

RESEARCH ON THE TREATMENT OF SUDDEN DEAFNESS BY HYPERBAR OXYGEN THERAPY COMBINED WITH MEDICATION

Pham Xuan Ninh^a

Nguyen Phuong Nam^b

^aTrung Vuong University

xuanninh.dr@gmail.com

^bVietnam - Russia Tropical Center

Phuongnam@gmail.com

Received: 24/02/2025; Reviewed: 28/02/2025; Revised: 10/3/2025; Accepted: 20/3/2025; Released: 30/3/2025

DOI: <https://doi.org/.../.../...>

140 patients suffering from sudden hearing loss and randomized controlled trial into two groups: 70 patients with only medical treatment and 70 patients with combined treatment (medicine and hyperbaric oxygen 60 minutes daily for 10 days).

Results: in a group with combined treatment 33.8% of patients had a good improved hearing and 50,0% of patients had a significant improvement (goodish). The patients under 50 years old: 36.9% had a good improved hearing and 49,1% had a significant improvement, higher than patients aged >50: 27.6% had a good improved hearing and 51,7% had a significant improvement ($p < 0.05$). Beginning of treatment < seven days: 34.8% of patients had a good improved hearing and 50,0% of patients had a significant improvement, higher than patients beginning of treatment over seven 7 days: 32.5% of patients had a good improved hearing and 50,0% of patients had a significant improvement ($p > 0.05$). The results of treatment of a group with combined treatment (medicine and hyperbaric oxygen) were more effective than treatment only with medicine.

Keywords: *Sudden hearing loss; Treatment; Medicine; Hyperbaric oxygen.*

1. Đặt vấn đề

Điếc đột ngột là bệnh lý thường gặp trong chuyên khoa tai mũi họng, tần suất ước tính là 1/5000 người mỗi năm. Trong những năm gần đây, tỷ lệ này có xu hướng gia tăng. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất ở tuổi trung niên. Điếc đột ngột là tình trạng giảm sức nghe giảm nhanh trong vòng 72 giờ, thường xảy ra ở một bên tai hoặc cả hai tai. Nhiều bệnh nhân bị ù tai kèm theo hoa mắt, chóng mặt. Sự vận chuyển máu đến nuôi ốc tai không được thuận lợi là nguyên nhân chủ yếu gây nên bệnh. Tuy nhiên, khoảng 80% bệnh nhân bị điếc đột ngột không rõ nguyên nhân, vì vậy việc điều trị còn gặp nhiều khó khăn. Điếc đột ngột không có dấu hiệu điển hình sớm nên rất khó phát hiện. Đa số mọi người thường chủ quan và không đến bệnh viện kiểm tra, điều trị kịp thời. Như vậy, tình trạng có thể sẽ nghiêm trọng và khó khăn trong việc điều trị.

Liệu pháp oxy cao áp là sử dụng oxy tinh khiết ở áp lực cao để điều trị hoặc bảo dưỡng sức khỏe. Liệu pháp oxy cao áp được ứng dụng nhằm tăng cường sự hấp thụ và hòa tan của oxy trong cơ thể, đặc biệt là trong huyết tương. Máy oxy cao áp là một phương tiện hỗ trợ trong điều trị các bệnh lý liên quan đến thiếu hụt oxy. Phương pháp này thường được áp dụng trong y học để cung cấp lượng oxy

cần thiết cho cơ thể trong quá trình điều trị hoặc hỗ trợ điều trị cho nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau.

Trong điều trị oxy cao áp, bệnh nhân được thở trong môi trường có áp suất cao hơn áp suất không khí bình thường. Quá trình này giúp tăng cường sự hòa tan của oxy trong huyết tương, từ đó cung cấp lượng oxy cần thiết cho cơ thể. Khi ở áp suất bình thường, chỉ có một lượng nhỏ oxy hòa tan trong máu. Nhưng trong môi trường oxy cao áp, nồng độ oxy hòa tan tăng lên nhiều lần, giúp cung cấp oxy đến các mô và cơ quan quan trọng. Phương pháp này lần đầu tiên (năm 1940) được Hải quân Hoa Kỳ sử dụng để điều trị cho những thợ lặn biển sâu mắc chứng bệnh giảm áp. Đến những năm 1960, liệu pháp này cũng được sử dụng để điều trị ngộ độc carbon monoxide (khí CO). Ngày nay, liệu pháp oxy cao áp được nhiều nước (Hoa Kỳ, Nga, Pháp, Anh, Trung Quốc, Việt Nam) sử dụng để điều trị cho những thợ lặn biển sâu và thủy thủ tàu ngầm bị bệnh giảm áp khi ngoi lên mặt nước biển do tàu bị đắm và những người bị ngộ độc khí carbon monoxide (lính cứu hỏa và thợ mỏ). Liệu pháp oxy cao áp còn được sử dụng để điều trị hoặc hỗ trợ điều trị nhiều bệnh lý khác nhau như đau ngực do thiếu máu cơ tim, viêm phổi, suy hô hấp cấp, giảm thính lực đột ngột, ngộ độc khí CO, loét ngoài da lâu liền, trẻ em bị tự kỷ...



