

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐIẾC ĐỘT NGỌT BẰNG KẾT HỢP ĐỒNG THỜI OXY CAO ÁP VỚI DÙNG THUỐC

NGUYỄN PHƯƠNG NAM ⁽¹⁾, NGUYỄN THỊ NGỌC DUNG ⁽²⁾, PHẠM THỊ DUYỀN ⁽¹⁾,
NGUYỄN THÀNH LỢI ⁽²⁾, CHU LAN ANH ⁽²⁾, ĐỖ HỒNG GIANG ⁽²⁾

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điếc đột ngột là bệnh lý thường gặp ở chuyên khoa Tai Mũi Họng, tần suất ước tính khoảng 1/5000 người mỗi năm. Những năm gần đây, tỷ lệ này có xu hướng tăng. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất là lứa tuổi trung niên. Khoảng 80% bệnh nhân (BN) bị điếc đột ngột không rõ nguyên nhân, vì vậy việc điều trị còn gặp nhiều khó khăn [3].

Một số nghiên cứu ở ngoài nước đã sử dụng oxy cao áp kết hợp với dùng thuốc để điều trị BN điếc đột ngột ngay từ đầu hoặc sử dụng oxy cao áp sau khi đã điều trị bằng thuốc thất bại. Kết quả nhìn chung cho thấy nhóm có sử dụng oxy cao áp phục hồi thính lực tốt hơn nhóm điều trị bằng thuốc đơn thuần [5, 6, 7, 8, 9]. Những năm gần đây tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh, BN điếc đột ngột sau khi điều trị bằng thuốc đơn thuần 5 ngày có mức độ phục hồi thính lực dưới 10 dB được chỉ định điều trị kết hợp oxy cao áp. Kết quả cho thấy thính lực BN tiếp tục 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 BN điếc đột ngột có thể còn cao hơn nữa.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ cải thiện thính lực ở BN điếc đột ngột sau điều trị bằng phương pháp kết hợp đồng thời oxy cao áp với thuốc so với chỉ điều trị bằng thuốc và đánh giá ảnh hưởng của việc điều trị sớm và lứa tuổi BN tới kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

300 BN điếc đột ngột điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh và Trung tâm Oxy cao áp thuộc Chi nhánh phía Nam, Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga từ tháng 01/2011 đến tháng 5/2012.

Tiêu chuẩn chọn BN:

- Tuổi trên 15.
- Điếc xảy ra đột ngột từ vài giờ đến vài ngày.
- Điếc tiếp nhận 1 tai hoặc cả 2 tai.
- Mất ít nhất 30 dB ở 3 tần số.
- Dạng điếc tiếp nhận trên thính lực đồ đơn âm trong ngưỡng.

Loại trừ BN có các bệnh lý chống chỉ định điều trị oxy cao áp: Tràn khí màng phổi tự phát, viêm phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, chứng sợ buồng kín.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Máy đo thính lực và nhĩ lượng để chẩn đoán và theo dõi điều trị.
- Thuốc, oxy tinh khiết dùng cho y tế.
- Máy OXCA model NG90/IIIB (Trung Quốc, 2006).

2.2.3. Các bước thực hiện

BN được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm, mỗi nhóm 150 người: Nhóm điều trị bằng thuốc đơn thuần (nhóm chứng) và nhóm điều trị kết hợp đồng thời oxy cao áp với thuốc (nhóm nghiên cứu).

+ Liệu trình điều trị BN nhóm chứng:

- Corticoide liều cao, giảm liều dần (ngày 1 và 2: Solumedrol 40 mg tiêm tĩnh mạch ngày 3 lần, mỗi lần 1 lọ; ngày 3: Solumedrol 40 mg tiêm tĩnh mạch ngày 2 lần, mỗi lần 1 lọ; ngày 4 và 5: Solumedrol 40 mg tiêm tĩnh mạch ngày 1 lần 1 lọ; ngày 6 và 7: Prednisolon 5 mg uống ngày 6 viên chia làm 2 lần; ngày 8: Prednisolon 5 mg uống ngày 4 viên 1 lần; ngày 9 và 10: Prednisolon 5 mg uống ngày 2 viên 1 lần).

