hồi phục cao hơn hẳn nhóm bệnh nhân sử dụng các phương pháp khác bao gồm châm cứu và laser, hồng ngoại. Qua đó thấy rằng điều trị liệt mặt do lạnh bằng Corticoid là phương pháp điều trị có hiệu quả cao và thường được sử dụng để điều trị (>80% bệnh nhân phục hồi khi sử dụng phương pháp điều trị bằng corticoid)

Trong 9 nghiên cứu điều trị bằng phương pháp điện châm/châm cứu, đa số cho kết quả hồi phục cải thiện mức độ liệt mặt ít nhất 2 độ theo thang điểm HB, tuy là phương pháp điều trị không dùng thuốc nhưng điều trị liệt mặt do lạnh bằng điện châm/châm cứu vẫn là phương pháp điều trị có hiệu quả trong việc cải thiện liệt mặt trên bệnh nhân (>70% bệnh nhân phục hồi khi sử dụng phương pháp điều trị bằng điện châm/châm cứu).

Có 4 nghiên cứu thu thập được trong đó sử dụng laser, hồng ngoại trong điều trị liệt mặt do

lạnh, kết quả điều trị thấy độ hiệu quả chưa bằng các phương pháp còn lại, chủ yếu cải thiện về mức độ triệu chứng và chất lượng cuộc sống cho các bệnh nhân.

#### V. KẾT LUẬN

- Điều trị ngay: các nghiên cứu cho thấy việc điều trị nên tiến hành trong vòng 72 giờ đầu tiên kể từ khi xuất hiện triệu chứng liệt mặt.

- Toàn bộ 14/14 nghiên cứu về sử dụng Corticoid điều trị liệt mặt do lạnh ủng hộ việc điều trị liệt mặt do lạnh bằng sử dụng Corticoid, khi phương pháp này đem lại hiệu quả và mức độ hồi phục cao trên bệnh nhân (>80% bệnh nhân phục hồi khi sử dụng phương pháp điều trị bằng corticoid)

- Phương pháp châm cứu/điện châm là phương pháp chủ yếu sử dụng tại các nước châu Á, việc sử dụng phương pháp này trong điều trị liệt mặt cũng đem lại kết quả tương đối khả quan (>70% bệnh nhân phục hồi khi sử dụng phương pháp điều trị bằng điện châm/châm cứu)

- Phương pháp sử dụng laser, hồng ngoại trong điều trị liệt mặt chưa cho thấy mức độ đáp ứng rõ ràng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chern A, Mudry A, Lustig LR. Bell's Palsy and Its Semantic Change over Time. *Otol Neurotol Off Publ Am Otol Soc Am Neurotol Soc Eur Acad Otol Neurotol*. 2023;44(1): 90-95. doi:10.1097/MAO.0000000000003742
2. Rogalska E, Skowronek-Bała B, Świerczyńska A, Kaciński M. [Bell's palsy in malopolska's children in 2010-2014 years]. *Przegl Lek*. 2016;73(3):170-173.
3. Ho ML, Juliano A, Eisenberg RL, Moonis G. Anatomy and pathology of the facial nerve. *AJR Am J Roentgenol*. 2015;204(6):W612-619. doi:10.2214/AJR.14.13444
4. Yilmaz HB, Safak Yalcin K, Çakan D, Paksoy M, Erdogan BA, Sanli A. Is There a Relationship Between Bell's Palsy and Internal Auditory Canal? *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg Off Publ Assoc Otolaryngol India*. 2015;67(3):319-323. doi:10.1007/s12070-014-0809-0
5. Vianna M, Adams M, Schachern P, Lazarini PR, Paparella MM, Cureoglu S. Differences in the diameter of facial nerve and facial canal in bell's palsy--a 3-dimensional temporal bone study. *Otol Neurotol Off Publ Am Otol Soc Am Neurotol Soc Eur Acad Otol Neurotol*. 2014;35(3):514-518. doi:10.1097/MAO.0000000000000240

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC CỦA TẬT KHÚC XẠ Ở HỌC SINH TIỂU HỌC VÀ TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Xuân Hiệp<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Bắc<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Minh Châu<sup>3</sup>, Phạm Thị Minh Khánh<sup>3</sup>, Phạm Thị Thu Hiền<sup>3</sup>,  
Phạm Thị Hải Yến<sup>3</sup>, Trần Phương Anh<sup>3</sup> và các cộng sự