Hình 1. Điều trị bệnh nhân bằng máy oxy cao áp

2. Tổng quan nghiên cứu vấn đề

Điếc đột ngột đang có xu hướng gia tăng ở nhiều nước trên thế giới, trong khi tình trạng bệnh thường bị xem nhẹ hoặc khó phát hiện nguyên nhân. Điếc đột ngột là một dạng điếc thần kinh giác quan, xảy ra đột ngột, nhanh từ vài giờ đến vài ngày với thính lực đồ điếc tiếp nhận từ 30 dB (đề xi ben), ít nhất 3 tần số liên tục. Sự vận chuyển máu đến nuôi ốc tai không được thuận lợi là nguyên nhân chủ yếu gây nên điếc đột ngột. Tình trạng điếc đột ngột thường xuất hiện ở một tai, đôi khi ở cả 2 tai, xảy ra phổ biến ở người trưởng thành và người già. Tuy nhiên, hiện nay, trẻ nhỏ cũng có thể gặp phải và thường khó phát hiện hơn. Điếc đột ngột không có dấu hiệu điển hình sớm nên rất khó phát hiện. Đa số mọi người thường chủ quan và không đến bệnh viện kiểm tra, điều trị kịp thời. Như vậy, tình trạng có thể sẽ nghiêm trọng và khó chữa hơn.

Điếc đột ngột có thể xuất hiện với các triệu chứng như đây tai (giống như bị đứt nút tai khiến tai khó chịu), chóng mặt (có cảm giác đứng không vững, mắt thăng bằng, dễ bị ngã), ù tai (người bệnh không nghe rõ, nghe kém, tai xuất hiện tiếng ù) và đôi với thính lực đồ ở tai bị bệnh, thính lực giảm trên 30dB. Nguyên nhân do bệnh lý của tai trong, mạch máu ở tai trong bị tắc hoặc co thắt, đối với các bệnh nhân mắc bệnh như cao huyết áp, đái tháo đường, béo phì, rối loạn mỡ - máu,... dễ gặp phải. Ngoài ra, điếc đột ngột có thể xuất hiện ở những người thường xuyên bị căng thẳng, mệt mỏi do áp lực công việc, chế độ ăn uống ngủ nghỉ không hợp lý, lạm dụng bia rượu.

Các tác giả trong và ngoài nước đã tập trung nghiên cứu điều trị bệnh nhân điếc đột ngột bằng nhiều phương pháp khác nhau. Filipo R. và CS. (2012) đã sử dụng liệu pháp oxy cao áp để điều trị bệnh nhân điếc đột ngột một bên tai. Kết quả cho thấy, sau 10 ngày điều trị, thính lực của bệnh nhân được cải thiện 75%. Lê Tùng Việt và CS. (Bệnh viện Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh) đã điều trị bệnh nhân điếc đột ngột bằng corticoid toàn thân kết hợp piracetam truyền tĩnh mạch, với thời gian nằm viện

10 ngày. Kết quả cho thấy, thính lực của bệnh nhân được cải thiện sau 10 ngày điều trị ở các tần số 250 héc (Hz), 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz và 4.000 Hz.

