

HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA ĐIỆN CHÂM LUỒN KIM DƯỚI DA KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT VII NGOẠI BIÊN DO LẠNH

Nguyễn Tuyết Trang¹, Trần Văn Thuấn², Nguyễn Phương Anh² và Phạm Thị Hải Yến^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Tỷ lệ liệt VII ngoại biên do lạnh trên thế giới là 20-30/100.000 người/năm, phổ biến từ 15 - 40 tuổi. Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh. 60 bệnh nhân được chẩn đoán liệt VII ngoại biên do lạnh, chia 2 nhóm: điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Kết quả cho thấy, nhóm điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt cải thiện tốt hơn triệu chứng vận động ở khu vực trán và mắt, điểm trung bình FNGs và thời gian điều trị trung bình so với nhóm điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt ($p < 0,05$). Mức độ liệt theo điểm FNGs sau điều trị cải thiện so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ở 2 nhóm ($p < 0,05$). Chưa thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm luân kim dưới da trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh.

Từ khóa: Điện châm luân kim dưới da, liệt VII ngoại biên do lạnh, điện châm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt VII ngoại biên là hiện tượng hạn chế hay không cử động được các cơ bám da mặt do dây thần kinh sọ não số VII chi phối.¹ Bệnh do nhiều nguyên nhân, trong đó phổ biến nhất là liệt dây thần kinh VII ngoại biên không nguyên do (hay liệt mặt do lạnh) chiếm khoảng 70%.^{2,3} Nguyên nhân chấn thương chiếm khoảng 10 đến 23%, nhiễm virus (Herpes simplex virus, Herpes zoster...) dẫn đến liệt dây thần kinh mặt chiếm từ 4,5 đến 7%, và ung thư chiếm từ 2,2 đến 5%. Ngoài ra có các nguyên nhân hiếm gặp khác như: bệnh Lyme, đái tháo đường, bệnh sarcoidosis.⁴ Tỷ lệ bệnh nhân liệt VII ngoại biên do lạnh phục hồi chức năng vận động là 71% trong vài tuần đến 6 tháng, khoảng 13% còn liệt nhẹ và 16% liệt từ trung bình đến nặng dẫn đến rối loạn chức năng khuôn mặt.⁵ Tình trạng liệt

gây hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày như nhắm mắt và ăn uống, sự bất đối xứng trên khuôn mặt ảnh hưởng đến thẩm mỹ và các hành vi tâm lý và xã hội, làm trầm trọng thêm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh bằng corticosteroids mang lại hiệu quả tốt nhất trong 72 giờ đầu sau khởi phát, giúp tăng khả năng phục hồi của bệnh nhân, cùng các biện pháp bảo vệ giác mạc được khuyến cáo, sử dụng thuốc kháng virus kết hợp mang lại lợi ích.⁶ Việc sử dụng corticosteroids có tác dụng không mong muốn xảy ra ở 1 - 4% bệnh nhân, bao gồm chứng khó tiêu, kích hoạt loét tá tràng, thay đổi tâm trạng, rối loạn tâm thần cấp tính và bệnh tiểu đường ngày càng trầm trọng hơn.⁵

Theo y học cổ truyền, liệt VII ngoại biên do lạnh thuộc phạm vi chứng “Khẩu nhãn oa tà” thể phong hàn.¹ Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt sử dụng đơn thuần hay phối hợp thuốc góp phần phục hồi và rút ngắn thời gian điều trị.⁵ Phương pháp điện châm luân kim dưới da là kỹ thuật cải tiến nâng cao từ điện châm

Tác giả liên hệ: Nguyễn Tuyết Trang

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tuyettrang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 18/07/2022

Ngày được chấp nhận: 20/08/2022

thông thường. Hiện nay, phương pháp điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt đang được áp dụng trên lâm sàng điều trị bệnh nhân liệt VII ngoại biên do lạnh nhưng chưa có nghiên cứu hệ thống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán Liệt VII ngoại biên do lạnh được điều trị ngoại trú tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Tiêu chuẩn chọn theo y học hiện đại

- Bệnh nhân phải có rối loạn vận động: Mất hoặc mờ nếp nhăn trán, mất hoặc mờ rãnh mũi má, lệch nhân trung, dấu hiệu Charles Bell (+), dấu hiệu Souques (+), méo miệng, sức cơ cơ nhai yếu hoặc không có.

- Bệnh nhân có thể có:

+ Rối loạn thần kinh thực vật: Khô mắt, chảy nước mắt, rối loạn thị giác, giảm tiết nước bọt.

+ Rối loạn cảm giác: cảm giác đau vùng sau tai, nghe vang tai.

- Nguyên nhân do lạnh là chẩn đoán loại trừ các nguyên nhân khác (dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng), thường xuất hiện đột ngột, hay gặp vào mùa lạnh hay sáng sớm.

Tiêu chuẩn chọn theo y học cổ truyền

“Khẩu nhãn oa tà” thể phong hàn: triệu chứng liệt ở vùng mặt, sợ gió, sợ lạnh, gai rét, râu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Liệt VII ngoại biên do các nguyên nhân khác: sang chấn, Zona thần kinh, u...

- Liệt VII trung ương hoặc tổn thương dây thần kinh sọ khác.

- Hội chứng thần kinh khác, hội chứng nhiễm trùng.

Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyệt điều trị Liệt VII ngoại biên thể phong hàn theo phác đồ của Bộ Y tế theo Hướng dẫn quy trình, kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành châm cứu ban hành theo quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013.

Điện châm

Công thức huyệt chung: Toàn túc, Dương bạch, Ty túc không, Đổng tử liêu, Nghinh hương, Ế phong, Thừa tương, Địa thương, Giáp xa. Hợp cốc bên đối diện.

- Nhóm nghiên cứu: Điện châm luân kim dưới da:

Ngư yêu luân kim dưới da đến mi mắt trên, Thừa khấp luân kim dưới da đến mi mắt dưới.

- Nhóm chứng: Điện châm huyệt: Ngư yêu, Thừa khấp.

Xoa bóp bấm huyệt: động tác xoa, xát, miết, phân các huyệt trên.

Liệu trình điều trị

- Điện châm/ điện châm luân kim dưới da 20 phút/lần x 01 lần/ ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần x 1 lần/ngày.

Điều trị 5 lần/tuần, thời gian điều trị 30 ngày, bệnh nhân khỏi sớm có thể ra viện trước.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị có đối chứng.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 9/2019 - tháng 9/2020.

Nội dung nghiên cứu

Chỉ tiêu theo dõi (trước điều trị D0 và sau điều trị D30).

+ Mức độ liệt của bệnh nhân theo thang điểm FNGS 2.0 (2009) và điểm ở khu vực trán,

khu vực mắt, khu vực rãnh mũi má, khu vực miệng, đồng vận.⁷

+ Tổng số ngày điều trị trung bình: bệnh nhân có thể dừng điều trị trước nếu khỏi.

+ Tác dụng không mong muốn trong và sau điều trị: vụng chàm, chảy máu, tụ máu, chàm vào nhãn cầu...

Chỉ tiêu đánh giá kết quả

+ Mức độ cải thiện điểm khu vực trán, mắt hai nhóm trước và sau điều trị.

+ Mức độ liệt mặt được phân loại dựa vào bảng phân độ FNGS 2.0.⁷

+ Mức độ liệt cải thiện theo tổng điểm chung sau điều trị với thang điểm FNGS 2.0⁸:

Phục hồi tốt: Độ I (bình thường), Độ II (yếu nhẹ).

Phục hồi kém: độ III, IV, V.

2. Hiệu quả điều trị

Bảng 1. Triệu chứng mắt nếp nhăn trán trước và sau điều trị theo FNGs 2.0

Điểm	Khu vực Trán	Nhóm nghiên cứu				Nhóm chứng				P ₁₋₂
		D0		D30 (1)		D0		D30 (2)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1		0	0	20	66,67	0	0	11	36,67	< 0,05
2		5	16,67	8	26,67	2	6,67	9	30	
3		13	43,33	2	6,67	15	50	8	26,67	
4		6	20	0	0	7	23,33	2	6,66	
5		4	13,33	0	0	6	20	0	0	
6		2	6,67	0	0	0	0	0	0	
Điểm TB $\bar{X} \pm SD$		3,50 ± 1,37		1,40 ± 0,62		3,57 ± 0,89		2,03 ± 0,96		< 0,05
p _{T-S}		< 0,05				< 0,05				

Bảng 1 thể hiện sự thay đổi mức độ liệt theo FNGs 2.0 ở khu vực trán trước và sau điều trị của 2 nhóm. Trước điều trị, 83,33% bệnh nhân

Không phục hồi: độ VI.

3. Xử lý số liệu

SPSS 16.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cho phép. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu hoặc đổi phác đồ khác.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Theo nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là 47,93 ± 25,48 tuổi, thấp nhất là 3 tuổi và cao nhất là 84 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 51,67% ở cả hai nhóm. Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1. 86,67% bệnh nhân đến viện trong 10 ngày đầu.

có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt phục hồi triệu chứng vùng trán

hiệu quả hơn nhóm điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Triệu chứng khu vực mắt trước và sau điều trị theo FNGs 2.0

Khu vực	Nhóm nghiên cứu				Nhóm chứng				P_{1-2}
	D0		D30 (1)		D0		D30 (2)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mắt (điểm)									
1	0	0	23	76,67	0	0	12	40	< 0,05
2	2	6,67	4	13,33	1	3,33	10	33,33	
3	10	33,33	2	6,67	11	36,67	7	23,34	
4	17	56,67	1	3,33	18	60	1	3,33	
5	1	3,33	0	-	0	-	0	-	
6	0	-	0	-	0	-	0	-	
Điểm TB $\bar{X} \pm SD$	3,57 \pm 0,68		1,37 \pm 0,77		3,57 \pm 0,57		1,90 \pm 0,88		< 0,05
P_{T-S}	< 0,05				< 0,05				

Trước điều trị, 93,33% bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu và 96,67% nhóm chứng liệt từ 3 điểm trở lên tại khu vực mắt. Sau điều trị, mức độ cải thiện khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu

điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt phục hồi triệu chứng vùng mắt hiệu quả hơn nhóm điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mức độ liệt theo phân độ FNGs 2.0 trước và sau điều trị

Khu vực	Nhóm nghiên cứu				Nhóm chứng				p_{1-2}
	D0		D30 (1)		D0		D30 (2)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mức độ liệt (điểm)									
I	0	0	14	46,67	0	0	7	23,33	> 0,05
II	3	10	15	50	2	6,66	21	70	
III	19	63,33	1	3,33	20	66,67	2	6,67	
IV	7	23,33	0	-	8	26,67	0	-	
V	1	3,34	0	-	0	-	0	-	
VI	0	-	0	-	0	-	0	-	
Điểm TB $\bar{X} \pm SD$	13,50 \pm 3,01		5,40 \pm 1,91		13,70 \pm 2,21		6,60 \pm 2,03		< 0,05
P_{T-S}	< 0,05				< 0,05				

Sau điều trị mức độ liệt tổng thể của bệnh nhân phân bố từ độ I đến mức III, cải thiện tốt so với trước điều trị từ độ II đến độ V, trong đó mức độ I và II được đánh giá là phục hồi tốt, với 96,67% ở nhóm nghiên cứu và 93,33% ở nhóm chứng. Trong đó, có 46,67% bệnh nhân trở về bình thường (độ I) ở nhóm nghiên cứu và 23,33% ở nhóm đối chứng. Hiệu quả trước

- sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả 2 nhóm. Hiệu quả điều trị về mức độ liệt tổng thể sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên, điểm FNGs 2.0 trung bình sau điều trị ở nhóm nghiên cứu là $5,40 \pm 1,91$ thấp hơn so với nhóm chứng $6,60 \pm 2,03$, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Thời gian điều trị trung bình

Thời gian điều trị (ngày)	Nhóm nghiên cứu	Nhóm chứng
$\bar{X} \pm SD$	$18,90 \pm 5,33$	$21,77 \pm 5,00$
P_{1-2}	$< 0,05$	

Thời gian điều trị trung bình ở nhóm nghiên cứu là $18,90 \pm 5,33$ ngày ít hơn so với nhóm chứng là $21,77 \pm 5,00$ ngày, cho thấy phương pháp điện châm luân 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, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị theo dõi trên lâm sàng chưa phát hiện các triệu chứng như chảy máu, tụ máu, sần ngứa, vụng chàm, nhiễm trùng tại chỗ châm, châm vào nhãn cầu... ở cả hai nhóm.

IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, bên cạnh sử dụng thuốc corticosteroids và các phương pháp khác của y học hiện đại, điện châm đã trở thành một phương pháp an toàn và không gây tác dụng không mong muốn trong điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên do lạnh.⁹⁻¹¹ Phương pháp điện châm luân kim dưới da là kết hợp điện châm với kỹ thuật luân kim nông dưới da. Đây là cách châm ngang khi thân kim tạo với mặt da từ 0 - 20 độ, thường áp dụng cho những vùng da mỏng nhạy cảm như

đầu mặt. Do sự tăng tiếp xúc giữa thân kim với các cân cơ kinh mạch, từ đó kích thích cơ, cải thiện môi trường vi mô cục bộ, phục hồi thần kinh và tăng sức mạnh cơ cơ. Điện châm giảm viêm do tổn thương thần kinh, giảm sự mất vỏ myelin, thúc đẩy tái tạo sợi trục neuron thần kinh và thay đổi các yếu tố dinh dưỡng thần kinh, động tác châm kim vào các cơ có thể làm tăng xung động hướng tâm của các dây thần kinh và tăng phản xạ của các cơ, làm tăng trương lực cơ và sức mạnh của cơ làm cho dây thần kinh mặt và chức năng cơ dần phục hồi trở lại bình thường.¹² Kỹ thuật này khác so với kỹ thuật châm xuyên huyết. Phương pháp điện châm xuyên huyết là dùng máy điện châm kết hợp kim châm vào một huyết rồi hướng mũi kim xuyên tới bộ vị của một hay nhiều huyết khác trên cùng một đường kinh hoặc trên các đường kinh khác nhau có quan hệ biểu lí với nhau mục đích bổ tả đều mạnh hơn, tăng cường mối quan hệ giữa các đường kinh khiến kinh âm, dương tương thấu, kinh mạch tương thông, phạm vi trị liệu được mở rộng, dễ đạt được đắc khí và giảm thiểu cảm giác đau đớn cho bệnh nhân.¹³ Về mức độ cải thiện triệu chứng theo khu vực của FNGs2.0, điện châm luân kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt

mang lại hiệu quả tốt hơn rõ rệt so với điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt ở hai khu vực mắt và trán. Vùng mắt và trán vốn là một vùng da mỏng, cơ vòng mi chịu sự chi phối của dây thần kinh số VII. Liệt VII ngoại biên làm yếu cơ vòng mi nên mắt nhắm không kín. Đây là khu vực áp dụng kỹ thuật luồn kim dưới da qua huyệt Ngưu yêu xuyên mi mắt trên và Thừa khắp xuyên mi mắt dưới. Việc kích thích điện nông dưới da và châm xuyên huyệt làm tăng sự tiếp xúc giữa thân kim và các cơ kinh mạch, từ đó kích thích các cơ biểu hiện trong phạm vi tối đa, cải thiện môi trường vi mô cục bộ của dây thần kinh số VII và tăng sức mạnh của cơ so với điện châm thông thường.

Theo nghiên cứu của Rongjuan C, điện châm xuyên huyệt trên các bệnh nhân liệt dây VII do lạnh có hiệu quả rõ rệt hơn so với điện châm thông thường, áp dụng với các huyệt vùng mặt như Dương bạch (GB 14), xuyên Đầu duy (ST8), Ty trúc không (TE 23), Xuyên Ngưu yêu (EX-HN 4), Nghinh hương (LI 20), và Giáp xa (ST 6). Khi châm xuyên huyệt, góc 45° có thể hiệu quả hơn các góc khác để kích thích các cơ và dòng máu, mạch máu được giãn ra, lưu lượng máu cải thiện, cung cấp các chất cần thiết cho sự co cơ, từ đó sức co bóp của cơ được phục hồi.¹²

Công thức huyệt Toàn trúc, Dương bạch, Ty trúc không, Đồng tử liêu, Nghinh hương, Ất phong, Thừa tương, Địa thương, Giáp xa, Ngưu yêu, Thừa khắp là những huyệt tại chỗ khi điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên, giúp tăng cường kích thích các cơ bám da mặt, hành khí hoạt huyết vùng đầu mặt từ đó tăng khả năng phục hồi và tăng sức mạnh các cơ tại chỗ vùng đầu mặt. Đặc biệt, huyệt Ất phong tương đương với vị trí chỗ đi ra của dây thần kinh số VII ngoại biên theo giải phẫu y học hiện đại, kích thích huyệt này có hiệu quả cao trong phục hồi tổn thương dây thần kinh số VII. Huyệt Hợp cốc bên đối diện được

chọn theo đường kinh Túc dương minh Vị theo lý luận y học cổ truyền, là một trong những đường kinh dương chính đi lên vùng đầu mặt, ngoài ra Hợp cốc là một trong những lục tổng huyệt có tác dụng điều trị các bệnh vùng đầu mặt, có tác dụng toàn thân.

Điện châm nói chung và điện châm luồn kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt đem lại giá trị hiệu quả điều trị cao, giúp rút ngắn thời gian điều trị và tăng khả năng phục hồi các triệu chứng.

Tiến hành theo dõi những tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình nghiên cứu nhận thấy không có bệnh nhân nào có các triệu chứng vụng châm, chảy máu, gãy kim, tụ máu, nhiễm trùng tại chỗ châm, châm vào nhãn cầu... cho thấy đây là một phương pháp khá an toàn trong điều trị bệnh liệt VII ngoại biên do lạnh.

V. KẾT LUẬN

Hiệu quả của phương pháp điện châm luồn kim dưới da trong điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh:

Mức độ cải thiện vận động theo FNGs 2.0 ở khu vực trán và mắt sau điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ so với trước điều trị. Nhóm điện châm luồn kim dưới da kết hợp xoa bóp bấm huyệt phục hồi triệu chứng vùng trán và mắt hiệu quả hơn nhóm điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Điểm đánh giá tổng thể mức độ liệt FNGs 2.0 trung bình sau điều trị ở nhóm nghiên cứu là $5,40 \pm 1,91$ thấp hơn so với nhóm chứng $6,60 \pm 2,03$, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nhóm điện châm luồn 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 $p < 0,05$.

Chưa thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm luồn kim dưới da kết

hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Lời cảm ơn

Tôi xin thay mặt nhóm nghiên cứu gửi lời cảm ơn chân thành tới Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội và tập thể y bác sĩ Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y Hà Nội. *Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2017: 195 - 198.
2. Kuks B.M., Snoek J. W. *Textbook of Clinical Neurology*. Bohn Stafleu van Loghum; 2018: 201-202.
3. Holland N.J., Bernstein J.M. Bell's palsy. *BMJ Clin Evid*. 2014: 1204.
4. Nathan R. W., Rakesh K. M.; Thomas M. *Facial Nerve Palsy*, StatPearls Publishing; 2020.
5. BMJ Journals. Managing Bell's palsy. *Drug and Therapeutics Bulletin*. 2006; 44 (7):49-53.
6. Gagyor I, Madhok VB, Daly F. et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) (Review). *Cochrane Database of Systematic*

Reviews. 2019, Issue 9. Art. No.: CD001869. DOI: 10.1002/14651858.CD001869.pub9.

7. Vrabec J.T., Backous D.D., Djalilian H.R. et al. Facial Nerve Grading System 2.0. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009; 140 (4): 445-45.
8. Le Trung Duc, Nguyen Duc Thuan, Nguyen Tien Son. Facial nerve conduction study in the prognosis of Bell's palsy outcome by using FNGS 2.0. *Journal of military pharmaco-medicine*. 2018; (5).
9. Wu S.H., Tai C.J. Current Research in Acupuncture Treatment for Bell's Palsy. *Acupun Tradi Med*. 2017;1: 001.
10. Canan E.O., Ahmet K., Ozlem U. et al. The Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Bell's Palsy Sequelae. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2019; 12(4): 122-130.
11. Wei H. W, Ruo W.Y., Na C.L. Electroacupuncture is effective for peripheral facial paralysis: A Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2020.
12. Rongjuan C., Xiaohu Q., Xiaokun X. Special penetration needling for refractory peripheral facial paralysis. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2018; 38(3): 269-272.
13. Hoàng Khánh Toàn. Bàn thêm về châm xuyên huyệt. *Tạp chí nghiên cứu Y dược học cổ truyền*. 2004; 12: 32-40.

Summary

EVALUATION OF ELECTROACUPUNCTURE WITH NEEDLE INSERTED NEEDLE SUBCUTANEOUSLY COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE IN TREATING PERIPHERAL 7TH NERVE PALSY DUE TO COLD

Globally, the incidence of 7th Nerve Palsy due to cold is about 20 - 30 out of 100.000 person per year, mostly prevalent between 15 to 40 years old. This research was conducted to evaluate the efficacy of electroacupuncture with inserted needle subcutaneously in treating 7th Nerve Palsy due to cold. 60 patients diagnosed with peripheral 7th Nerve Palsy, were divided into 2 groups: electroacupuncture with inserted needle subcutaneously combined with acupressure massage and basic electroacupuncture with acupressure massage. Electroacupuncture with inserted needle subcutaneously combined acupressure massage group showed significant improvement in motor function at the forehead and the eyes region, the average points of FNGs and the average duration of treatment comparing to basic electropuncture and acupressure massage group ($p < 0.05$). The result showed that the levels of paralysis measured by FNGs improved significantly after the treatment comparing to the baseline in both 2 groups ($p < 0.05$). We did not find any side effects of electroacupuncture with inserted needle subcutaneously group in treating 7th Nerve Palsy due to cold.

Key words: 7th Nerve palsy due to cold, electroacupunture with inserted needle subcutaneously, electroacupunture.