

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THANH DO TỔN THƯƠNG THẦN KINH THANH QUẢN QUẶT NGƯỢC SAU PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP: BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP BỆNH

NGUYỄN VĂN TOÀN¹, BÙI TIẾN HƯNG²
¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Rối loạn giọng nói do tổn thương dây thanh quản quặt ngược gặp phải sau phẫu thuật tuyến giáp gây ảnh hưởng nhiều tới khả năng giao tiếp và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Châm cứu là phương pháp tiềm năng giúp cải thiện tình trạng này. Mục tiêu: Bước đầu đánh giá tác dụng của điện châm điều trị liệt dây thanh do tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược sau phẫu thuật tuyến giáp.

Phương pháp: Báo cáo một ca bệnh liệt dây thanh sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp do ung thư không đáp ứng với điều trị nội khoa thông thường bằng phương pháp điện châm. Đánh giá hiệu quả điều trị dựa vào sự thay đổi điểm VHI-10 (Voice Handicap Index - 10), đánh giá của bác sĩ điều trị và tình trạng dây thanh qua nội soi thanh quản.

Kết quả: Điểm VHI-10 đã giảm từ 35 xuống 8, mức độ rối loạn từ mức nặng trở về bình thường, dây thanh bên phải liệt hoàn toàn trở lại hoạt động bình thường sau 15 ngày điều trị.

Kết luận: Điện châm cho thấy hiệu quả phục hồi tình trạng dây thanh sau phẫu thuật tuyến giáp.

Từ khóa: Liệt dây thanh, phẫu thuật tuyến giáp, điện châm.

SUMMARY

ELECTRO-ACUPUNCTURE TREATMENT FOR VOCAL CORD PARALYSIS DUE TO RECURRENT LARYNGEAL NERVE INJURY AFTER THYROID SURGERY: A CASE REPORT

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Toàn
Email: bsnguyenthoan306@gmail.com
Ngày nhận: 14/5/2021
Ngày phản biện: 04/6/2021
Ngày duyệt bài: 12/6/2021

Voice disorders in patient within recurrent laryngeal nerve damage after thyroidectomy can affect directly the patient's ability to communicate and quality of life. Accupuncture is a potential procedure for this condition.

Objective: To initially evaluate the effect of electroacupuncture in the treatment of vocal cord paralysis due to recurrent laryngeal nerve injury after thyroid surgery.

Methods: Report of a case of vocal cord paralysis after bilateral thyroidectomy for cancer that did not respond to conventional medical treatment by electro-acupuncture. Evaluation of treatment efficacy is based on the change of VHI-10 score (Voice Handicap Index - 10), the assessment of the treating doctor and the status of the vocal cords through laryngoscopy.

Results: VHI-10 score was reduced from 35 to 8, the disorder level from severe to normal, the completely paralyzed right vocal cord returned to normal activity after 15 days of treatment.

Conclusion: Electro-acupuncture showed effective recovery of vocal cords after thyroid surgery.

Keywords: Vocal cord paralysis, thyroid surgery, electro-acupuncture, VHI-10.

TỔNG QUAN

Tổn thương dây thần kinh thanh quản quặt ngược (TKTQQN) là một tai biến nghiêm trọng sau phẫu thuật tuyến giáp với biểu hiện thường gặp là rối loạn giọng nói, mất giọng, nói khàn, uống sặc, khó thở, thậm chí cần phải mở thanh quản. Tổn thương có thể là tạm thời hoặc vĩnh viễn với tỉ lệ gặp trung bình là 9,8% (từ 2,3 – 26% tăng lên ở bệnh nhân phẫu thuật ung thư tuyến giáp hoặc phẫu thuật nhiều lần)^{[1][2]}. Rối loạn giọng nói do liệt dây thanh vì tổn thương dây TKTQQN gây khó khăn trong giao tiếp và

ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân^[3]. Mặc dù tổn thương có khả năng tự hồi phục sau 6 -12 tháng^[4], nhưng cần phát hiện sớm các tổn thương thần kinh để can thiệp sớm và phục hồi khả năng giao tiếp.