Một số nghiên cứu của các tác giả trong nước và ngoài nước đã sử dụng thuốc kết hợp với liệu pháp oxy cao áp để điều trị bệnh nhân điếc đột ngột hoặc sử dụng liệu pháp oxy cao áp sau khi đã điều trị bằng thuốc thất bại. Kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả cho thấy, nhóm sử dụng phối hợp thuốc và liệu pháp oxy cao áp phục hồi thính lực tốt hơn so với nhóm điều trị bằng thuốc đơn thuần [4], [5], [6]. Trong những năm gần đây, bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh đã tiến hành điều trị bệnh nhân điếc đột ngột bằng thuốc đơn thuần sau 5 ngày đạt được mức độ hồi phục dưới 10 dB. Những bệnh nhân này sau đó được chỉ định điều trị kết hợp với liệu pháp oxy cao áp. Kết quả cho thấy, thính lực bệnh nhân tiếp tục được cải thiện tương đối tốt [2]. Như vậy, nếu kết hợp oxy cao áp với thuốc ngay từ ngày điều trị đầu tiên, thì mức độ cải thiện thính lực của bệnh nhân điếc đột ngột có thể còn cao hơn nữa.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ cải thiện thính lực ở bệnh nhân điếc đột ngột bằng phương pháp kết hợp đồng thời thuốc với liệu pháp oxy cao áp, đồng thời xác định mối liên quan giữa việc điều trị sớm hay muộn và độ tuổi của bệnh nhân đối với kết quả điều trị.

3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

140 bệnh nhân bị điếc đột ngột đến điều trị tại Trung tâm Oxy cao áp thuộc Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Tuổi trên 15.
- Điếc xảy ra đột ngột từ vài giờ đến vài ngày.
- Điếc 1 tai hoặc cả 2 tai.
- Mất ít nhất 30 dB ở 3 tần số.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân có các bệnh lý chống chỉ định điều trị oxy cao áp.
- Bệnh nhân tràn khí màng phổi, viêm phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Chứng sợ buồng kín.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

3.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng

3.2.2. Phương tiện nghiên cứu:

- Máy đo thính lực
- Thuốc, oxy tinh khiết
- Máy điều trị oxy cao áp

3.2.3. Các bước thực hiện: Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm:

- Nhóm chứng: 70 bệnh nhân, được điều trị bằng thuốc đơn thuần:

+ Sử dụng thuốc corticosteroid càng sớm càng tốt:

Solumedrol 40mg x 1 lọ tiêm tĩnh mạch, ngày 3 lần.

+Thuốc tăng cường tuần hoàn não: Tanakan x 4 viên/ngày

+ Thuốc chống co thắt vi mạch: Piracetam 1g x 3 - 4 ống - truyền tĩnh mạch.

- Nhóm nghiên cứu: Thuốc dùng như bệnh nhân nhóm chứng:

+ Kết hợp điều trị oxy cao áp: áp suất 2,5 ATA mỗi ngày 60 phút/trong 10 ngày.

3.2.4. Đánh giá kết quả điều trị: Đánh giá kết quả sau 10 ngày điều trị dựa vào các tiêu chí:

- Mức độ cải thiện thính lực sau điều trị so với

trước điều trị ở 3 tần số nghe kém nhất:

+ Tốt: thính lực cải thiện > 30 dB.

+ Khá: thính lực cải thiện từ 10-29 dB.

+ Kém: thính lực cải thiện < 10dB, như cũ hoặc nặng thêm.

- Mức độ cải thiện của các triệu chứng ù tai sau điều trị so với trước điều trị:

+ Tốt: không còn triệu chứng.

+ Khá: các triệu chứng còn, nhưng giảm rõ rệt.

+ Kém: các triệu chứng như cũ hoặc nặng thêm.

3.2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Xử lý và phân tích số liệu bằng chương trình SPSS 16.0

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

4.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh

Đặc điểm bệnh nhân	Nhóm chứng (n=70)	Nhóm nghiên cứu (n=70)	Cộng (n=140)	
Tuổi	< 50 tuổi	50 bệnh nhân (71,4%)	50 bệnh nhân (71,4%)	100 bệnh nhân (71,4%)
	> 50 tuổi	20 bệnh nhân (28,6%)	20 bệnh nhân (28,6%)	40 bệnh nhân (28,6%)
	Trung bình	41,3 ± 14,1 tuổi	40,0 ± 12,9 tuổi	40,7 ± 13,5 tuổi
Giới	Nam	35 bệnh nhân (50,0%)	35 bệnh nhân (50,0%)	70 bệnh nhân (50,0%)
	Nữ	35 bệnh nhân (50,0%)	35 bệnh nhân (50,0%)	70 bệnh nhân (50,0%)
Nghề nghiệp	LĐ Trí óc	44 bệnh nhân (62,9%)	46 bệnh nhân (65,7%)	90 bệnh nhân (64,3%)
	Công nhân	11 bệnh nhân (15,7%)	13 bệnh nhân (18,6%)	24 bệnh nhân (17,1%)
	Nghề khác	15 bệnh nhân (21,4%)	11 bệnh nhân (15,7%)	26 bệnh nhân (18,6%)
Thời gian mắc bệnh	< 7 ngày	55 bệnh nhân (78,5%)	40 bệnh nhân (57,2%)	95 bệnh nhân (67,9%)
	> 7 ngày	15 bệnh nhân (21,5%)	30 bệnh nhân (42,8%)	45 bệnh nhân (32,1%)
	Trung bình	6,4 ± 5,5 ngày	9,3 ± 7,3 ngày	7,8 ± 6,6 ngày
p		<0,05		

