

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỊ ĐİẾC ĐỘT NGỘT BẰNG OXY CAO ÁP TẠI VIỆN Y HỌC BIỂN

Lương Xuân Tuyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu điều trị bệnh nhân bị đięc đột ngột bằng trị liệu ôxy cao áp tại Viện Y học biển năm 2019 - 2020. **Đối tượng, phương pháp:** 36 bệnh nhân được chẩn đoán đięc đột ngột có chỉ định điều trị bằng oxy cao áp kết hợp với nội khoa tại Viện Y học biển. Đánh giá kết quả sau điều trị bằng máy đo thính lực, nhĩ lượng dựa theo tiêu chí hướng dẫn của Hội tai mũi họng và phẫu thuật đầu cổ Hoa kỳ năm 2012 cho đięc xảy ra đột ngột. **Kết quả, bàn luận:** Sau điều trị, triệu chứng nghe kém, ù tai, chóng mặt đều giảm hơn so với trước khi điều trị: nghe kém giảm từ 91,7% xuống 30,5%, ù tai giảm từ 80,6% xuống 13,8%, không còn bệnh nhân nào chóng mặt sau điều trị. Có 86,1% số bệnh nhân hết và giảm ù tai sau điều trị. Tất cả 100% bệnh nhân đều hết chóng mặt sau điều trị. Thính lực được cải thiện chiếm tỷ lệ cao là 83,4%, trong đó hồi phục hoàn toàn chiếm 27,8%, hồi phục một phần chiếm 55,6% và không hồi phục là 16,6%. Kết quả của điều trị phụ thuộc vào thời gian đến viện: Trước 3 ngày kết quả hồi phục cao chiếm tỷ lệ 95%. Sau 14 ngày kết quả hồi phục thính lực giảm chỉ còn 50%. Số ngày điều trị trung bình là  $12,5 \pm 5,86$  ngày. **Kết luận:** điều trị nội khoa kết hợp liệu

pháp oxy cao áp có kết quả tốt đối với bệnh nhân bị đięc đột ngột.

*Từ khóa:* đięc đột ngột, oxy cao áp

### SUMMARY

#### THE INITIAL RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH SUDDEN DEAFNESS WITH HYPERBARIC OXYGEN THERAPY AT VIETNAM NATIONAL INSTITUTE OF MARITIME MEDICINE

**Objectives:** To evaluate the initial results of treatment of patients with sudden deafness with hyperbaric oxygen therapy at Vietnam Institute of Maritime Medicine in 2019 - 2020.

**Subjects and methods:** 36 patients with sudden deafness were diagnosed with indicated treatment with hyperbaric oxygen combined with internal medicine at Vietnam Institute of Maritime Medicine. Evaluation of the results after treatment with an audiometer, tympanometry based on the guidelines of the American Society of Otolaryngology and Head Surgery in 2012 for sudden deafness in one ear.

**Results and discussion:** After treatment, the symptoms of hearing loss, tinnitus, and dizziness were all reduced compared to before treatment: hearing loss decreased from 91.7% to 30.5%, tinnitus decreased from 80.6% down to 13.8%, no more patients dizzy after treatment. There were 86.1% of the patients cured and reduced tinnitus after treatment. All 100% of patients are free of dizziness after treatment. Improved hearing accounts for a high rate of 83.4%, of which complete recovery accounts for 27.8%,

<sup>1</sup> Viện Y học biển

<sup>2</sup> Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Lương Xuân Tuyền

Email: tuyenbstaimuihong@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.11.2021

Ngày duyệt bài: 11.11.2021

partial recovery accounts for 55.6% and no recovery was 16.6%. The results of treatment depend on the time to hospital: Before 3 days, the recovery rate was high, accounting for 95%. After 14 days, the results of hearing recovery decreased to only 50%. The average number of days of treatment was  $12.5 \pm 5.86$  days.

**Conclusion:** Medical treatment combined with hyperbaric oxygen therapy has good results for patients with sudden deafness.

**Key words:** sudden unilateral deafness, hyperbaric oxygen therapy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điếc đột ngột là một cấp cứu trong chuyên khoa Tai Mũi Họng. Hiện nay các tác giả đều thống nhất về định nghĩa của điếc xảy ra đột ngột như sau: là một điếc tiếp nhận, thính lực giảm từ 30 dB trở lên với ít nhất ở 3 tần số liên tiếp nhau và xuất hiện trong vòng 24 giờ, ở những bệnh nhân không có tiền sử bệnh về tai và không rõ nguyên nhân gây bệnh.

Điếc đột ngột là một cấp cứu tai mũi họng, bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng dễ để lại di chứng giảm hoặc mất sức nghe vĩnh viễn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Vì vậy, bệnh cần được phát hiện và điều trị tích cực càng sớm càng tốt [1],[4].

Về nguyên nhân, có nhiều giả thuyết khác nhau, nhiều nghiên cứu thừa nhận 4 nguyên nhân chính: tắc nghẽn, tắc mạch máu, nhiễm virus, tổn thương cấu trúc tai, bệnh tự miễn. Theo một số tác giả [9], điếc đột ngột do căn nguyên mạch và cơ chế thiếu máu tuần hoàn tai trong chiếm khoảng 25% - 65%. Động mạch tai trong là động mạch không có tuần hoàn nối, là nhánh tận của động mạch tiểu

não trước dưới, khi bị tắc nghẽn do huyết khối hay hiện tượng co mạch sẽ gây tình trạng thiếu máu hay giảm cung cấp oxy đến cơ quan corti - phần cấu trúc quan trọng của tai khiến cho cơ quan corti bị tổn thương dẫn đến giảm thính lực đột ngột. Đó là lý do vì sao việc điều trị bằng oxy cao áp giúp cải thiện quá trình lành bệnh, tăng cường lưu lượng máu và oxy đến những mô đang bị tổn thương, thiếu máu. Đây được xem là chìa khóa giải quyết rối loạn chức năng của tuần hoàn tai trong, từ đó cải thiện triệu chứng điếc đột ngột.

Điều trị điếc đột ngột theo phác đồ trước đây, bệnh nhân được truyền thuốc giãn mạch và corticoid. Hiện nay, với sự tiến bộ vượt bậc của y học hiện đại, liệu pháp oxy cao áp đã được ứng dụng trong nhiều bệnh lý đặc biệt là bệnh điếc đột ngột [6]. Theo Bệnh viện Tai mũi họng TP Hồ Chí Minh điều trị bằng oxy cao áp khả quan hơn điều trị bằng phương pháp truyền thống (dùng thuốc giãn mạch). Sau đợt điều trị oxy cao áp 85,71% nhóm bệnh nhân điếc nặng thính lực cải thiện tốt; 14,28% còn lại cải thiện hạn chế hơn. Vì vậy, đây chính là phương pháp điều trị mới trong chuyên ngành tai mũi họng, cần được nghiên cứu và ứng dụng trong lâm sàng. Do đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *“Đánh giá kết quả bước đầu điều trị bệnh nhân bị điếc đột ngột bằng trị liệu oxy cao áp tại Viện Y học biển năm 2019 - 2020”*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

#### 2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điếc đột ngột điều trị tại Viện Y học biển.

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định điếc đột ngột:

Bệnh nhân không có tiền sử giảm thính lực ở tai bị bệnh.

Lâm sàng xuất hiện đột ngột trong vòng 24 giờ.

Thính lực đồ điếc tiếp nhận, thính lực giảm trên 30 dB ít nhất ở 3 tần số kế tiếp nhau.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Không đủ các tiêu chuẩn trên.

- Bệnh nhân có chống chỉ định điều trị oxy cao áp.

**2.1.2. Địa điểm nghiên cứu:**

Khoa liên chuyên khoa và Trung tâm Y học dưới nước và oxy cao áp, Viện Y học biển.

**2.1.3. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 01/2019 đến tháng 11/2020.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả ca bệnh, đánh giá kết quả trước và sau điều trị bằng oxy cao áp.

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: chọn tất cả bệnh nhân điếc đột ngột điều trị bằng Oxy cao áp kết hợp với nội khoa từ tháng 01/2019 đến tháng 11/2020 tại Viện Y học biển, thực tế chúng tôi chọn được 36 bệnh nhân.

**2.2.3. Nội dung và các biến số nghiên cứu**

- Đặc điểm của tượng nghiên cứu:

+ Phân bố theo tuổi và giới

+ Lý do vào viện

- Đánh giá mức độ nghe kém của đối tượng nghiên cứu.

- Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của tượng nghiên cứu.

- Thời gian điều trị của tượng nghiên cứu.

- Kết quả điều trị điếc đột ngột của tượng nghiên cứu.

- Liên quan giữa kết quả điều trị và thời gian đến viện của tượng nghiên cứu.

**2.2.4. Một số kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu và phương pháp đánh giá:**

Nghiên cứu được tiến hành theo các bước sau:

❖ **Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân:**

- Khám lâm sàng: Do các bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng đảm nhiệm, thu thập thông tin thông qua bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn.

- Bệnh nhân được chẩn đoán điếc đột ngột theo phân loại thính lực đồ của Pignal [4] (phân loại thính lực đồ trước điều trị theo 5 typ: A, B, C, D, E).

❖ **Bước 2: điều trị bằng liệu pháp oxy cao áp kết hợp với nội khoa**

+ Thuốc nội khoa:

Corticoid: Solumedrol 40 mg tiêm tĩnh mạch

Thuốc tăng tuần hoàn não: Piracetam 2 g tiêm tĩnh mạch

Kháng histamine: Cetirizin 10mg

Vitamin nhóm B: B1, B6, B12

+ Liệu pháp oxy cao áp:

Thiết bị điều trị: bằng buồng cao áp Multi Chamber Oxygen Therapy đa ngăn đa chỗ tại Trung tâm Y học dưới nước và oxy cao áp - Viện Y học biển Việt Nam, mã số SHC 2400/7200 đạt tiêu chuẩn chất lượng của Hội y học dưới nước và cao áp quốc tế.

Bệnh nhân điếc đột ngột sau khi được khám bởi các bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng sẽ được các bác sỹ chuyên khoa về oxy cao áp chỉ định điều trị theo phác đồ VINIMAM 3 ở lần đầu điều trị, VINIMAM 2 x 2 lần/ ngày trong 3 ngày tiếp theo, VINIMAM 1 cho đến khi ra viện.

Trước khi vào buồng, đối tượng được hướng dẫn làm nghiệm pháp Valsava, sau đó đưa vào buồng cao áp với áp suất tăng dần từ 1 ATA đến áp suất điều trị, phác đồ do Viện Y học biển xây dựng đã được Bộ Y tế thông qua. Trong đó:

**Phác đồ VINIMAM 3:** thở 5 lần oxy 20 phút ở áp suất 2,8 ATA với 2 lần oxy 30 phút ở áp suất 1,9 ATA và vừa thở vừa nổi về áp suất 1 ATA trong vòng 20 phút. Tổng thời gian thở oxy là 180 phút.

**Phác đồ VINIMAM 2:** thở 2 lần oxy 30 phút ở áp suất 2,5 ATA và vừa thở vừa nổi về áp suất 1 ATA trong vòng 30 phút. Tổng thời gian thở oxy là 90 phút.

**Phác đồ VINIMAM 1:** thở 2 lần oxy 30 phút ở áp suất 2,2 ATA. Tổng thời gian thở oxy là 60 phút.

- Một đợt điều trị 10 - 14 ngày

❖ **Bước 3: đánh giá kết quả sau điều trị:**

Đánh giá kết quả hồi phục sức nghe: so sánh trước điều trị và sau điều trị.

- Phục hồi sức nghe ở từng tần số: so sánh ngưỡng nghe ở từng tần số trước và sau điều trị.

- Ngưỡng nghe trung bình PTA (PTA: pure tone average) ở 4 tần số 500, 1000, 2000, 4000Hz.

$[dB(500) + dB(1000) + dB(2000) + dB(4000)] / 4$

✓ Để đánh giá kết quả của PTA:

Đánh giá kết quả điều trị điếc đột ngột theo tiêu chí đánh giá của Hội tai mũi họng và phẫu thuật đầu cổ Hoa kỳ năm 2012 cho điếc đột ngột xảy ra 1 bên tai [2]

Hồi phục hoàn toàn: mức PTA sau điều trị chênh lệch trong khoảng 10dB

Hồi phục một phần: mức PTA cải thiện >10 dB.

Không hồi phục: PTA cải thiện <10 dB.

Đánh giá mức độ thay đổi triệu chứng ù tai sau điều trị: Dựa vào kết quả phỏng vấn bệnh nhân về sự thay đổi của ù tai trước và sau điều trị, chia làm 3 mức độ:

- + Tốt: hết ù tai
- + Trung bình: giảm
- + Không có kết quả: không thay đổi hoặc ù tăng lên.

Đánh giá mức độ thay đổi triệu chứng chóng mặt sau điều trị: Dựa vào kết quả phỏng vấn bệnh nhân về sự thay đổi của chóng mặt trước và sau điều trị, chia làm 3 mức độ:

- + Tốt: hết chóng mặt
- + Trung bình: giảm chóng mặt
- + Không kết quả: không đổi hoặc chóng mặt tăng lên

Đánh giá kết quả điều trị: Kết quả điều trị được chia làm 3 mức độ như sau:

- + Kết quả tốt: Thính lực hồi phục hoàn toàn, bệnh nhân hết ù tai, hết chóng mặt.
- + Kết quả khá: Thính lực hồi phục 1 phần, bệnh nhân giảm hoặc hết ù tai, chóng mặt.
- + Không kết quả: Thính lực không hồi phục, bệnh nhân còn ù tai, còn chóng mặt.

### 2.2.5. Phân tích và xử lý số liệu:

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y - sinh học dựa trên phần mềm SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi**

Chỉ tiêu		Số lượng (n=36)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 20	2	5,6
	21 - 40	15	41,7
	41- 60	12	33,3
	> 60	7	19,4
Giới tính	Nam	21	58,3
	Nữ	15	41,7

**Nhận xét:** Nhóm tuổi hay gặp nhất là 21 - 40 tuổi, chiếm 41,7%, thấp hơn là nhóm 41-60 chiếm 33,3%. Bệnh nhân nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 76 tuổi, tuổi trung bình là  $40,2 \pm 10,6$  tuổi. Tỷ lệ gặp điếc đột ngột ở nam cao hơn của nữ.

**Bảng 2. Lý do bệnh nhân đến viện**

Lý do bệnh nhân đến viện	Số lượng n=36	Tỷ lệ %
Ù tai	21	58,3
Nghe kém	11	30,6
Chóng mặt	3	8,3
Cảm giác đầy tức tai	1	2,7

**Nhận xét:** Lý do bệnh nhân đến viện chủ yếu là do có các triệu chứng ù tai và nghe kém chiếm tỷ lệ cao nhất (58,3% và 30,6%).

**Bảng 3. Thời gian đến viện**

Số ngày	Số lượng (n=36)	Tỷ lệ %
< 3 ngày	10	27,9
3-7 ngày	3	8,3
8 - 14 ngày	7	19,4
$\geq 15$ ngày	16	44,4

**Nhận xét:** Phần lớn các bệnh nhân đều đến muộn sau 3 ngày là 72,1 %, số đến trước 3 ngày chỉ có 27,9 %.

**Bảng 4. Đánh giá mức độ nghe kém trước điều trị**

Mức độ nghe kém (dB)	Số lượng (n=36)	Tỷ lệ %
Bình thường (0 - 29)	0	0
Nhẹ (30 - 49)	2	5,6
Trung bình (50 - 69)	10	27,8
Nặng (70 - 89)	20	55,5
Điếc đặc (90 - 100)	4	11,1

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu từ bảng 4 cho thấy có 20/36 bệnh nhân điếc nặng có PTA <70 dB chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,5% và có 11,1% bệnh nhân điếc đặc có PTA ≥ 90 dB.

**Bảng 5. Sự cải thiện về triệu chứng lâm sàng của tượng nghiên cứu**

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	SL	%	SL	%	
Nghe kém	33	91,7	11	30,5	<0,001
Ù tai	36	100	5	13,8	<0,001
Cảm giác đầy tức tai	5	13,8	1	2,8	0,088
Chóng mặt	13	36,1	0	0	<0,001

**Nhận xét:** Sau điều trị, triệu chứng nghe kém, ù tai, chóng mặt đều giảm hơn so với trước khi điều trị cụ thể là nghe kém giảm từ 91,7% xuống 30,5%, ù tai giảm từ 80,6% xuống 13,8%, không còn bệnh nhân nào còn triệu chứng chóng mặt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 6. Kết quả điều trị điếc đột ngột**

Kết quả điều trị		Số BN	Tỷ lệ %	
			Tỷ lệ hồi phục	Tổng
Hồi phục	Hoàn toàn	10	27,8	83,4
	Một phần	20	55,6	
Không hồi phục		6	16,6	
Tổng số		36	100	

**Nhận xét:** 10/36 bệnh nhân hồi phục thính lực hoàn toàn chiếm tỷ lệ 27,8%, 20/36 bệnh nhân hồi phục một phần (55,6%). Tổng số 30/36 bệnh nhân có hồi phục thính lực chiếm tỷ lệ 83,4% và 6/36 bệnh nhân không hồi phục (16,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 7. Liên quan giữa kết quả điều trị và thời gian đến viện**

Thời gian đến viện \ Kết quả	< 3 ngày		4-7 ngày		8-14 ngày		> 14 ngày		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hồi phục	19	95	4	83,3	3	60	3	50	0,031
Không hồi phục	1	5	1	16,7	2	40	3	50	
<b>Tổng</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân đến viện trước 3 ngày có tỷ lệ hồi phục thính lực cao nhất chiếm 95%. Chỉ 50% số bệnh nhân hồi phục thính lực khi đến viện sau 14 ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 8. Thời gian điều trị trung bình**

	n	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$
Số ngày điều trị	36	5	40	12,5 ± 5,8

**Nhận xét:** Thời gian điều trị trung bình là 12,5 ± 5,8 ngày, số ngày điều trị dài nhất là 40 ngày, ngắn nhất là 5 ngày.

#### IV. BÀN LUẬN

Về tuổi, kết quả bảng 1 cho thấy bệnh nhân nhóm từ 21 - 40 tuổi gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 41,7%, tiếp theo là nhóm tuổi 41 - 60 là 33,3%, nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 76 tuổi, trung bình là  $40,2 \pm 10,6$  tuổi. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Đạo [5] bệnh nhân ở nhóm từ 16 - 35 chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,9%. Còn theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thuý Vân [7] thì nhóm từ 35 - 55 tuổi hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 48,5%. Theo nghiên cứu của chúng tôi thì nhóm trong độ tuổi lao động từ 21 - 60 chiếm tỷ lệ rất cao là 75,0%. Theo nghiên cứu của Lương Hồng Châu [3] nhóm tuổi này chiếm tỷ lệ 80,81%, của Gerard [12] là 83,3%. Chúng tôi cho rằng đây là độ tuổi phải chịu nhiều áp lực căng thẳng kết hợp chế độ sinh hoạt không điều độ dễ bị stress.

Về giới tính, theo kết quả ở bảng 1 cho thấy có 36 bệnh nhân thì nam giới là 21 bệnh nhân (58,3%) cao hơn so với nữ giới 15 bệnh nhân (41,7%). Theo kết quả của nhiều công trình nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh theo giới xấp xỉ nhau, hoặc nếu có thì sự khác biệt này thường không nhiều. Các tác giả cũng không tìm thấy sự liên quan đặc biệt nào giữa bệnh và giới tính. Theo Walderma [13] thì tỷ lệ mắc bệnh ở nam (55%) có cao hơn ở nữ (45%). Còn theo Gerard [12] khi nghiên cứu 195 bệnh nhân từ tháng 1 năm 2000 đến tháng 7 năm 2005 thì thấy tỷ lệ nam / nữ là 1:2. Theo tác giả Lương Hồng Châu thì tỷ lệ ở nam là 54,6%, nữ là 45,4 %. Có thể nam giới có nhiều các yếu tố nguy cơ hơn như: có nhiều áp lực hơn trong công việc và gia đình, uống rượu, hút thuốc lá.

Về thời gian đến viện, theo kết quả nghiên cứu ở bảng 3 chúng tôi nhận thấy bệnh nhân điếc đột ngột đến viện trước 7 ngày (kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên) chiếm tỷ lệ ít 36,2%, tỷ lệ bệnh nhân đến với phương pháp điều trị OXY CAO ÁP sau khi bị 2 tuần chiếm tỷ lệ cao 44,4%. Sở dĩ có hiện tượng này một phần là do bản thân bệnh nhân chưa ý thức được mức độ nguy hại của bệnh và những hậu quả do điếc gây ra. Một số trường hợp xuất hiện ù tai vài ngày rồi sau đó tự hết làm bệnh nhân chủ quan không đi khám ngay mà hy vọng bệnh cũng tự khỏi. Một số bệnh nhân đi khám sớm nhưng chưa được chẩn đoán đúng hoặc điều trị sai, chưa tiếp cận được với phương pháp trị liệu oxy cao áp mới này. Theo các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài các bệnh nhân cũng đến rất sớm trong khoảng thời gian từ 1 - 7 ngày sau khi bị bệnh [11],[14].

Đánh giá mức độ nghe kém theo kết quả ở bảng 4 khi tính ngưỡng nghe trung bình PTA 4 tần số trước điều trị chúng tôi thấy: Nghe kém nhẹ: PTA 30 - 49 dB chiếm tỷ lệ 5,6%. Nghe kém trung bình: PTA 50 - 69 dB chiếm tỷ lệ 27,8%. Nghe kém nặng: PTA 70 - 89 dB chiếm tỷ lệ 55,5%. Điếc: PTA 90 - 100 dB chiếm tỷ lệ 11,1%. Như vậy phần lớn bệnh nhân điếc bị mất sức nghe ở mức độ nhẹ và nặng.

Theo hướng dẫn của Hội Tai Mũi Họng và phẫu thuật đầu cổ Hoa Kỳ năm 2012 thì đánh giá mức độ hồi phục thính lực được thực hiện qua đo thính lực lời và đo thính lực đơn âm. Vì điều kiện ở Việt Nam chưa phổ biến phương pháp đo thính lực lời, nên chúng tôi đánh giá kết quả chỉ dựa vào đo thính lực đơn âm tại ngưỡng. Có 3 mức độ

hồi phục sau: Hồi phục hoàn toàn: Mức PTA sau điều trị chênh lệch trong khoảng 10dB so với tai bên đối diện. Hồi phục một phần: Mức PTA cải thiện >10 dB. Không hồi phục: Mức PTA cải thiện ≤10 dB.

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 6 chúng tôi thấy trong số 36 bệnh nhân có 27,8% hồi phục hoàn toàn, 55,6% hồi phục một phần và 16,6% không hồi phục. Như vậy có 83,4% bệnh nhân sau điều trị là hồi phục, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả NC của Nguyễn Quang Đạo (73,6%) [5], Gerard có 33,3% hồi phục hoàn toàn, 39,1% hồi phục một phần [12], Walderma[14] có 75% là có hồi phục với PTA cải thiện >15 dB). Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của các tác giả Hồ Xuân Trung (73,7%) [2] là do tác giả này chỉ sử dụng phương pháp tiêm corticoid và tiêm nội nhĩ, còn chúng tôi phối hợp thêm cả trị liệu oxy cao áp.

Nhiều tác giả [5], [13], [14] cho rằng thời gian từ khi bị bệnh cho tới khi được điều trị đóng một vai trò quan trọng trong việc hồi phục thính lực. Thời gian này càng ngắn thì khả năng hồi phục thính lực càng cao. Các tác giả đã đề cập đến tình trạng thiếu máu, thiếu oxy của mê nhĩ. Khi tình trạng thiếu máu của ốc tai mới bắt đầu xuất hiện điện thế của các tế bào lông bị ảnh hưởng, nhưng chúng chưa bị chết, mà có thể hồi phục lại dưới tác dụng điều trị oxy cao áp làm tăng lưu lượng và phân áp oxy đến ốc tai, từ đó giúp cứu sống những tế bào lông đang bị tổn thương thiếu máu. Vì nếu không được điều trị hoặc điều trị muộn thì các tế bào sẽ chết hẳn. Vậy mục đích của điều trị càng sớm càng tốt để đột ngột bằng oxy cao áp là cứu

lấy vùng mê nhĩ bị thiếu máu càng sớm càng tốt.

Theo kết quả bảng 7 chúng tôi thấy nhóm bệnh nhân đến trước 3 ngày tỷ lệ hồi phục thính lực là 95%, nhóm 4- 7 ngày là 83,3%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ hồi phục cao hơn với NC của Nguyễn Quang Đạo[5] hồi phục là 85%. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này là do kết hợp thuốc nội khoa với OXY CAO ÁP mang lại.

Chúng tôi nhận thấy rằng ở những bệnh nhân có kết quả điều trị tốt thì thính lực của tai bệnh trước điều trị không nằm trong nhóm điếc sâu và các triệu chứng đi kèm như: chóng mặt, cảm giác đầy tức tai thường ít hoặc không có.

Ở những bệnh nhân có kết quả hồi phục một phần trước điều trị ngoài hai triệu chứng nghe kém và ù tai thì thường bệnh nhân có kèm theo biểu hiện chóng mặt nhẹ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở những bệnh nhân không hồi phục thì trước điều trị thính lực nằm trong nhóm điếc sâu hoặc thính lực không nằm trong nhóm điếc sâu nhưng thời gian đến viện muộn đồng thời kèm theo các triệu chứng ù tai, chóng mặt, cảm giác đầy tai.

## V. KẾT LUẬN

- Sau điều trị, triệu chứng nghe kém, ù tai, chóng mặt đều giảm hơn so với trước khi điều trị: nghe kém giảm từ 91,7% xuống 30,5%, ù tai giảm từ 80,6% xuống 13,8%, không còn bệnh nhân nào chóng mặt sau điều trị.

- Có 86,1% số bệnh nhân hết và giảm ù tai sau điều trị.

- Tất cả 100% bệnh nhân đều hết chóng mặt sau điều trị.



- Thính lực được cải thiện chiếm tỷ lệ cao là 83,4%, trong đó hồi phục hoàn toàn chiếm 27,8%, hồi phục một phần chiếm 55,6% và không hồi phục là 16,6%.

- Kết quả của điều trị phụ thuộc vào thời gian đến viện: Trước 3 ngày kết quả hồi phục cao chiếm tỷ lệ 95%. Sau 14 ngày kết quả hồi phục thính lực giảm chỉ còn 50%.

- Số ngày điều trị trung bình là  $12,5 \pm 5,8$  ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chữ Ngọc Bình, Nguyễn Thanh Bình (2007)**, Kết quả điều trị điếc đột ngột bằng glucocorticoid và piracetam tại khoa TMH bệnh viện Việt nam - Cuba, Tạp chí Tai Mũi Họng, số đặc biệt, tr 32 -39.
2. **Hồ Xuân Trung (2011)**, “Nghiên cứu điều trị Điếc xảy ra đột ngột bằng liệu pháp kết hợp”, Tạp chí Tai Mũi Họng số 2, tr 47- 53
3. **Lương Hồng Châu (2009)**. Nghiên cứu kết quả điều trị điếc xảy ra đột ngột, Y học thực hành, số 11, tr 64 - 68.
4. **Nguyễn Thị Ngọc Dinh (2008)**, “Điều trị điếc đột ngột ở người lớn”, Tai mũi họng tập I, Nhà xuất bản Y học.
5. **Nguyễn Quang Đạo (2012)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, thính lực và đánh giá kết quả điều trị điếc đột ngột bằng thuốc giãn mạch và corticoid, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học y hà nội.
6. **Nguyễn Thái Hà, Lương Hồng Châu (2016)**, Đặc điểm dịch tễ lâm sàng, thính lực đồ và kết quả điều trị 129 bệnh nhân điếc đột ngột tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. Tạp chí Tai mũi họng Việt nam.
7. **Nguyễn Thúy Vân (2006)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị điếc xảy ra đột ngột tại Viện Tai mũi họng trung ương, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, trường Đại học y Hà nội.
8. **Tạ Hồng Sơn (2011)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình thái thính lực đồ ở bệnh nhân điếc xảy ra đột ngột tại bệnh viện Tai mũi họng Trung ương, luận văn Thạc sĩ y học, trường Đại học y Hà Nội.
10. **Abitter Yücel(2020)**, “Comparison of Steroid Treatment with and without Hyperbaric Oxygen Therapy for Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss”, J Audiol Otol 24 (3): 127-132
11. **B-H Kang, J-C Lee (2011)**, “Comparison of therapeutic results in sudden sensorineural hearing loss with/without additional hyperbaric oxygen therapy: a retrospective review of 465 audiological controlled cases”, Clin Otolaryngol, 36(2):121-8
12. **Gerard J.Gianoli, Mo, Facs, and John C.Li, MD, (2001)** “Transtympanic steroids for treatment of sudden hearing loss” Otolaryngol Head Neck Surg 125: pp.142-146.
13. **Waldemar Narozny (2019)**, “Usefulness of high doses of glucocorticoids and hyperbaric oxygen therapy in sudden sensorineural hearing loss treatment”, Otol Neurotol; 25 (6): 916-23
14. **Zdenka Krajcovicova(2018)**, “Efficacy of hyperbaric oxygen therapy as a supplementary therapy of sudden sensorineural hearing loss in the Slovak Republic”, Undersea Hyperb Med;45(3):363-370.