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định đặc điểm dịch tễ học tật khúc xạ ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 2399 học sinh tại 2 trường cấp Tiểu học (cấp 1) và 2 trường cấp THCS (cấp 2) tại Hà Nội. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $11,11 \pm 2,33$  trong đó có 53,4% nam và 46,6% nữ. Tỷ lệ mắc tật khúc xạ chung của học sinh cấp 1 và 2 là 51,0%. Tật cận thị chiếm tỷ lệ 37,5%; viễn thị chiếm 8,2% và loạn thị là 5,3%. Cận thị có xu hướng tăng từ 33,9% ở học sinh cấp 1 lên 41,0% học sinh cấp 2, trong khi viễn thị lại có xu hướng giảm đi từ 11,4% ở học sinh cấp 1 xuống còn 4,9% ở học sinh cấp 2. Tật cận thị mức độ nhẹ, mức độ trung bình và mức độ nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 61,7%; 32,3%; 6,0%. Tật viễn thị mức độ nhẹ, mức độ trung bình và mức độ nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 87,0%; 9,5% và 3,4%. Tật loạn thị mức độ nhẹ, mức độ trung bình, mức độ nặng và mức độ rất nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 25,4%; 47,2%; 14,5% và 12,9%. **Kết luận:** tật khúc xạ ở học sinh cấp 1 và cấp 2 là 51,0% trong đó tật cận thị chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ cận thị có xu hướng tăng dần theo cấp học còn tỷ lệ viễn thị có xu hướng giảm dần theo cấp học, mức độ tật khúc xạ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 3 loại tật cận thị, viễn thị và loạn thị.

### SUMMARY

#### THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF REFRACTIVE ERRORS IN PRIMARY AND SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN HANOI

**Aims:** To determine the epidemiological characteristics of refractive errors in primary and secondary school students in Hanoi. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 2399 students at 2 primary schools and 2 secondary schools in Hanoi. **Results:** The average age of the study group was  $11.11 \pm 2.33$ , of which 53.4% were males and 46.6% were females. The general incidence of refractive errors of students in these groups was 51.0%. The proportion of myopia (nearsightedness) was highest at 37.5%, whereas the figures for hyperopia (farsightedness) and astigmatism were

lower, at 8.2% and 5.3%, respectively. Myopia had tendency to increase from 33.9% in the primary pupil to 41.0% in the secondary pupil, while a decreased trend of hyperopia was witnessed in the primary pupil (11.4%) to 4.9% in the secondary pupil. Myopia was classified into mild, moderate and severe levels accounting for 61.7%, 32.3%, 6.0%, respectively. Similarly, mild, moderate and severe hyperopia constituted for 87.0%; 9.5% and 3.4%, and the figures for mild, moderate, severe and very severe astigmatism were 25.4%; 47.2%; 14.5% and 12.9%. **Conclusion:** the proportion of refractive errors in primary school and secondary school students was 51.0%. Nearsightedness accounted for the highest which tended to climb gradually with education level in contrast to hyperopia with a dropping trend, and the proportion of mild refractive errors was highest out of 3 types.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Tổ chức Quốc tế về Phòng chống Mù lòa (IAPB) đã nhận định rằng, tật khúc xạ (TKX) chưa được chỉnh kính đã và đang là một nguyên nhân đáng kể gây mù và là nguyên nhân chủ yếu gây giảm thị lực. Năm 2006, WHO ước tính có khoảng 2,3 tỷ người trên thế giới mắc tật khúc xạ, trong đó có 153 triệu người bị giảm thị lực hoặc bị mù do tật khúc xạ không được chỉnh kính. Cũng như nhiều nước khác trên thế giới, trong những năm gần đây, tại Việt nam, tỷ lệ học sinh mắc tật khúc xạ đặc biệt là tật cận thị ngày càng tăng cao.

Trong cả nước tại các tỉnh thành đã có rất nhiều báo cáo cho thấy sự gia tăng TKX ở học sinh, cũng như mô tả sự liên quan của TKX ở học sinh với đặc điểm về môi trường học tập, sinh hoạt của trẻ: Nguyễn Hữu Trí (2000)<sup>1</sup>, Phạm Thị Hạnh (2009)<sup>2</sup>, Đỗ Mạnh Cường (2016)<sup>3</sup>,... Trong khuôn khổ công trình cấp nhà nước: "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học tật khúc xạ và các phương pháp điều trị kiểm soát cận thị ở trẻ em Việt Nam", để tìm hiểu về tình hình tật khúc xạ chúng tôi đã tiến hành điều tra dịch tễ, điều tra tỷ lệ hiện mắc tật khúc xạ ở học sinh tại Hà Nội nhằm mục tiêu: *Xác định đặc điểm dịch tễ học tật khúc xạ ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Học sinh cấp tiểu học cơ sở (cấp 1) và trung học cơ sở (cấp 2)

<sup>1</sup>Hội Nhân khoa Việt nam

<sup>2</sup>Học viện Quân y

<sup>3</sup>Bệnh viện Mắt trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: thuhienvnio@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024