Kết quả bảng 4.1.1. cho thấy, số bệnh nhân dưới 50 tuổi và trên 50 tuổi, số bệnh nhân nam và nữ ở 2 nhóm (nhóm nghiên cứu và nhóm chứng) tương đương nhau. Về nghề nghiệp, đa số bệnh nhân ở 2 nhóm làm việc lao động trí óc, thời gian mắc bệnh

dưới 7 ngày chiếm đa số (nhóm nghiên cứu 57,2%, nhóm chứng 78,5%), chứng tỏ đa số bệnh nhân nhận thức được mối nguy hiểm của điếc đột ngột và đi khám bệnh sớm.

4.1.2. Phân bố bệnh nhân theo tai điếc

Tai điếc	Nhóm chứng (n=70)	Nhóm nghiên cứu (n=70)	Cộng (n=140)
Tai phải	24 bệnh nhân (34,3%)	32 bệnh nhân (45,7%)	56 bệnh nhân (40,0%)
Tai trái	24 bệnh nhân (34,3%)	22 bệnh nhân (31,4%)	46 bệnh nhân (32,9%)
Cả 2 tai	22 bệnh nhân (31,4%)	16 bệnh nhân (22,9%)	38 bệnh nhân (27,1%)
p		> 0,05	

Kết quả bảng 4.1.2. cho thấy, bệnh nhân nhóm chứng bị điếc tai phải và tai trái như nhau (34,3%), trong khi đó bệnh nhân nhóm chứng bị điếc tai phải nhiều hơn (45,7%) so với tai trái (31,4%). Số bệnh

nhân bị điếc cả 2 tai ở nhóm chứng cao hơn (31,4%) so với nhóm nghiên cứu (22,9%). Như vậy, nhóm chứng có 92 tai bị điếc đột ngột, nhóm nghiên cứu có 86 tai bị điếc đột ngột.

4.1.3. Phân bố số tai bị điếc đột ngột theo tuổi và thời gian mắc bệnh

Đặc điểm phân bố		Nhóm chứng (n=92)	Nhóm nghiên cứu (n=86)	Cộng (n=178)
Theo lứa tuổi	< 50 tuổi	60 bệnh nhân (65,3%)	57 bệnh nhân (66,3%)	117 bệnh nhân (65,7%)
	> 50 tuổi	32 bệnh nhân (34,7%)	29 bệnh nhân (33,7%)	61 bệnh nhân (34,3%)
	p	> 0,05		
Thời gian mắc bệnh	< 7 ngày	73 bệnh nhân (79,3%)	46 bệnh nhân (53,4%)	119 bệnh nhân (66,9%)
	> 7 ngày	19 bệnh nhân (20,7%)	40 bệnh nhân (50,0%)	59 bệnh nhân (33,1%)
	p	< 0,01		

Kết quả bảng 4.1.3. cho thấy, trong số 92 bệnh nhân bị điếc đột ngột 1 tai và 2 tai ở nhóm chứng, số bệnh nhân dưới 50 tuổi cao hơn (65,3%) so với bệnh nhân trên 50 tuổi (34,7%). Ở nhóm nghiên cứu, số

bệnh nhân dưới 50 tuổi cao hơn (66,3%) so với bệnh nhân trên 50 tuổi (33,7%). Số bệnh nhân đến khám bệnh trước 7 ngày cao hơn so với bệnh nhân đến khám sau 7 ngày ở cả 2 nhóm, với p < 0,01.

4.1.4. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng ù tai trước điều trị

Triệu chứng ù tai	Nhóm chứng (n=70)	Nhóm nghiên cứu (n=70)	Cộng (n=140)
Có triệu chứng	66 bệnh nhân (94,3%)	67 bệnh nhân (95,7%)	133 bệnh nhân (95,0%)
Không triệu chứng	4 bệnh nhân (5,7%)	3 bệnh nhân (4,3%)	7 bệnh nhân (5,0%)
p	< 0,05		

Kết quả bảng 4.1.4. cho thấy, đa số bệnh nhân đều có triệu chứng ù tai ở cả nhóm chứng (94,3%) và nhóm nghiên cứu (95,7%). Số bệnh nhân không có triệu chứng rất ít, nhóm chứng 5,7%, nhóm nghiên cứu 4,5%.

4.2. Hiệu quả điều trị

4.2.1. Mức độ cải thiện triệu chứng ù tai

Cải thiện	Nhóm chứng (n=66)	Nhóm nghiên cứu (n=67)	Cộng (n=133)
Tốt	20 bệnh nhân (30,3%)	26 bệnh nhân (38,8%)	46 bệnh nhân (34,6%)
Khá	40 bệnh nhân (60,6%)	38 bệnh nhân (56,7%)	78 bệnh nhân (58,6%)
Kém	6 bệnh nhân (9,1%)	3 bệnh nhân (4,5%)	9 bệnh nhân (6,8%)
p	> 0,05		

4.2.2. Mức độ cải thiện thính lực chung và theo số tai bị điếc đột ngột

Cải thiện thính lực		Nhóm chứng	Nhóm nghiên cứu	Cộng
Kết quả Chung	Tốt	27/92 (29,3%)	29/86 (33,8%)	56/178 (31,5%)
	Khá	38/92 (41,3%)	43/86 (50,0%)	81/178 (45,5%)
	Kém	27/92 (29,3%)	14/86 (16,2%)	9/178 (23,0%)
	p	< 0,05		
Điếc 1 tai	Tốt	22/48 (45,8%)	25/54 (46,3%)	47/102 (46,1%)
	Khá	17/48 (35,4%)	23/54 (42,6%)	40/102 (39,2%)
	Kém	9/48 (18,8%)	6/54 (11,1%)	15/102 (14,7%)
	p	> 0,05		

Điếc 2 tai	Tốt	5/44 (11,3%)	4/32 (12,5%)	9/76 (11,8%)
	Khá	21/44 (47,8%)	20/32 (62,5%)	41/76 (33,9%)
	Kém	18/44 (40,9%)	8/32 (25,0%)	36/76 (47,3%)
	p	< 0,05		

Kết quả bảng 4.2.2. cho thấy, mức độ cải thiện thính lực chung ở nhóm nghiên cứu: cải thiện tốt 33,8%, khá 50,0%, cải thiện 2 mức khá và tốt là 83,8%. Trong khi đó, ở nhóm chứng, cải thiện tốt 29,3%, khá 41,3%, cải thiện 2 mức khá và tốt là 70,6%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Đối với bệnh nhân bị điếc 1 tai, mức độ cải thiện thính lực sau điều trị ở nhóm nghiên cứu: cải thiện

tốt 46,3%, khá 42,6%, cải thiện 2 mức khá và tốt là 88,9%. Ở nhóm chứng, cải thiện tốt 45,8%, khá 35,4%, cải thiện 2 mức khá và tốt là 81,2%. Đối với bệnh nhân bị điếc 2 tai, mức độ cải thiện thính lực sau điều trị ở nhóm nghiên cứu: cải thiện tốt 12,5%, khá 62,5%, cải thiện 2 mức khá và tốt là 75,0%. Ở nhóm chứng, cải thiện tốt 11,3%, khá 47,8%, cải thiện 2 mức khá và tốt là 59,1%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4.2.3. Mức độ cải thiện thính lực theo lứa tuổi và thời gian mắc bệnh

Cải thiện thính lực		Nhóm chứng	Nhóm nghiên cứu	Cộng
Dưới 50 tuổi	Tốt	22/60 (36,3%)	21/57 (36,9%)	43/117 (36,8%)
	Khá	24/60 (40,0%)	28/57 (49,1%)	52/117 (44,4%)
	Kém	14/60 (23,4%)	8/57 (14,0%)	22/117 (18,8%)
p		> 0,05		
Trên 50 tuổi	Tốt	5/32 (15,6%)	8/29 (27,6%)	13/61 (21,3%)
	Khá	14/32 (43,7%)	15/29 (51,7%)	29/61 (47,5%)
	Kém	13/32 (40,7%)	6/29 (20,7%)	19/61 (31,2%)
p		< 0,05		
Mắc bệnh < 7 ngày	Tốt	23/73 (31,5%)	16/46 (34,8%)	39/119 (32,8%)
	Khá	29/73 (39,7%)	23/46 (50,0%)	52/119 (43,7%)
	Kém	21/73 (28,8%)	7/46 (15,2%)	28/119 (23,5%)
p		< 0,05		
Mắc bệnh > 7 ngày	Tốt	4/19 (47,4%)	13/40 (32,5%)	17/59 (28,8%)
	Khá	9/19 (21,0%)	20/40 (50,0%)	29/59 (49,2%)
	Kém	6/19 (31,6%)	7/40 (17,5%)	13/59 (22,0%)
p		< 0,05		

Kết quả bảng 4.2.3. cho thấy, mức độ cải thiện thính lực sau điều trị ở nhóm nghiên cứu dưới 50 tuổi: mức khá và tốt là 86,0%. Ở nhóm chứng, cải thiện 2 mức khá và tốt là 76,3%. Nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi, cải thiện thính lực sau điều trị ở nhóm nghiên cứu mức khá và tốt là 79,3%, nhóm chứng 59,3%. Mức độ cải thiện thính lực sau điều trị ở nhóm nghiên cứu đến khám bệnh trước 7 ngày: mức khá và tốt là 84,8%, cao hơn so với nhóm chứng 71,2%. Mức độ cải thiện thính lực sau điều trị ở nhóm nghiên cứu đến khám bệnh sau 7 ngày: mức

khá và tốt là 82,5%, cao hơn so với nhóm chứng 68,4%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

5. Bàn luận

5.1. Đặc điểm bệnh nhân điếc đột ngột

Tỷ lệ bệnh nhân điếc đột ngột phân bố theo lứa tuổi tương đối đồng đều ở cả 2 nhóm với độ tuổi trung bình là $40,7 \pm 13,5$. Bệnh nhân nam và nữ mỗi nhóm đều chiếm 50%. Bệnh nhân lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân lao động chân tay. Nhìn chung, phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo lứa tuổi,

giới tính và nghề nghiệp giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Chu lan Anh [1], Võ Tá Kiêm [2] và Topus [4], phù hợp với nhận định chung: điếc đột ngột có thể gặp ở mọi lứa tuổi, không phân biệt giới tính và nghề nghiệp.

Tuy nhiên, có một số tác giả cho rằng, người lao động trí óc thường có áp lực công việc lớn, dễ căng thẳng, mệt mỏi, stress... dẫn đến co thắt mạch máu, tổn thương tinh thần và vùng cảm nhận nghe ở tai, do đó dễ bị điếc đột ngột. Một số tác giả khác cho rằng, điếc đột ngột liên quan đến đặc thù nghề nghiệp của những người thường xuyên phải tiếp xúc với tiếng ồn lớn và cường độ lao động cao.

Thời gian từ khi bệnh nhân bị điếc đột ngột đến lúc vào viện khám bệnh trung bình là $7,8 \pm 6,6$ ngày (nhóm chứng $6,4 \pm 5,5$ ngày, nhóm nghiên cứu $9,3 \pm 7,3$ ngày, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trong vòng 7 ngày (nhóm chứng 78,5%, nhóm nghiên cứu 57,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chu Lan Anh [1], Võ Tá Kiêm [2]. Điều này chứng tỏ đa số bệnh nhân bị điếc đột ngột có ý thức rất cao về căn bệnh này.

Bệnh nhân điếc 1 tai chiếm 72,9% (trong đó điếc tai phải chiếm 40%, điếc tai trái chiếm 32,9%). Bệnh nhân điếc cả 2 tai chiếm 27,1%. Phân bố tỷ lệ tai bị điếc đột ngột của bệnh nhân theo lứa tuổi không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, song lại có sự khác biệt khi xem xét tỷ lệ này theo yếu tố thời gian mắc bệnh. Nghiên cứu của Võ Tá Kiêm [2] cho thấy, bệnh nhân điếc tai phải là 41,3%, điếc tai trái là 36,7% và điếc cả 2 tai là 22%. Nghiên cứu của Dundar K. [4] cho thấy, bệnh nhân điếc tai phải là 38,7%, điếc tai trái là 35,5% và điếc cả 2 tai là 25,8%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương đương và phù hợp với nhận xét là tỷ lệ bệnh nhân điếc 1 tai cao hơn điếc cả 2 tai, tỷ lệ điếc tai phải có xu hướng cao hơn điếc tai trái.

5.2. Về triệu chứng ù tai

Ù tai là triệu chứng thường gặp có liên quan đến tổn thương tai trong ở bệnh nhân điếc đột ngột. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi chưa được điều trị, bệnh nhân có triệu chứng ù tai chiếm tỷ lệ rất cao ở cả 2 nhóm (trung bình 95%) và tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ù tai giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau điều trị mức độ cải thiện triệu chứng ù tai ở nhóm nghiên cứu (tốt 38,8%, tốt và khá 95,5%) cao hơn nhóm chứng (tốt 30,3%, tốt và khá 90,9%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Chúng tôi cho rằng, có kết quả này là vì oxy cao áp đóng vai trò làm tăng lượng oxy hòa tan trong huyết tương, bảo đảm được cân bằng giữa cung và cầu oxy cho tai trong, do đó các

tế bào cơ quan của tai trong bị tổn thương do thiếu oxy dần dần được hồi phục. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân điều trị kết hợp đồng thời oxy cao áp với thuốc có tỷ lệ cải thiện mức độ tốt cao hơn so với nhóm điều trị bằng thuốc đơn thuần.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Chu lan Anh [1] và Võ Tá Kiêm [2]: bệnh nhân điếc đột ngột có triệu chứng ù tai chiếm tỷ lệ rất cao, nhóm bệnh nhân điều trị kết hợp đồng thời oxy cao áp với thuốc có tỷ lệ cải thiện mức độ tốt và khá cao hơn nhóm điều trị bằng thuốc đơn thuần.

5.3. Về hiệu quả cải thiện thính lực

Các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đều đưa ra nhận định: điếc đột ngột do bất cứ nguyên nhân nào cũng liên quan đến tình trạng thiếu máu (thiếu oxy) cục bộ ở cơ quan Corti của tai trong.

Mục đích điều trị là chống lại tình trạng thiếu máu cục bộ và khắc phục hậu quả thiếu máu ở ốc tai. Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng liệu pháp oxy cao áp là phương pháp điều trị tối ưu, phù hợp với cơ chế bệnh sinh của điếc đột ngột, hiệu quả đã được khẳng định qua nhiều nghiên cứu [1], [2], [4], [5], [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ cải thiện thính lực ở nhóm điều trị kết hợp đồng thời oxy cao áp với thuốc có tỷ lệ tốt là 33,8%, tốt và khá 83,8%, cao hơn so với nhóm điều trị bằng thuốc đơn thuần (lần lượt là 29,3% và 70,6%) với $p < 0,05$. Tỷ lệ cải thiện mức độ tốt và khá ở bệnh nhân điếc 1 tai cao hơn bệnh nhân điếc cả 2 tai ở cả 2 nhóm ($p < 0,05$).

Tuổi đời bệnh nhân điếc đột ngột có liên quan tới kết quả điều trị, bệnh nhân ở độ tuổi dưới 50 có mức độ cải thiện thính lực tốt hơn so với nhóm bệnh nhân ở độ tuổi trên 50 [2], [5], [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ cải thiện thính lực mức độ tốt, mức độ tốt và khá ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng trong mọi lứa tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ cải thiện thính lực mức độ tốt, mức độ tốt và khá ở lứa tuổi dưới 50 cao hơn ở lứa tuổi trên 50 ở cả 2 nhóm ($p < 0,05$).

Bệnh nhân điếc đột ngột được điều trị sớm thường có tiên lượng về mức độ cải thiện thính lực tốt hơn so với bệnh nhân điều trị muộn [1], [2], [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ cải thiện thính lực ở nhóm nghiên cứu (trước 7 ngày) cao hơn so với nhóm chứng (sau 7 ngày), $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chu Lan Anh [1], Cekin E [3], Dundar K [4].

Tỷ lệ cải thiện thính lực mức độ tốt, mức độ tốt và khá ở bệnh nhân điếc 1 tai cao hơn bệnh nhân điếc cả 2 tai, ở bệnh nhân lứa tuổi dưới 50 cao hơn bệnh nhân trên 50 tuổi, ở bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trong vòng 7 ngày cao hơn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 7 ngày ở cả 2 nhóm. Như vậy, điều

trị bằng liệu pháp oxy cao áp kết hợp với thuốc đã mang lại kết quả khả quan cho bệnh nhân điếc đột ngột.

6. Kết luận

So sánh phương pháp điều trị bệnh nhân điếc đột ngột bằng oxy cao áp kết hợp đồng thời với thuốc và phương pháp điều trị bằng thuốc đơn thuần, chúng tôi rút ra kết luận:

(1) Bệnh nhân điếc đột ngột điều trị bằng oxy cao áp kết hợp đồng thời với thuốc có tỷ lệ cải thiện

thính lực mức tốt 33,8%, mức tốt và khá 83,7%, cao hơn so với bệnh nhân điều trị bằng thuốc đơn thuần (mức tốt 29,3%, mức tốt và khá 70,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

(2) Bệnh nhân điếc đột ngột ở lứa tuổi dưới 50 có tỷ lệ cải thiện thính lực cao hơn so với bệnh nhân điếc đột ngột ở lứa tuổi trên 50 tuổi ($p < 0,05$). Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 7 ngày có tỷ lệ cải thiện thính lực cao hơn so với bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 7 ngày.

Tài liệu tham khảo

Anh, C.L (2013), *Điều trị điếc đột ngột bằng oxy cao áp tại bệnh viện Tai mũi họng Tp. Hồ Chí Minh*, Hội nghị khoa học kỹ thuật y dược toàn quốc năm 2013.

Kiêm, V.T.; Nam, N.P và cộng sự (2015), *Đánh giá hiệu quả của oxy cao áp trong điều trị điếc đột ngột*, Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh, 14 (1), tr.44-51.

Cekin E. (2019), *Effectiveness of hyperbaric oxygen therapy in the management of sudden hearing loss*, Journal of Otolaryngology, Epub, 123 (6) 609-12

Dundar K. (2017), *Effectiveness of hyperbaric oxygen on sudden sensorineural hearing loss: prospective clinical research*, Journal of

Otolaryngology, 36 (1), 32-7.

Filipo R, Attanasio G, Viccaro M et al.(2012), *Hyperbaric oxygen therapy with short duration intratympanic steroid therapy for sudden hearing loss*, Acta Otolaryngol, 132:475–48, 2012.

Racic Goran (2013), *Hyperbaric oxygen in the treatment of sudden hearing loss*, J. Otorhinolaryngologist Relat Spec, 65 (6), 317-20

Topuz E. (2014), *Should hyperbaric oxygen be added to treatment in idiopathic sudden sensorineural hearing loss?*, Journal of Otolaryngology, 261(7), 393-396.

Việt, L.T. và cộng sự (2017), *Đánh giá hiệu quả điều trị điếc đột ngột tai bệnh viện Đại học y dược Tp. Hồ Chí Minh*, Tạp chí Y dược thực hành viện 175, tr. 58-63.

NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ ĐIẾC ĐỘT NGỘT
BẰNG LIỆU PHÁP OXY CAO ÁP KẾT HỢP VỚI THUỐC

Phạm Xuân Ninh^a

Nguyễn Phương Nam^b

^aTrường Đại học Trung Vương

Email: xuanninh.dr@gmail.com

^bTrung tâm Nhiệt đới Việt-Nga

Email: *Phuongnam@gmail.com*

Ngày nhận bài: 24/02/2025; Ngày phản biện: 28/02/2025; Ngày tác giả sửa: 10/3/2025; Ngày duyệt đăng: 20/3/2025; Ngày phát hành: 30/3/2025

DOI: <https://doi.org/.../.../...>

140 bệnh nhân điếc đột ngột được chia thành 2 nhóm: nhóm chứng gồm 70 bệnh nhân điều trị bằng thuốc theo phác đồ quy ước và nhóm nghiên cứu gồm 70 bệnh nhân điều trị bằng bằng thuốc theo phác đồ quy ước kết hợp đồng thời với liệu pháp oxy cao áp (áp suất 2,5 ATA, mỗi ngày 60 phút trong 10 ngày).

Kết quả: Nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện thính lực tốt 33,8%, khá 50,0%, cao hơn so với nhóm chứng (tốt 29,3, khá 41,3%), với $p < 0.05$. Bệnh nhân lứa tuổi dưới 50 có tỷ lệ cải thiện thính lực tốt 36,9%, khá 49,1%, cao hơn bệnh nhân lứa tuổi trên 50 (tốt 27,6%, khá 51,7%). Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trong vòng 7 ngày có tỷ lệ cải thiện tốt 34,8%, khá 50,0%, cao hơn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 7 ngày (tốt 32,5%, khá 50,0%). Các kết quả này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Từ khóa: *Điếc đột ngột; Điều trị; Thuốc; Liệu pháp oxy cao áp.*