- Nootropyl: Truyền tĩnh mạch 12 g/ngày (pha trong 250 ml Glucose 5%) trong 10 ngày.

- Sibeliu 5 mg: Uống ngày 2 viên chia làm 2 lần trong 10 ngày.

+ Liệu trình điều trị BN nhóm nghiên cứu:

- Thuốc dùng như BN nhóm chứng.

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

2.2.4. 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.

- Trung bình: Thính lực cải thiện từ 10 - 29 dB.

- Kém: Thính lực cải thiện dưới 10 dB, như cũ hoặc nặng thêm.

+ Mức độ cải thiện triệu chứng ù tai sau điều trị so với trước điều trị:

- Tốt: Triệu chứng cải thiện $\geq 80\%$ hoặc hết triệu chứng.

- Trung bình: Triệu chứng cải thiện từ 50% đến 79%.

- Kém: Triệu chứng cải thiện dưới 50%, như cũ hoặc nặng thêm.

2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý và phân tích số liệu bằng chương trình SPSS 16.0. Tỷ suất, tỷ số được sử dụng để phân tích các biến số định tính (không liên tục). Trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng để phân tích các biến số định lượng (liên tục). Kiểm định χ^2 và t-test được sử dụng để so sánh tỷ lệ và trung bình của các nhóm. Ngưỡng 0,05 được sử dụng để loại bỏ giả thuyết không trong thống kê.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Phân bố BN theo lứa tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và triệu chứng ù tai trước điều trị được đưa ra ở bảng 1.

Bảng 1. Phân bố BN theo lứa tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và triệu chứng ù tai trước điều trị

Đặc điểm BN		Nhóm chứng (n = 150)	Nhóm nghiên cứu (n = 150)	Cộng (n = 300)
Lứa tuổi	< 50 tuổi	104 (69,3%)	114 (76,0%)	218 (72,7%)
	≥ 50 tuổi	46 (30,7%)	36 (24,0%)	82 (27,3%)
	Nhỏ - lớn nhất	16 - 79 tuổi	16 - 68 tuổi	16 - 79 tuổi
	Trung bình	41,6 ± 13,7 tuổi	39,1 ± 12,9 tuổi	40,4 ± 13,4 tuổi
	p	> 0,05		
Giới	Nam	76 (50,7%)	74 (49,3%)	150 (50,0%)
	Nữ	74 (49,3%)	76 (50,7%)	150 (50,0%)
	p	> 0,05		
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	43 (28,7%)	55 (36,7%)	98 (32,7%)
	Công nhân	18 (12%)	17 (11,3%)	35 (11,7%)
	Nghề khác	89 (59,3%)	78 (52,0%)	167 (55,6%)
	p	> 0,05		
Thời gian mắc bệnh	≤ 7 ngày	103 (68,7%)	97 (64,6%)	200 (66,6%)
	> 7 ngày	47 (31,3%)	53 (35,4%)	100 (33,4%)
	Ngắn - dài nhất	1 - 45	1 - 33	1 - 45
	Trung bình	8,5 ± 8,1 ngày	8,9 ± 7,1 ngày	8,7 ± 7,6 ngày
	p	> 0,05		
Số tai điếc	Tai phải	61 (40,7%)	65 (43,3%)	126 (42,0%)
	Tai trái	52 (34,7%)	54 (36,0%)	106 (35,3%)
	Cả 2 tai	37 (24,6%)	31 (20,7%)	68 (22,7%)
	p	> 0,05		
Triệu chứng ù tai	Có triệu chứng	146 (97,3%)	144 (96,0%)	290 (96,7%)
	Không có triệu chứng	4 (2,7%)	6 (4,0%)	10 (3,3%)
	p	> 0,05		