Hiện nay, việc điều trị bệnh lý trên còn chưa thống nhất với hiệu quả chưa rõ ràng, chủ yếu dựa vào phục hồi chức năng giọng nói bằng tập luyện kết hợp sử dụng các thuốc steroid, thuốc tăng dẫn truyền thần kinh và có thể cân nhắc phẫu thuật nếu không phục hồi sau 6 tháng^[1]. Phương pháp châm cứu cũng như điện châm từ lâu đã được chứng minh là có tác động tích cực và thúc đẩy sự phục hồi các chức năng thần kinh, giúp điều trị hiệu quả các chứng liệt^{[5][6]}. Trong những năm gần đây, tại Việt Nam, việc sử dụng điện châm để điều trị liệt dây thanh sau phẫu thuật tuyến giáp đang được ứng dụng ngày càng rộng rãi, tuy nhiên các nghiên cứu vẫn còn rất hạn chế. Nhằm bước đầu đánh giá hiệu quả của điện châm với bệnh lý trên, chúng tôi xin báo cáo một trường hợp một bệnh nhân nữ bị liệt dây thanh phải do tổn thương TKTQQN sau phẫu thuật tuyến giáp không đáp ứng với điều trị nội khoa thông thường đã được điều trị bằng châm cứu và phục hồi sau 15 ngày.

BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nữ 56 tuổi, là cán bộ hưu, có tiền sử bướu giáp phát hiện cách 10 năm chưa điều trị, vào viện vì biểu hiện nuốt vướng, nuốt nghẹn cách khoảng 3 tháng. Khám lâm sàng phát hiện bệnh nhân có bướu cổ độ Ib, siêu âm tuyến giáp cho hình ảnh đa nhân hai thùy (TIRADS 4), xét nghiệm hormon có kết quả bình giáp, xét nghiệm tế bào học nghi ngờ carcinoma. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp ngày 07 tháng 05 năm 2020, có nạo vét hạch cổ, gây mê qua nội khí quản. Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là ung thư tuyến giáp thể nhú.

Bệnh nhân bắt đầu tập nói vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật và có biểu hiện nói khó, khàn giọng, hụt hơi, không thể phát âm có nghĩa và chỉ có tiếng thờ, tiếng rít khi cố gắng nói. Bệnh nhân đã được điều trị methylprednisolon và methycobalamin. Sau 1 tháng điều trị, các triệu chứng nói khó, khàn giọng không cải thiện, ngoài ra bệnh nhân thường xuyên ho khạc đờm trắng loãng. Bệnh nhân tái khám và được chỉ định nội soi thanh quản ngày 15 tháng 06 năm 2020 cho kết quả liệt dây thanh bên phải hoàn toàn do tổn thương TKTQQN (hình 1). Bệnh nhân được chỉ định điều trị châm cứu tại Khoa Y

học Cổ truyền - Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ ngày 16 tháng 06 năm 2020.

ĐIỀU TRỊ

Bệnh nhân được thăm khám nội khoa theo học hiện đại và y học cổ truyền. Bệnh nhân có biểu hiện nói khó, rối loạn cả về cao độ, cường độ và chất lượng của giọng nói, nói khàn, hụt hơi, kèm theo khó chịu vùng cổ, không khó nuốt, không khó thở. Bệnh nhân được chẩn đoán thất âm thể khí trệ huyết ứ theo y học cổ truyền và chấp nhận điều trị bằng châm cứu. Chúng tôi sử dụng phương pháp điện châm với quy trình như sau:

- Bệnh nhân nằm ngửa, bộc lộ vùng cổ, ngực trên, tay, chân.

- Xác định vị trí huyết cần châm theo công thức huyết^[7]:

Tên huyết	Thủ pháp BỔ/TẢ	Cách châm
Túc tam lý	BỔ	Châm thẳng 0,5 - 1,5 thốn
Tam âm giao	BỔ	Châm thẳng 0,5 - 1 thốn
Thiên đột	TẢ	Châm thẳng 0,3- 0,5 thốn
Hợp cốc	TẢ	Châm thẳng 0,5 - 0,8 thốn
Nội quan	TẢ	Châm thẳng 0,5 - 0,8 thốn
Phù đột	TẢ	Châm thẳng 0,5 - 1,5 thốn
Ngoại kim tân ngọc dịch	TẢ	Châm xiên, mũi kim hướng về phía gốc lưỡi 1 - 1,5 thốn
Thượng liên tuyến	TẢ	Châm xiên, mũi kim hướng về phía gốc lưỡi 1 - 1,5 thốn

- Sát khuẩn vị trí huyết và châm kim và kích thích tới khi đạt trạng thái đặc khí.

- Mắc máy điện châm, kích thích bổ tả tùy từng vị trí huyết dựa vào tần số (tần số bổ: 1 - 3 Hz, tần số tả: 4 - 10 Hz) và chỉnh cường độ tùy theo ngưỡng cảm nhận của bệnh nhân; lưu kim 20 phút và rút kim.

- Thiết bị: Máy điện châm Đông Á SDZ - II, kim châm cứu hãng Đông Á vô khuẩn dùng một lần kích thước 0,25 x 25mm.

- Liệu trình: 30 phút/lần x 01 lần/ ngày trong vòng 15 ngày liên tiếp và được thực hiện bởi một bác sĩ y học cổ truyền có kinh nghiệm.

Đánh giá kết quả

Để đánh giá sự cải thiện của giọng nói, bệnh nhân được khám lâm sàng hàng ngày trong quá trình điều trị, chúng tôi đánh giá dựa trên cảm nhận chủ quan của bệnh nhân và của bác sĩ điều trị:

Bệnh nhân tự chấm điểm theo thang điểm VHI-10^[8] dưới hướng dẫn của thầy thuốc. Thang điểm này dựa trên đánh giá chủ quan của bệnh nhân về khả năng nói của bản thân bao gồm 10 câu hỏi thuộc 3 khía cạnh: cao độ, âm lượng và chất lượng giọng nói. Mỗi câu hỏi sẽ được cho điểm từ 0 điểm (không có) tới 4 điểm (luôn gặp). Bệnh nhân được cho điểm từ 0 - 40 tương ứng với mức độ nói khó tăng dần.

Bác sĩ điều trị đánh giá mức độ rối loạn giọng nói của bệnh nhân một cách tổng thể, chia thành các mức độ^[1]:

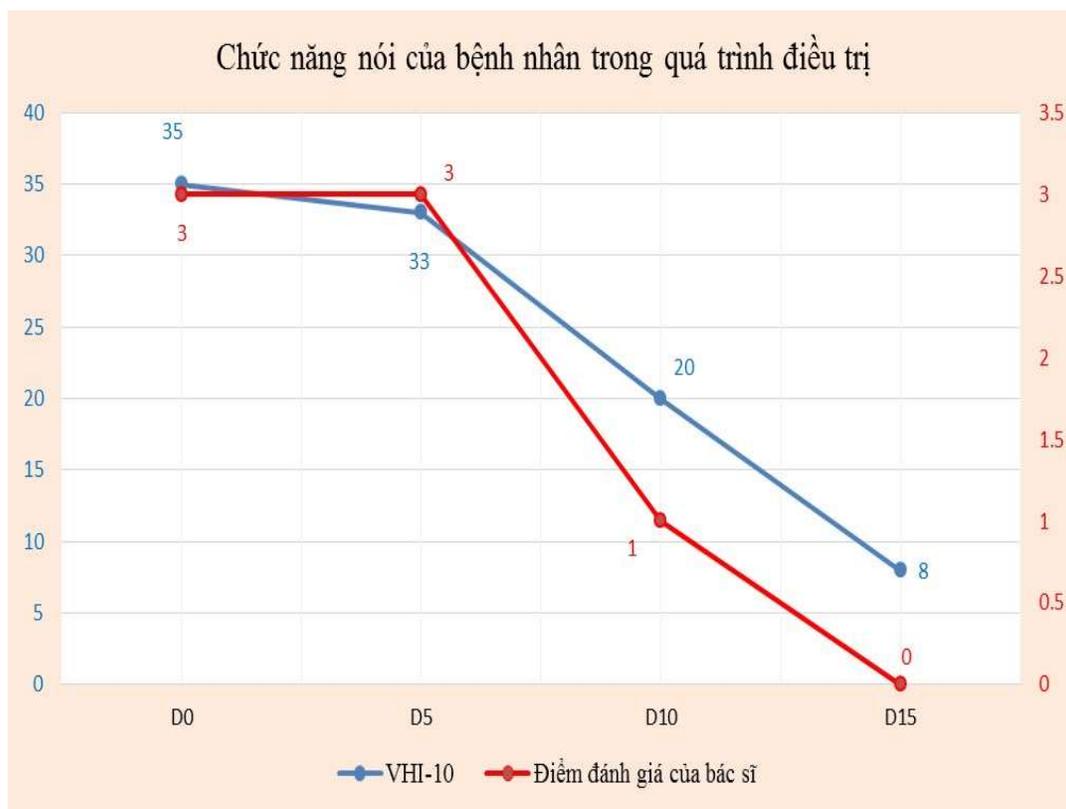
Bình thường (0 điểm): Giọng nói nghe rõ ràng, có âm lượng và cao độ như mong đợi;

Rối loạn nhẹ (1 điểm): Bất thường tối thiểu nhưng đáng chú ý về chất lượng giọng nói, như nói khàn;

Rối loạn vừa (2 điểm): Bất thường đáng chú ý về chất lượng giọng nói, đôi khi gây mất tập trung;

Rối loạn nặng (3 điểm): Giọng nói bất thường một cách rõ ràng và gây mất tập trung.

Chức năng nói của bệnh nhân sẽ được đánh giá theo hai thang điểm trên vào các thời điểm: trước điều trị (D0), sau điện châm 5 ngày (D5), sau điện châm 10 ngày (D10) và sau điện châm 15 ngày (D15). Nhìn chung, có sự cải thiện đáng kể khả năng nói cũng như chất lượng giọng nói của bệnh nhân. Sau 10 ngày, bệnh nhân cảm nhận rõ mình phát âm rõ hơn, đỡ khàn tiếng và đỡ hụt hơi khi nói. Sau 15 ngày điều trị, biểu hiện khàn tiếng và hụt hơi không còn, bệnh nhân được ra viện để tiếp tục liệu trình hóa - xạ trị theo phác đồ. Cụ thể, sự cải thiện khả năng nói của bệnh nhân trong quá trình điều trị được thể hiện trong biểu đồ dưới đây:



Biểu đồ 1: Chức năng nói của bệnh nhân trong quá trình điều trị

Nhận xét: Điểm mức độ rối loạn giọng nói dựa trên đánh giá chủ quan của bệnh nhân (VHI-10) và điểm đánh giá của bác sĩ điều trị đều giảm dần trong quá trình điều trị, rõ nhất từ sau ngày thứ 5 điện châm. Sau điều trị, chức năng nói của bệnh nhân gần như bình thường.

Ngoài ra, để đánh giá khách quan tình trạng dây thanh, bệnh nhân được nội soi thanh quản tại thời điểm kết thúc điều trị. Kết quả cho thấy, hai dây thanh đã di động tốt (Hình 2).



Hình 1: Hình ảnh nội soi thanh quản trước khi châm cứu (Dây thanh phải liệt hoàn toàn, dừng ở tư thế trung gian)



Hình 2: Hình ảnh nội soi thanh quản sau 15 ngày điều trị châm cứu (Dây thanh phải hoạt động bình thường)

Trong quá trình điều trị, chúng tôi không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào xảy ra khi tiến hành điện châm. Bệnh nhân cũng như người nhà rất bất ngờ trước hiệu quả nhanh chóng rõ rệt và rất hài lòng về phương pháp điện châm. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đã được cải thiện đáng kể.

BÀN LUẬN

Biểu hiện nói khó là rất thường gặp sau phẫu thuật tuyến giáp với tỉ lệ 30 – 87%, các rối loạn này thường là tạm thời và có thể do quá trình gây mê nội khí quản^[4]. Tuy nhiên có một tỉ lệ bệnh nhân có liệt dây thanh do tổn thương TKTQQN gây các rối loạn giọng nói mức độ nặng, kéo dài có thể kèm theo các rối loạn nuốt, thậm chí khó thở. Nguyên nhân gây tổn thương thần kinh rất khó xác định nhưng chủ yếu do cơ

ché chắn thương. Trong quá trình phẫu thuật, dây thần kinh có thể bị đụng dập, co kéo, chà sát do bóc tách tổ chức, bị bỏng nhiệt, bị chèn ép khi tổ chức xung quanh phù nề hoặc nặng hơn là bị buộc nhầm khi thắt mạch cầm máu, do mạch nuôi bị cắt đứt, thậm chí dây thần kinh bị cắt đứt một phần hoặc hoàn toàn^[1],... Nguy cơ gặp phải tổn thương sẽ cao hơn với phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, phẫu thuật có nạo vét hạch vùng cổ và phẫu thuật nhiều lần.

Châm cứu nói chung và điện châm nói riêng, từ lâu đã được sử dụng rộng rãi và chứng minh được hiệu quả điều trị nhiều bệnh lý thần kinh khác nhau, đặc biệt là các chứng liệt. Điện châm có hiệu quả tăng cường các yếu tố dinh dưỡng và yếu tố tăng trưởng thần kinh cần thiết cho sự tái tạo và phục hồi của các cấu trúc thần kinh bị tổn thương^{[5][6]}. Do đó điện châm rất phù hợp để điều trị liệt dây thanh âm do tổn thương TKTQQN sau phẫu thuật vùng cổ. Nghiên cứu của chúng tôi đã mô tả một bệnh nhân bị liệt dây thanh bên phải hoàn toàn do tổn thương TKTQQN sau phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tuyến giáp. Bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa bằng Methylcoban và Methylprednisolon kết hợp tập luyện phục hồi chức năng giọng nói sau 1 tháng áp dụng. Trong khi đó, điều trị bằng điện châm cho thấy tác dụng rõ rệt khi bệnh nhân hết triệu chứng khàn tiếng, hụt hơi sau 15 ngày điều trị, điểm VHI-10 giảm từ 35 xuống còn 8. Bệnh nhân gần như hồi phục hoàn toàn sau liệu trình điều trị, không gặp phải tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và rất hài lòng với phương pháp điều trị.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn công thức huyết dựa trên lý luận y học cổ truyền, bao gồm sử dụng các huyết tại chỗ (Thiên đột, Phù Đột, Thương liên tuyến, Ngoại Kim tân - Ngọc dịch) kết hợp với tuần kinh thủ huyết (Hợp cốc) và các huyết toàn thân (Túc tam lý, Tam âm giao, Nội quan) với mục đích chính là kiện tỳ bổ khí, nâng cao thể trạng, đồng thời hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc, giúp giảm viêm, giảm phù nề, kích thích tái tạo thần kinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với báo cáo của W Feng và cộng sự (2020)^[9]. Tác giả đã báo cáo một ca bệnh sử dụng phương pháp thể châm các huyết tại chỗ bao gồm Nhân nhinh (ST9), Thủy đột (ST10), Thiên đột (CV22), Liêm tuyến (CV23) kết hợp với Vitamin B1 và Methylcobalamin đường uống điều trị liệt dây TKTQQN sau phẫu thuật tuyến giáp. Kết quả, triệu chứng nói khó được cải thiện rõ rệt sau 2 và 3 tuần điều trị. Khi so sánh

với bệnh nhân trong nghiên cứu trên, chúng tôi nhận thấy phương pháp châm cứu nói chung về cơ bản đã cho thấy hiệu quả trong điều trị bệnh lý này, tuy nhiên hiệu quả của từng phương pháp châm cũng như lựa chọn công thức huyết cần được tiến hành nghiên cứu thêm.

Mặc dù một số báo cáo cho thấy các rối loạn giọng nói sau phẫu thuật có thể tự khỏi, nhưng các tổn thương gây liệt dây thanh sẽ tồn tại lâu dài và có thể là vĩnh viễn nếu không được can thiệp. Phương pháp điện châm cho thấy lợi ích trong việc giúp rút ngắn quá trình điều trị và làm tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân có tổn thương TKTQQN sau phẫu thuật tuyến giáp. Câu hỏi được đặt ra từ trường hợp này là liệu điện châm có thể giúp cải thiện sự phục hồi của TKTQQN sau phẫu thuật tuyến giáp khi phương pháp điều trị nội khoa thần kinh thông thường không mang lại hiệu quả. Để trả lời vấn đề trên, cần tiến hành thêm các nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn được kiểm soát ngẫu nhiên có đối chứng. Tuy nhiên, điện châm vẫn là phương pháp đầy tiềm năng giúp cải thiện tổn thương TKTQQN sau phẫu thuật tuyến giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chandrasekhar SS, Randolph GW, Seidman MD, et al.** Clinical Practice Guideline: Improving Voice Outcomes after Thyroid Surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013; 148 (6_suppl):S1 - S37.
2. **Sturniolo G, D'Alia C, Tonante A, Gagliano E, Taranto F, Grazia Lo Schiavo M.**

The recurrent laryngeal nerve related to thyroid surgery. *The American Journal of Surgery.* 1999; 177(6): 485 - 488.

3. **Nguyễn Thị Ngọc Dung, Nguyễn Thị Thanh Thúy, Lý Phạm Hoàng Xuân.** Khảo sát nguyên nhân gây liệt dây thanh một bên. *Y học Hồ Chí Minh.* 2016; 20: 174 - 179.

4. **Lee JC, Breen D, Scott A, et al.** Quantitative study of voice dysfunction after thyroidectomy. *Surgery.* 2016; 160(6): 1576-1581.

5. **Ho CY, Lin HC, Lee YC, et al.** Clinical effectiveness of acupuncture for carpal tunnel syndrome. *Am J Chin Med* 2014; 42(2): 303–314.

6. **Inoue M, Katsumi Y, Itoi M, et al.** Direct current electrical stimulation of acupuncture needles for peripheral nerve regeneration: an exploratory case series. *Acupunct Med.* 2011; 29(2): 88 - 93.

7. Bộ Y tế. Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành châm cứu. Published online 2013: 65 - 67.

8. **Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T.** Development and Validation of the Voice Handicap Index-10. *The Laryngoscope.* 2004; 114(9):1549 - 1556.

9. **Feng W, Ding M, Ren S, et al.** Acupuncture treatment for recurrent laryngeal nerve paralysis after thyroid surgery: a case report. *Acupunct Med.* 2020; 00(0).

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA CHỈ SỐ PLATELETS - ALBUMIN - BILIRUBIN (PALBI) TRONG TIỀN LƯỢNG THỜI GIAN SỐNG THÊM Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

**ĐOÀN BÍCH HẰNG,
PHẠM MINH ĐỨC, TRẦN NGỌC ANH**
Trường Đại học Y Hà Nội

*Chịu trách nhiệm: Đoàn Bích Hằng
Email: doanhng133@gmail.com
Ngày nhận: 26/5/2021
Ngày phản biện: 08/6/2021
Ngày duyệt bài: 12/6/2021*

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu giá trị của chỉ số PALBI trong tiên lượng bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG).