

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA NGHIỆM PHÁP EPLEY Ở NGƯỜI BỆNH CHÓNG MẶT TƯ THẾ KÍCH PHÁT LÀNH TÍNH ỐNG BÁN KHUYÊN SAU

Trần Thị Ngọc Trường^{1}, Trần Minh Anh¹, Nguyễn Văn Đức²*

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị của nghiệm pháp (NP) Epley ở người bệnh (NB) chóng mặt tư thế kích phát lành tính (benign paroxysmal positional vertigo - BPPV) ống bán khuyên sau. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, đánh giá trước - sau điều trị trên 36 NB được chẩn đoán BPPV ống bán khuyên sau, điều trị bằng NP Epley tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2025 - 4/2026. Các biến số được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm hoặc trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). So sánh trước và sau điều trị bằng kiểm định t ghép cặp hoặc Wilcoxon tùy theo phân bố số liệu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của NB là $58,31 \pm 10,64$; nữ giới chiếm chủ yếu (91,67%); tổn thương bên phải chiếm ưu thế (72,22%). Sau điều trị, điểm VAS giảm từ $9,56 \pm 0,81$ xuống $1,53 \pm 0,74$; điểm VSS-SF tổng giảm từ $49,61 \pm 4,71$ xuống $11,06 \pm 3,26$; điểm DHI tổng giảm từ $71,94 \pm 11,80$ xuống $18,50 \pm 3,62$; khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** NP Epley có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống ở NB BPPV ống bán khuyên sau.

Từ khóa: Chóng mặt tư thế kích phát lành tính; Ống bán khuyên sau; Nghiệm pháp Epley; DHI; VSS-SF.

EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFECTIVENESS OF THE EPLEY MANEUVER IN PATIENTS WITH POSTERIOR SEMICIRCULAR CANAL BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO

Abstract

Objectives: To investigate the clinical characteristics and therapeutic effectiveness of the Epley maneuver in patients with posterior canal benign paroxysmal positional

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện 198 - Bộ Công an

*Tác giả liên hệ: Trần Thị Ngọc Trường (drngoctruong103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 26/4/2026

Ngày được chấp nhận đăng: 27/5/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i7.2111>

vertigo (PC-BPPV). **Methods:** An uncontrolled interventional study with a pre-and post-treatment assessment was conducted on 36 patients diagnosed with PC-BPPV and treated with the Epley maneuver. Variables were summarized as frequencies, percentages, or mean $\pm$ standard deviation ($\bar{X} \pm SD$). Paired t-test or Wilcoxon signed-rank test was used to compare pre- and post-treatment outcomes. **Results:** The mean age was 58.31 ± 10.64 years; females predominated significantly at 91.67%; right-sided involvement was the most frequent (72.22%). After treatment, the mean VAS score decreased from 9.56 ± 0.81 to 1.53 ± 0.74 ; the total VSS-SF score decreased from 49.61 ± 4.71 to 11.06 ± 3.26 ; the total DHI score decreased from 71.94 ± 11.80 to 18.50 ± 3.62 ; all differences were statistically significant ($p < 0.001$). **Conclusion:** The Epley maneuver markedly improves symptoms and quality of life in patients with PC-BPPV.

Keywords: Benign paroxysmal positional vertigo; Posterior canal; Epley maneuver; DHI; VSS-SF.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính là nguyên nhân thường gặp của chóng mặt ngoại biên, trong đó thể ống bán khuyên sau chiếm tỷ lệ cao nhất. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu liên quan đến sự bong tách các tinh thể sỏi tai từ soan nang, sau đó di chuyển vào lòng ống bán khuyên, thường là ống bán khuyên sau, gây dòng nội dịch bất thường khi thay đổi tư thế đầu và tạo ra cơn chóng mặt kịch phát kèm rung giật nhãn cầu. Trên cơ sở đó, các NP tái định vị sỏi tai được sử dụng nhằm đưa các mảnh sỏi tai ra khỏi ống bán khuyên trở về soan nang. Bệnh ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt, khả năng vận động và chất lượng cuộc sống của NB. Theo các khuyến cáo và tổng quan gần đây, NP tái định vị sỏi tai, đặc biệt là NP Epley, là lựa chọn điều trị cơ học mang lại hiệu quả cao đối với BPPV ống bán khuyên sau [1, 2].

Trong thực hành lâm sàng, ngoài đánh giá đáp ứng thông qua hỏi bệnh và các NP tư thế, việc lượng hóa mức độ cải thiện bằng các thang điểm như thang điểm nhìn tương thích (Visual Analog Scale - VAS), thang triệu chứng chóng mặt dạng ngắn (Vertigo Symptom Scale - Short Form - VSS-SF) và bảng kiểm mức độ ảnh hưởng do chóng mặt (Dizziness Handicap Inventory - DHI) giúp phản ánh toàn diện hơn gánh nặng triệu chứng và thay đổi chất lượng cuộc sống sau điều trị [3, 4]. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về ứng dụng NP Epley trong điều trị BPPV, tuy nhiên, số liệu còn hạn chế và chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá đồng thời hiệu quả của phương pháp trên các thang điểm VAS, VSS-SF và DHI ở nhóm NB điều trị nội trú. Từ cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị của NP Epley ở NB BPPV ống bán khuyên sau.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 36 NB được chẩn đoán BPPV ống bán khuyên sau điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2025 - 4/2026.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB được chẩn đoán BPPV ống bán khuyên sau theo tiêu chuẩn chẩn đoán dựa vào tài liệu đồng thuận của Ủy ban Phân loại Rối loạn Tiền đình của Hiệp hội Bárány [5]; NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

** Tiêu chuẩn loại trừ:* NB có rối loạn ý thức; mắc các bệnh lý tim mạch như hạ huyết áp tư thế, rối loạn nhịp chậm (block nhĩ thất, vô tâm thu, nhịp chậm xoang, hội chứng suy nút xoang,...), rối loạn nhịp nhanh (nhịp nhanh thất, nhịp nhanh trên thất,...); rối loạn tâm thần (trầm cảm, rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn dạng cơ thể, rối loạn nhân cách, nghiện rượu,...); rối loạn trí nhớ, sa sút trí tuệ; chấn thương cột sống cổ, cột sống ngực, cột sống thắt lưng; NB vừa phẫu thuật xong; NB không hợp tác trong suốt quá trình nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, đánh giá trước - sau điều trị.

** Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện.

** Phương pháp tiến hành:* Tiến hành thu dung tất cả NB thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp thu dung NB: Đánh giá các triệu chứng lâm sàng tại thời điểm nhập viện; mức độ chóng mặt của NB được đánh giá theo các thang điểm VAS, VSS-SF và DHI tại thời điểm trước khi điều trị và cuối đợt điều trị.

Phác đồ can thiệp điều trị: NP Epley được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh đã được đào tạo về thăm khám và xử trí rối loạn tiền đình. NB được điều trị tái định vị sỏi tai bằng NP Epley kết hợp các thuốc hỗ trợ tiền đình gồm acetyl-DL-leucine (1.500 mg/ngày) và betahistine (48 mg/ngày); ghi nhận các tác dụng không mong muốn khi làm NP Epley như buồn nôn tăng hoặc xuất hiện mới, nôn, hoảng sợ.

Lặp lại và dừng NP: Đánh giá lại triệu chứng lâm sàng của NB vào ngày hôm sau sau khi thực hiện NP Epley. Nghiệm pháp được thực hiện tối đa 1 lần/ngày; nếu VAS còn ≥ 4 điểm thì lặp lại NP Epley. Nghiệm pháp được dừng khi NB cải thiện rõ rệt triệu chứng (VAS < 4 điểm), không còn chỉ định lặp lại hoặc NB không dung nạp/không hợp tác. Trường hợp xuất hiện buồn nôn, nôn hoặc hoảng sợ trong khi thực hiện, NB được tạm dừng nghiệm pháp, theo dõi, xử trí hỗ trợ triệu chứng nếu cần và chỉ tiếp tục khi tình trạng ổn định.

Công cụ và thang điểm đánh giá mức độ chóng mặt: Thang điểm VAS là thang điểm từ 0 - 10, trong đó 0: Không chóng mặt; 10: Mức chóng mặt nặng nhất NB có thể tưởng tượng. Thang điểm VSS-SF là thang điểm ngắn phản ánh gánh nặng triệu chứng chóng mặt và rối loạn thăng bằng [4]. Bảng câu hỏi DHI gồm 25 câu

hỏi thuộc ba lĩnh vực thể chất, chức năng và cảm xúc, dùng để đánh giá mức độ ảnh hưởng của chóng mặt lên chất lượng cuộc sống; điểm càng cao cho thấy mức độ ảnh hưởng càng lớn [3].

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định lượng được mô tả bằng giá trị $\bar{X} \pm SD$; biến định tính bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh trước và sau điều trị được thực hiện bằng kiểm định t ghép cặp hoặc Wilcoxon tùy theo phân bố của hiệu số. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức cấp cơ sở của Bệnh viện Quân y 103 theo Quyết định số 3469/HĐĐĐ ngày 18/7/2025. Quy trình tái định vị sỏi tai ở NB BPPV đã được Bệnh viện Quân y 103 thông qua và cho phép sử dụng trong thực hành lâm sàng. Số liệu nghiên cứu được Bộ môn - Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 36).

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi (năm), $\bar{X} \pm SD$ (min - max)	58,31 $\pm$ 10,64 (39 - 76)
BMI (kg/m ²), $\bar{X} \pm SD$	22,81 $\pm$ 2,75
Phân bố nhóm tuổi, n (%)	
20 - < 40	1 (2,78)
40 - < 60	16 (44,44)
≥ 60	19 (52,78)
Giới tính, n (%)	
Nam	3 (8,33)
Nữ	33 (91,67)
Ổng bán khuyên tổn thương, n (%)	
Bên phải	26 (72,22)
Bên trái	8 (22,22)
Hai bên	2 (5,56)

NB chủ yếu là nữ giới, tuổi trung bình là 58,31 $\pm$ 10,64; nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Tổn thương bên phải gặp nhiều hơn bên trái.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm	Kết quả, n (%)
Chóng mặt < 1 phút	30 (83,33)
Chóng mặt xoay tròn	36 (100,0)
Chóng mặt ngoài cơn	31 (86,11)
Nằm xuống gây chóng mặt	35 (97,22)
Ngồi dậy/xoay đầu gây chóng mặt	36 (100,0)
Buồn nôn/nôn	32 (88,89)
Mất thăng bằng	33 (91,67)
Đau đầu	20 (55,56)
Triệu chứng ốc tai (ù tai, giảm thính lực)	9 (25,0)

Các biểu hiện điển hình gồm cơn chóng mặt ngắn, cảm giác xoay tròn và khởi phát khi thay đổi tư thế đầu. Buồn nôn/nôn và mất thăng bằng là hai triệu chứng kèm theo gặp nhiều nhất.

Bảng 3. Một số đặc điểm diễn biến và tác dụng không mong muốn trong điều trị.

Diễn biến điều trị	Kết quả ($\bar{X} \pm SD$) hoặc (n, %)
Số lần thực hiện NP Epley	3,44 $\pm$ 1,36
Thời gian điều trị (ngày)	7,41 $\pm$ 2,52
Tác dụng không mong muốn khi làm NP	
Không tác dụng phụ	28 (77,77)
Buồn nôn tăng hoặc mới xuất hiện, nôn	7 (19,44)
Hoảng sợ	3 (8,33)

Số lần thực hiện NP Epley là 3,44 $\pm$ 1,36; thời gian điều trị trung bình là 7,41 $\pm$ 2,52 ngày. Tác dụng phụ sau điều trị ít gặp và chủ yếu là buồn nôn/nôn.

Bảng 4. Thay đổi các chỉ số đánh giá chính trước và sau điều trị.

Chỉ số đánh giá	Trước điều trị	Sau điều trị	Chênh lệch TB (95%CI)	Giảm tương đối (%)	p
VAS	9,56 ± 0,81	1,53 ± 0,74	8,03 (7,72 - 8,34)	84,01	< 0,001**
VSS-SF tổng	49,61 ± 4,71	11,06 ± 3,26	38,56 (36,49 - 40,62)	77,72	< 0,001*
DHI tổng	71,94 ± 11,80	18,50 ± 3,62	53,44 (49,84 - 57,05)	74,29	< 0,001*

(*: Kiểm định t ghép cặp; **: Kiểm định Wilcoxon; TB: Trung bình)

Sau điều trị, cả ba chỉ số chính đều cải thiện rõ rệt: VAS giảm 84,01%; VSS-SF tổng giảm 77,72%; DHI tổng giảm 74,29%; khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 5. Thay đổi các phân thang của VSS-SF và DHI sau điều trị.

Phân thang	Trước điều trị	Sau điều trị	Chênh lệch TB (95%CI)	Giảm tương đối (%)	p
VSS-SF-V	26,39 ± 3,55	5,89 ± 2,14	20,50 (19,14 - 21,86)	77,68	< 0,001*
VSS-SF-A	23,22 ± 2,32	5,17 ± 1,59	18,06 (17,09 - 19,03)	77,75	< 0,001*
DHI thể chất	25,00 ± 2,73	9,28 ± 1,80	15,72 (14,82 - 16,63)	62,89	< 0,001**
DHI chức năng	28,67 ± 5,39	5,83 ± 2,68	22,83 (21,08 - 24,59)	79,65	< 0,001*
DHI cảm xúc	18,28 ± 6,42	3,39 ± 2,74	14,89 (13,01 - 16,76)	81,46	< 0,001*

(*: Kiểm định t ghép cặp; **: Kiểm định Wilcoxon)

Các phân thang của VSS-SF và DHI đều giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị; mức cải thiện nổi bật ở DHI chức năng và DHI cảm xúc cho thấy hiệu quả không chỉ trên triệu chứng mà còn trên khả năng sinh hoạt hằng ngày và trạng thái tâm lý của NB.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy NB BPPV ống bán khuyên sau chủ yếu là nữ và tập trung ở nhóm tuổi trung niên - cao tuổi. Xu hướng này phù hợp với các khuyến cáo và tổng quan gần đây, trong đó BPPV

tăng theo tuổi và thường gặp ở nữ nhiều hơn nam [1, 2]. Kết quả của chúng tôi cũng gần với nghiên cứu của Lê Văn Dũng với tuổi trung bình của NB là 61,5 ± 13,3 và nữ giới chiếm 74,3%, tương tự nghiên cứu của Lý Ngọc Tú và CS, với

tuổi trung bình là $52 \pm 12,8$ và tỷ lệ nữ/nam là 2/1 [6, 7]. Tổn thương bên phải chiếm ưu thế, phù hợp với giả thuyết tư thế nằm nghiêng phải khi ngủ làm sỏi tai dễ lắng đọng hơn ở ống bán khuyên phụ thuộc [2].

Về lâm sàng, đa số NB có cơn chóng mặt ngắn, cảm giác xoay tròn và khởi phát khi nằm xuống, ngồi dậy hoặc xoay đầu. Tỷ lệ cao của các triệu chứng buồn nôn/nôn và mất thăng bằng cho thấy gánh nặng triệu chứng của nhóm NB này là đáng kể. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lý Ngọc Tú và CS, trong đó buồn nôn gặp ở 56,7%, nôn là 13,3% và ù tai là 26,7% [7]. Việc sử dụng VAS, VSS-SF và DHI vì thế có ý nghĩa thực hành rõ, do các thang điểm này phản ánh mức độ chóng mặt cũng như ảnh hưởng đến chức năng và cảm xúc của bệnh nhân [3, 4].

Bảng 3 cho thấy diễn biến điều trị tương đối thuận lợi nhưng không diễn ra tức thì. Số lần thực hiện NP Epley trung bình là $3,44 \pm 1,36$; thời gian điều trị trung bình là $7,41 \pm 2,52$ ngày. Chỉ số này gợi ý rằng ở một tỷ lệ NB, triệu chứng lâm sàng còn tái xuất hiện trong đợt điều trị và cần lặp lại NP nhiều lần để đạt được hiệu quả kiểm soát tốt. Điều này phù hợp với khuyến cáo hiện nay, theo đó, NP tái định vị có thể được lặp lại cho đến khi triệu chứng cải thiện rõ rệt [1, 2]. So với nghiên cứu của Lê Văn Dũng, nhóm được phối hợp thuốc và NP Epley có thời gian nằm viện trung bình ngắn

hơn so với nhóm chỉ dùng thuốc (5 ± 2 ngày so với $9,5 \pm 2,5$ ngày), kết quả của chúng tôi tiếp tục gợi ý vai trò của NP Epley trong việc rút ngắn thời gian kiểm soát triệu chứng lâm sàng trong thời gian điều trị nội trú [6]. Tác dụng phụ trong nghiên cứu hiện tại ít gặp và không ghi nhận biến cố nặng.

Về hiệu quả điều trị, các chỉ số VAS, VSS-SF và DHI đều giảm mạnh sau can thiệp. Mức giảm 84,01% của VAS, 77,72% của VSS-SF tổng và 74,29% của DHI tổng cho thấy lợi ích điều trị cải thiện cả chức năng và chất lượng cuộc sống của NB [3, 4]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Pereira và CS về cải thiện các lĩnh vực của DHI sau NP Epley [8], thử nghiệm ngẫu nhiên của Ballvé và CS [9], cũng như phân tích gộp gần đây của Saishoji và CS [10].

So sánh với các nghiên cứu trong nước, kết quả của chúng tôi có tính nhất quán rõ rệt. Báo cáo của Lê Văn Dũng và CS ghi nhận ở nhóm được thực hiện NP Epley, tỷ lệ kiểm soát chóng mặt đạt 100% và thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm điều trị thuốc đơn thuần [6]. Nghiên cứu của Lý Ngọc Tú và CS báo cáo tỷ lệ hết chóng mặt là 70%, cải thiện triệu chứng là 16,7% và không cải thiện là 13,3% [7]. Mặc dù tiêu chí đánh giá chưa hoàn toàn giống nhau, sự cải thiện rõ rệt ở cả thang điểm VAS, VSS-SF, DHI và các phân thang cho thấy NP Epley mang lại hiệu quả rõ rệt trong điều trị BPPV.

Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ, đơn trung tâm, không có nhóm chứng và thời gian theo dõi còn ngắn.

KẾT LUẬN

Trong 36 NB BPPV ống bán khuyên sau, nữ giới chiếm ưu thế, tuổi trung bình là $58,31 \pm 10,64$; tổn thương bên phải gặp nhiều nhất. NP Epley giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng và chất lượng cuộc sống, thể hiện qua sự giảm có ý nghĩa thống kê của các thang điểm VAS, VSS-SF và DHI sau điều trị.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Bộ môn Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow JA, El-Kashlan H, Fife T, et al. Clinical practice guideline: Benign paroxysmal positional vertigo (update). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017; 156(3 Suppl):S1-S47.
2. Kim HJ, Park J, Kim JS. Update on benign paroxysmal positional vertigo. *J Neurol*. 2021; 268(5):1995-2000.
3. Jacobson GP, Newman CW. The development of the dizziness handicap inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990; 116(4):424-427.
4. Wilhelmsen K, Strand LI, Nordahl SHG, Eide GE, Ljunggren AE. Psychometric properties of the Vertigo Symptom Scale - Short Form. *BMC Ear Nose Throat Disord*. 2008; 8:2.

5. Von Brevern M, Bertholon P, Brandt T, Fife T, Imai T, Nuti D, et al. Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria. *J Vestib Res*. 2015; 25(3-4):105-117.

6. Lê Văn Dũng, Đoàn Thị Nhật Linh. Đánh giá hiệu quả điều trị cơn chóng mặt kịch phát lành tính ống bán khuyên sau bằng nghiệm pháp Epley tại Khoa Nội A - Lão học Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025; 557(3):73-76.

7. Lý Ngọc Tú, Thạch Thị Ái Phương, Lâm Thị Ngọc Hiền, Cao Huỳnh Thiên Nhi, Trần Chí Linh, Dương Đỗ Trọng và CS. Ứng dụng nghiệm pháp Epley trong điều trị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023; Số 60:8-15.

8. Pereira AB, Santos JN, Volpe FM. Effect of Epley's maneuver on the quality of life of paroxysmal positional benign vertigo patients. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010; 76(6):704-708.

9. Ballvé JL, Carrillo-Muñoz R, Rando-Matos Y, Villar I, Cunillera O, Almeda J, et al. Effectiveness of the Epley manoeuvre in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: A randomised clinical trial in primary care. *Br J Gen Pract*. 2019; 69(678):e52-e60.

10. Saishoji Y, Yamamoto N, Fujiwara T, Mori H, Taito S. Epley manoeuvre's efficacy for benign paroxysmal positional vertigo in primary-care and subspecialty settings: A systematic review and meta-analysis. *BMC Prim Care*. 2023; 24(1):262.