Như vậy, nhóm chứng có 187 tai bị điếc đột ngột, nhóm nghiên cứu có 181 tai bị điếc đột ngột. Phân bố BN theo lứa tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và triệu chứng ù tai trước điều trị giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Bảng 2. Phân bố số tai bị điếc đột ngột theo lứa tuổi và thời gian mắc bệnh của BN

Đặc điểm phân bố		Nhóm chứng (n = 187)	Nhóm nghiên cứu (n = 181)	Cộng (n = 368)
Theo lứa tuổi	< 50 tuổi	121 (64,7%)	131 (72,4%)	252 (68,5%)
	≥ 50 tuổi	66 (35,3%)	50 (27,6%)	116 (31,5%)
	p	> 0,05		
Thời gian mắc bệnh	≤ 7 ngày	131 (70,0%)	115 (63,5%)	246 (66,8%)
	> 7 ngày	56 (30,0%)	66 (36,5%)	122 (33,2%)
	p	> 0,05		

Phân bố số tai bị điếc đột ngột theo lứa tuổi và thời gian mắc bệnh của BN giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả điều trị

Mức độ cải thiện triệu chứng ù tai được đưa ra ở bảng 3.

Bảng 3. Mức độ cải thiện triệu chứng ù tai

Mức độ cải thiện triệu chứng ù tai	Nhóm chứng (n = 146)	Nhóm nghiên cứu (n = 144)	Cộng (n = 290)
Tốt	31 (21,2%)	41 (28,5%)	72 (24,8%)
Trung bình	89 (61,0%)	94 (65,3%)	183 (63,1%)
Kém	26 (17,8%)	9 (6,2%)	35 (12,1%)
p	< 0,01		

Như vậy, mức độ cải thiện triệu chứng ù tai giữa 2 nhóm có sự khác biệt ($p < 0,01$). Mức độ cải thiện thính lực được đưa ra ở bảng 4.

Bảng 4. Mức độ cải thiện thính lực

Mức độ cải thiện thính lực		Nhóm chứng (n = 187)	Nhóm nghiên cứu (n = 181)	Cộng (n = 368)
Kết quả chung	Tốt	51/187 (27,3%)	63/181 (34,8%)	114/368 (31,0%)
	Trung bình	57/187 (30,5%)	65/181 (35,9%)	122/368 (33,1%)
	Kém	79/187 (42,2%)	53/181 (29,3%)	132/368 (35,9%)
	p	< 0,05		
Điếc 1 tai	Tốt	38/113 (33,6%)	49/119 (41,2%)	87/232 (37,5%)
	Trung bình	32/113 (28,3%)	43/119 (36,1%)	75/232 (32,3%)
	Kém	43/113 (38,1%)	27/119 (22,7%)	70/232 (30,2%)
	p	< 0,05		
Điếc 2 tai	Tốt	13/74 (17,6%)	14/62 (22,6%)	27/136 (19,8%)
	Trung bình	25/74 (33,8%)	22/62 (35,5%)	47/136 (34,6%)
	Kém	36/74 (48,6%)	26/62 (41,9%)	62/136 (45,6%)
	p	> 0,05		
Tuổi dưới 50	Tốt	36/121 (29,8%)	49/131 (37,4%)	85/252 (33,8%)
	Trung bình	35/121 (28,9%)	46/131 (35,1%)	81/252 (32,1%)
	Kém	50/121 (41,3%)	36/131 (27,5%)	86/252 (34,1%)
	p	> 0,05		
Tuổi từ 50 trở lên	Tốt	15/66 (22,7%)	14/50 (28,0%)	29/116 (25,0%)
	Trung bình	22/66 (33,3%)	19/50 (38,0%)	41/116 (35,3%)
	Kém	29/66 (44,0%)	17/50 (34,0%)	46/116 (39,7%)
	p	> 0,05		
Mắc bệnh ≤ 7 ngày	Tốt	43/131 (32,8%)	46/115 (40,0%)	89/246 (36,2%)
	Trung bình	43/131 (32,8%)	42/115 (36,5%)	85/246 (34,5%)
	Kém	45/131 (34,4%)	27/115 (23,5%)	72/246 (29,3%)
	p	> 0,05		
Mắc bệnh trên 7 ngày	Tốt	8/56 (14,3%)	17/66 (25,8%)	25/122 (20,5%)
	Trung bình	14/56 (25,0%)	23/66 (34,8%)	37/122 (30,3%)
	Kém	34/56 (60,7%)	26/66 (39,4%)	60/122 (49,2%)
	p	> 0,05		

Mức độ cải thiện thính lực giữa 2 nhóm có sự khác biệt. Bên cạnh đó, khi so sánh mức độ cải thiện thính lực của BN theo số tai điếc, theo lứa tuổi và theo thời gian mắc bệnh chúng tôi nhận thấy: Tỷ lệ cải thiện thính lực của BN điếc một tai cao hơn BN điếc 2 tai ($p < 0,05$), của BN lứa tuổi dưới 50 cao hơn BN tuổi từ 50 trở lên ($p > 0,05$), của BN mắc bệnh trong vòng 7 ngày cao hơn BN mắc bệnh trên 7 ngày ($p < 0,05$) ở cả 2 nhóm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN điếc đột ngột

Tỷ lệ BN điếc đột ngột phân bố theo lứa tuổi tương đối đồng đều ở cả 2 nhóm với tuổi trung bình $40,4 \pm 13,4$. BN nam và nữ chiếm tỷ lệ gần tương đương nhau ở cả 2 nhóm. BN lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao hơn lao động chân tay. Nhìn chung, phân bố tỷ lệ BN theo lứa tuổi, giới tính và nghề nghiệp giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Kết quả của chúng tôi tương đương với Chu Lan Anh [1], Võ Tá Kiêm [2], Bùi Thị Ngọc Thúy [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 ý kiến cho rằng người lao động trí óc thường có áp lực công việc lớn, dễ gây 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. Cũng có ý kiến cho rằng điếc đột ngột không liên quan đến nghề nghiệp, ngoại trừ các nghề đặc thù thường xuyên tiếp xúc với tiếng ồn lớn và cường độ lao động cao.

Thời gian từ khi BN bị điếc đột ngột đến lúc vào viện khám bệnh trung bình là $8,7 \pm 7,6$ ngày (nhóm chứng $8,5 \pm 8,1$ ngày, nhóm nghiên cứu $8,9 \pm 7,1$ ngày, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, $p > 0,05$). Đa số BN có thời gian mắc bệnh trong vòng 7 ngày (nhóm chứng 68,7%, nhóm nghiên cứu 64,6%). Kết quả này phù hợp với Chu Lan Anh [1] và Bùi Thị Ngọc Thúy [4]. Điều này cho thấy mức độ ảnh hưởng của điếc đột ngột đối với đời sống bình thường khiến BN không thể chần chừ trong việc đi khám và điều trị, mặt khác cũng chứng tỏ đa số BN điếc đột ngột có ý thức rất cao về tình hình bị bệnh.

BN điếc 1 tai chiếm 77,3% (trong đó điếc tai phải chiếm 42%, điếc tai trái chiếm 35,3%); BN điếc cả 2 tai chiếm 22,7%. Phân bố tỷ lệ số tai bị điếc đột ngột của BN theo lứa tuổi và thời gian mắc bệnh không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Võ Tá Kiêm [2] cho thấy BN điếc tai phải 41,3%, điếc tai trái 36,7% và điếc cả 2 tai 22%; nghiên cứu của Bùi Thị Ngọc Thúy [4] cho thấy BN điếc tai phải 38,7%, điếc tai trái 35,5% và điếc cả 2 tai 25,8%. Như vậy, kết quả của chúng tôi là tương đương và phù hợp với nhận xét rằng tỷ lệ BN điếc 1 tai cao hơn điếc cả 2 tai, tỷ lệ điếc tai phải có xu hướng cao hơn điếc tai trái.

4.2. Về triệu chứng ù tai

Ù tai là triệu chứng thường gặp, có liên quan tới tổn thương tai trong ở BN điếc đột ngột. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi chưa được điều trị BN có triệu chứng ù tai chiếm tỷ lệ rất cao ở cả 2 nhóm (trung bình 96,7%) và tỷ lệ BN 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 28,5%, tốt và trung bình 93,8%) cao hơn ở nhóm chứng (tốt 21,2%, tốt và trung bình 82,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

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

4.3. Về hiệu quả cải thiện thính lực

Các nghiên cứu về điếc đột ngột ở trong và ngoài nước nhìn chung 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 của cơ quan Corti. Mục đích điều trị là chống lại tình trạng thiếu máu cục bộ và khắc phục hậu quả của nó ở ốc tai. Trong trường hợp này, oxy cao áp là phương pháp điều trị tối ưu, phù hợp với cơ chế bệnh sinh, hiệu quả đã được khẳng định qua nhiều nghiên cứu [1, 2, 5, 6, 7, 8, 9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ cải thiện thính lực ở nhóm nghiên cứu có tỷ lệ tốt 34,8%, tốt và trung bình 70,7%, cao hơn các tỷ lệ này ở nhóm chứng (tốt 27,3%, tốt và trung bình 57,8%) với $p < 0,05$; tỷ lệ cải thiện thính lực mức tốt, mức tốt và trung bình ở BN điếc 1 tai cao hơn BN điếc cả 2 tai ở cả 2 nhóm ($p < 0,05$).

Tuổi đời BN điếc đột ngột có liên quan tới kết quả điều trị, BN trong lứa tuổi dưới 50 tuổi thường có tiên lượng về mức độ cải thiện thính lực tốt hơn BN trong lứa tuổi từ 50 trở lên [2, 5, 9]. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cải thiện thính lực mức tốt, mức tốt và trung bình ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng trong mọi lứa tuổi, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$); tỷ lệ cải thiện thính lực mức tốt, mức tốt và trung bình ở lứa tuổi dưới 50 cao hơn lứa tuổi từ 50 trở lên ở cả 2 nhóm, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

BN điếc đột ngột được điều trị sớm thường có tiên lượng về mức độ cải thiện thính lực tốt hơn so với BN điều trị muộn [1, 2]. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cải thiện thính lực mức tốt, mức tốt và trung bình ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ở cả BN có thời gian mắc bệnh trong vòng 7 ngày hay trên 7 ngày, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$); tỷ lệ cải thiện thính lực mức tốt, mức tốt và trung bình ở BN có thời gian mắc bệnh trong vòng 7 ngày cao hơn BN có thời gian mắc bệnh trên 7 ngày ở cả 2 nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Các kết quả trên của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Chu Lan Anh [1], Võ Tá Kiêm [2], Cekin E [5] và Dundar K [6]: Nhóm điều trị kết hợp đồng thời oxy cao áp với thuốc có tỷ lệ cải thiện thính lực mức tốt, mức tốt và trung bình cao hơn nhóm điều trị bằng thuốc đơn thuần ($p < 0,05$). Tỷ lệ cải thiện thính lực mức tốt, mức tốt và trung bình ở BN điếc 1 tai cao hơn BN điếc cả 2 tai; ở BN lứa tuổi dưới 50 cao hơn BN lứa tuổi từ 50 trở lên; ở BN có thời gian mắc bệnh trong vòng 7 ngày cao hơn BN có thời gian mắc bệnh trên 7 ngày ở cả 2 nhóm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu điều trị cho BN điếc đột ngột bằng phương pháp kết hợp đồng thời oxy cao áp với thuốc cho thấy:

- BN điếc đột ngột điều trị bằng oxy cao áp kết hợp đồng thời với thuốc có tỷ lệ cải thiện thính lực mức tốt 34,8%, mức tốt và trung bình 70,7%, cao hơn so với điều trị bằng thuốc đơn thuần, có mức tốt 27,3%, mức tốt và trung bình 57,8%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- BN lứa tuổi dưới 50 có tỷ lệ cải thiện thính lực tốt 37,4%, tốt và trung bình 72,5%, cao hơn BN lứa tuổi từ 50 trở lên, có tỷ lệ cải thiện thính lực tốt 28%, tốt và trung bình 66% ($p > 0,05$); BN bắt đầu điều trị trong vòng 7 ngày có tỷ lệ cải thiện thính lực tốt 40%, tốt và trung bình 76,5%, cao hơn BN bắt đầu điều trị sau 7 ngày, có tỷ lệ cải thiện thính lực tốt 25,8%, tốt và trung bình 60,6% ($p < 0,05$).

Kết quả chung về cải thiện thính lực ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chu Lan Anh, Nguyễn Thành Lợi, Huỳnh Khắc Cường, *Điều trị điếc đột ngột bằng Oxy cao áp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh*, Hội nghị khoa học kỹ thuật y dược toàn quốc, Cần Thơ, 30-31/5/2003.
2. Võ Tá Kiêm, Nguyễn Phương Nam, Nguyễn Kim Phong, Chu Lan Anh, Nguyễn Thành Lợi, *Đánh giá hiệu quả của Oxy cao áp trong điều trị điếc đột ngột*, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2010, 14 (1):44-51.
3. Nhan Trường Sơn, *Điếc đột ngột*, Tai Mũi Họng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2008, T2, tr.291-304.
4. Bùi Thị Ngọc Thúy, *Nghiên cứu diễn tiến lâu dài của điếc đột ngột và tìm hiểu các yếu tố nguy cơ của bệnh*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2004.
5. Cekin E, Cincik H, Ulubil SA, Gungor A, *Effectiveness of hyperbaric oxygen therapy in management of sudden hearing loss*, Journal Otolaryngology, Epub, 2009, 123(6):609-612.
6. Dundar K, Gumus T, Ay H, Yestiser S, Ertugrul E, *Effectiveness of hyperbaric oxygen on sudden sensorineural hearing loss: Prospective clinical research*, Journal of Otolaryngology, 2007, 36(1):32-37.

7. Fujimura T, Suzuki H, Shiomori T, Uda T, Mori T, *Hyperbaric oxygen and steroid therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss*, Eur Arch Otorhinolaryngol, 2007, 264(8):861-866.
8. Holy R, Navara M, Dosel P, Fundova P, *Hyperbaric oxygen therapy in idiopathic sudden sensorineural hearing loss in association with combined treatment*, Undersea Hyperb Med, 2011, 38(2):137-142.
9. Topuz E, Yigit O, Cinar U, Seven H, *Should hyperbaric oxygen be added to treatment in idiopathic sudden sensorineural hearing loss?*, Eur Arch Otorhinolaryngol, 2004, 261(7):393-396.

SUMMARY

TREATMENT EFFECT OF SUDDEN DEAFNESS BY HYPERBARIC OXYGEN AND MEDICINE COMBINATION

300 patients with sudden deafness were randomly divided into 2 groups: Control group of 150 patients was treated with conventional drug therapy, and study group of 150 patients was treated with conventional drug regimens combining with hyperbaric oxygen, 60 minutes per day for 10 days.

Patients with sudden deafness treated with high-pressure oxygen combined with drugs have good hearing improvement rate of 34.8%, and good and average hearing improvement rate of 70.7%, that is higher than drug therapy alone, that is 27.3% of good hearing improvement and 57.8% of good and average hearing improvement ($p < 0.05$).

Patients under age 50 have hearing improvement rate (37.4% good, good and average 72.5%) higher than patients aged 50 or older (28% good, 66% good and average) ($p > 0.05$); patients starting treatment within 7 days have hearing improvement rate (40% good, good and average 76.5%) higher than patients starting treatment after 7 days (25.8% good, good and average 60.6%) ($p < 0.05$).

Từ khoá: Đột ngột, oxy cao áp, sudden deafness, hyperbaric oxygen

Nhận bài ngày 23 tháng 5 năm 2013

Hoàn thiện ngày 18 tháng 9 năm 2013

⁽¹⁾ Chi nhánh phía Nam, Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga

⁽²⁾ Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh