

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CHÓNG MẶT TƯ THỂ KÍCH PHÁT LÀNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Trần Thị Ngọc Trường^{1}, Nguyễn Văn Đức¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (BN) chóng mặt tư thể kịch phát lành tính (benign paroxysmal positional vertigo - BPPV). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 40 BN được chẩn đoán xác định BPPV, điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2023 - 6/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $56,08 \pm 13,68$ tuổi; tỷ lệ nữ/nam là 2,1/1. Thời gian cơn chóng mặt là $50,10 \pm 45,10$ giây. Chóng mặt kiểu xoay tròn chiếm chủ yếu (95%). Thời điểm khởi phát bệnh hay gặp là ngay sau khi ngủ dậy (60%). Triệu chứng kèm theo thường gặp là buồn nôn (92,5%), nôn (55%) và cảm giác nặng đầu (32,5%). BPPV ống bán khuyên sau (PC-BPPV) chiếm 72,5%. **Kết luận:** BPPV hay gặp ở nữ giới > 40 tuổi. Cơn chóng mặt thường ngắn < 1 phút. Các triệu chứng kèm theo thường gặp là buồn nôn, nôn và cảm giác nặng đầu. BPPV thể ống bán khuyên sau là phổ biến nhất.

Từ khóa: Chóng mặt; Chóng mặt tư thể kịch phát lành tính; Rung giật nhãn cầu.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO AT MILITARY HOSPITAL 103

Abstract

Objective: To describe the clinical characteristics of patients with benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). **Method:** A prospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 40 BPPV patients diagnosed and treated at Military Hospital 103 from October 2023 to June 2024. **Results:** The mean age of BPPV patients was 56 ± 13.68 years old, and the female:male ratio was 2.1:1. The duration of vertigo was 50.1 ± 45 seconds. Rotational vertigo was predominant (95%).

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

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

Ngày nhận bài: 28/8/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 10/10/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i9.997>

The onset of the disease was mainly right after waking up (60%). Common accompanying symptoms were nausea (92.5%), vomiting (55%), and headache (32.5%). Posterior canal BPPV accounted for 72.5%. **Conclusion:** BPPV is a common disease among women > 40 years old. Vertigo attacks are usually < 1 minute. Common accompanying symptoms are nausea, vomiting, and headache. Posterior canal BPPV is the most common type.

Keywords: Vertigo; Benign paroxysmal positional vertigo; Nystagmus.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt là một trong các triệu chứng bệnh lý phổ biến nhất trong cộng đồng, chiếm 15 - 20% dân số trưởng thành [1]. Trong đó, BPPV là nguyên nhân gây chóng mặt phổ biến nhất với tỷ lệ mắc là 64/100.000 người mỗi năm [2]. Triệu chứng điển hình của BPPV là các cơn chóng mặt kịch phát, ngắn, xuất hiện khi thay đổi vị trí của đầu. Chẩn đoán xác định BPPV chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng theo tài liệu đồng thuận của Ủy ban Phân loại rối loạn tiền đình do Hiệp hội Bárány xây dựng năm 2015 [3] và một số xét nghiệm cận lâm sàng để sàng lọc BN BPPV. Nắm chắc các đặc điểm lâm sàng của BN BPPV sẽ hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng dễ dàng nhận ra và chẩn đoán sớm BPPV để điều trị kịp thời và hiệu quả, làm giảm nhanh các triệu chứng chóng mặt và cải thiện chất lượng cuộc sống cho BN. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị BPPV. Tại Việt Nam, cũng có một số

bài báo nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của BPPV nhưng chưa phân tích sâu vào các đặc điểm lâm sàng cơn chóng mặt như thời gian cơn chóng mặt, kiểu chóng mặt trong cơn, ngoài cơn, các triệu chứng kèm theo. Bên cạnh đó, các nghiên cứu còn chưa đề cập tới các thể BPPV ống bán khuyên ngang (HC-BPPV) và BPPV ống bán khuyên trước (AC-BPPV) [4, 5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả rõ hơn đặc điểm lâm sàng của BN BPPV.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

40 BN được chẩn đoán xác định BPPV và điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2023 - 6/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN được chẩn đoán xác định BPPV theo tài liệu đồng thuận của Ủy ban Phân loại rối loạn tiền đình do Hiệp hội Bárány xây

dựng năm 2015 [3], điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2023 - 6/2024; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN chóng mặt kèm theo như rối loạn ý thức; bệnh lý tim mạch nặng như hạ huyết áp tư thế, rối loạn nhịp; rối loạn tâm thần như rối loạn nhân cách, nghiện rượu...; chấn thương, hạn chế vận động cột sống cổ; rối loạn trí nhớ, ngôn ngữ, sa sút trí tuệ; BN không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

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

* *Nội dung nghiên cứu*:

- BN vào viện vì triệu chứng chóng mặt gợi ý BPPV được hỏi và khám theo các bước: Khai thác diễn biến triệu chứng chóng mặt, tiền sử, bệnh lý kèm theo, triệu chứng kèm theo, test HINTS, các NP kích thích sỏi tai như Dix Hallpike, Supine - Roll, khám thính lực, làm các xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu cơ bản, siêu âm động mạch cảnh, chụp CT sọ não/mạch não, MRI sọ não/mạch não (một số BN).

- BN được chẩn đoán xác định BPPV theo tài liệu đồng thuận của Ủy ban Phân loại rối loạn tiền đình do Hiệp hội

Bárány xây dựng năm 2015 được chọn vào nhóm nghiên cứu:

+ PC-BPPV: A. Các cơn chóng mặt xuất hiện khi thay đổi tư thế nằm xuống hoặc ngồi dậy ở tư thế nằm ngửa; B. Khoảng thời gian cơn chóng mặt < 1 phút; C. Rung giật nhãn cầu xuất hiện sau 1 thời gian tiềm (khoảng một vài giây) sau khi thực hiện NP Dix-Hallpike hoặc NP Semont, rung giật nhãn cầu kéo dài < 1 phút; D. Không thể quy cho các bệnh lý khác.

+ HC-BPPV: A. Các cơn chóng mặt xuất hiện khi thay đổi tư thế nằm xuống hoặc ngồi dậy ở tư thế nằm ngửa; B. Khoảng thời gian cơn chóng mặt < 1 phút; C. Rung giật nhãn cầu xuất hiện sau 1 thời gian tiềm ngắn hoặc xuất hiện ngay sau khi hoàn thành NP nằm ngửa xoay đầu (Supine-Roll), rung giật nhãn cầu xuất hiện hướng theo chiều ngang về phía tai dưới khi đầu quay sang bên và kéo dài < 1 phút; D. Không thể quy cho các bệnh lý khác.

+ AC-BPPV: A. Các cơn chóng mặt xuất hiện khi thay đổi tư thế nằm xuống hoặc lật dậy ở tư thế nằm ngửa; B. Khoảng thời gian cơn chóng mặt < 1 phút; C. Rung giật nhãn cầu xuất hiện ngay lập tức hoặc sau một khoảng thời gian tiềm (một hoặc vài giây) sau khi hoàn thành NP Dix - Hallpike (ở một hoặc cả hai bên), rung giật nhãn cầu hướng chủ yếu theo chiều dọc xuống dưới và kéo dài < 1 phút; D. Không thể quy cho các bệnh lý khác.

- Quy trình làm NP Dix Hallpike, Supine Roll:

+ NP Dix-Hallpike: BN ngồi thẳng, đầu hơi ngửa ra sau một góc khoảng 30° , thầy thuốc xoay đầu BN 45° về phía sẽ đánh giá. Sau đó, nhanh chóng đỡ BN nằm ngửa xuống giữ nguyên tư thế đầu như ở tư thế ngồi (đầu BN sẽ nằm ra ngoài mép giường và ngửa ra sau một góc 45°). BN mở mắt liên tục trong quá trình thực hiện NP. Quan sát mắt BN để phát hiện rung giật nhãn cầu. BN được giữ ở vị trí này trong 30 giây nếu không xảy ra rung giật nhãn cầu. Sau đó, BN được đưa trở lại vị trí ngồi thẳng đứng, quan sát rung giật nhãn cầu trong 30 giây nữa và NP này được lặp lại với đầu quay sang phía bên đối diện.

+ NP nằm ngửa - xoay đầu (Supine-Roll test): BN nằm ngửa, đầu gập về phía trước khoảng 20° (thường kê 1 gối dưới vai và đầu của BN để duy trì đầu ở tư thế hơi gập về phía trước), mắt BN mở trong suốt quá trình thực hiện NP. Đầu tiên xoay nhanh đầu của BN sang một bên 90° , quan sát xem có rung giật nhãn cầu trong 30 giây không, sau đó xoay đầu BN về vị trí trung tính quan sát 30 giây, sau đó lại xoay đầu BN về bên còn lại và quan sát rung giật nhãn cầu trong 30 giây tiếp theo.

* Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính, BMI);

- Đặc điểm triệu chứng chóng mặt;

- Triệu chứng kèm theo;

- Thời gian cơn chóng mặt;

- Phân bố các thể bệnh BPPV;

- Tính chất các NP kích thích sỏi tai:

+ Thời gian tiềm pha rung giật nhãn cầu: Tính từ ngay khi vừa kết thúc thì 2 của các NP kích thích sỏi tai (BN vừa được đặt nằm xuống giường đối với NP Dix Hallpike và khi mặt của BN xoay sang 1 bên 90° đối với NP Supine Roll) đến khi xuất hiện rung giật nhãn cầu.

+ Thời gian pha rung giật nhãn cầu: Từ lúc bắt đầu xuất hiện rung giật nhãn cầu đến khi kết thúc rung giật nhãn cầu.

* Xử lý số liệu: Số liệu sau thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016, xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y chấp thuận về việc lấy số liệu phục vụ nghiên cứu khoa học theo Quyết định số 3584/QĐ-HVQY ngày 30/8/2023. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ nâng cao sức khỏe cho BN. Số liệu nghiên cứu được 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

1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung.

Đặc điểm chung	BPPV (n = 40)		
	Min	$\bar{X} \pm SD$	Max
BMI (kg/m ²)	18,1	22,2 ± 2,1	27,5
Tuổi	Min	$\bar{X} \pm SD$	Max
	28	56 ± 13,68	79
Phân bố nhóm tuổi	20 - < 40 (%)	40 - < 60 (%)	≥ 60 (%)
	6 (15)	16 (40)	18 (45)
Giới tính	Nam (%)	Nữ (%)	
	13 (32,5)	27 (67,5)	
Thời điểm khởi phát bệnh	Ngay sau khi ngủ dậy n1 (%)	Thời điểm khác trong ngày n2 (%)	
	24 (60)	16 (40)	
Thời gian từ lúc khởi phát đến lúc được chẩn đoán (ngày)	Min	$\bar{X} \pm SD$	Max
	1*	2,4 ± 3,37	20

(*: Đối với các bệnh nhân có thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được chẩn đoán < 24 giờ chúng tôi làm tròn thành 1 ngày)

Tuổi trung bình của BN BPPV là 56 ± 13,68. Bệnh hay gặp ở nhóm ≥ 40 tuổi (85%). Bệnh đa số gặp ở nữ (67,5%). Chỉ số BMI trung bình là 22,2 ± 2,1 kg/m². 60% BN có thời điểm khởi phát bệnh ngay sau khi ngủ dậy. Thời gian trung bình từ khi khởi phát đến khi được chẩn đoán bệnh là 2,4 ± 3,37 ngày.

2. Đặc điểm lâm sàng của BN nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm cơn chóng mặt và các triệu chứng kèm theo.

Đặc điểm cơn chóng mặt	BN BPPV (n = 40)		
	Min	$\bar{X} \pm SD$	Max
Thời gian cơn (giây)	2	50,1 ± 45	210
Cảm giác chóng mặt trong cơn, n (%)	Xoay tròn	Bồng bênh	Khác
	38 (95)	1 (2,5)	1 (2,5)
Cảm giác chóng mặt ngoài cơn	Có (%)	Không (%)	
	15 (37,5)	25 (62,5)	
Triệu chứng kèm theo	Có (%)	Không (%)	
	Buồn nôn	3 (7,5)	
	Nôn	18 (45)	
	Ù tai, ãy tai	39 (97,5)	
	Giảm thính lực	40 (100)	
	Cảm giác nặng ãu	27 (67,5)	

Thời gian trung bình của cơn chóng mặt là 50,1 ± 45 giây. Đặc điểm chóng mặt trong cơn chóng mặt chủ yếu là cảm giác chóng mặt kiểu xoay tròn (95%). 37,5% BN có cảm giác chóng mặt ngoài cơn. Các triệu chứng kèm theo thường gặp nhất là buồn nôn (92,5%), nôn (55%) và cảm giác nặng ãu (32,5%).

Bảng 3. Đặc điểm của các thể bệnh BPPV.

Thể bệnh BPPV		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
PC-BPPV	Bên phải	14	35
	Bên trái	14	35
	Hai bên	1	2,5
	Tổng	29	72,5
HC-BPPV	Bên phải	4	10
	Bên trái	7	17,5
	Hai bên	0	0
	Tổng	11	27,5
AC-BPPV	Tổng	0	0

BPPV ống bán khuyên sau chiếm đa số (72,5%); trong ãó, bên phải và bên trái bằng nhau, ãều chiếm 35%. HC-BPPV chiếm 27,5%; trong ãó, bên trái chiếm 17,5%. Không ghi nhận BN AC-BPPV.

Bảng 4. Đặc điểm của các NP kích thích sỏi tai.

NP	Đặc điểm	Min	$\bar{X} \pm SD$	Max
Dix Hallpike	Thời gian tiềm của pha rung giật (giây)	1	$3,08 \pm 2,1$	10
	Thời gian rung giật	2	$21,66 \pm 16,04$	69
	Thời gian chóng mặt	5	$24,69 \pm 15,6$	70
Supine Roll	Thời gian tiềm của pha rung giật	1	$3,45 \pm 2,11$	8
	Thời gian rung giật	2	$33,18 \pm 33,34$	120
	Thời gian chóng mặt	3	$40,55 \pm 49,1$	180

Thời gian tiềm trung bình của pha rung giật nhãn cầu của NP Dix Hallpike và Supine Roll lần lượt là $3,08 \pm 2,1$ và $3,45 \pm 2,11$ giây; thời gian rung giật nhãn cầu tương ứng là $21,66 \pm 16,04$ và $33,18 \pm 33,34$ giây; thời gian chóng mặt tương ứng là $24,69 \pm 15,6$ và $40,55 \pm 49,1$ giây.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 40 BN BPPV chúng tôi ghi nhận: Tuổi trung bình là $56,08 \pm 13,68$; trong đó, hay gặp nhất là độ tuổi ≥ 60 (45%); cộng chung bệnh chủ yếu gặp ở BN ≥ 40 tuổi (85%). Bệnh hay gặp ở nữ giới với tỷ lệ nữ:nam là 2,1:1. Đặc điểm về tuổi và giới tính của BN BPPV trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Ciorba (2019) trên 174 BN BPPV ghi nhận tuổi trung bình là 60,03; nhóm tuổi từ 40 - 65 chiếm 46% [6]. So với nghiên cứu của Nguyễn Văn Quân (2022) trên 23 BN BPPV, tuổi trung bình và tỷ lệ BN nữ trong nghiên cứu của chúng tôi hơi thấp hơn, cụ thể trong nghiên cứu này, tuổi trung bình là $66,52 \pm 12,38$,

nhóm tuổi > 60 chiếm ưu thế với 69,8% và nữ giới chiếm 78,3% [5]. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp nghiên cứu của Chen và CS [7].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 60% BN có thời điểm khởi phát BPPV ngay sau khi ngủ dậy hoặc thức dậy khi đang ngủ, thường xuất hiện vào khoảng thời gian nửa đêm và sáng sớm trong khung giờ từ 0 - 7 giờ trong ngày. Nghiên cứu của Brevern (2006) cho thấy 49% BN BPPV bị thức tỉnh do xuất hiện cơn chóng mặt của BPPV [2]. Đặc điểm này có thể được giải thích do lúc nằm ngủ trên giường, hệ thống soạn nang, cầu nang nằm ở vị trí cao nhất trong hệ thống tiền đình so với 3 ống bán khuyên, vì vậy tạo điều kiện thuận

lợi cho sỏi tai di chuyển từ soan nang, cầu nang vào hệ thống các ống bán khuyên. Bên cạnh đó, thay đổi tư thế của đầu đột ngột sau khi ngủ dậy hoặc khi thức giấc trong lúc ngủ làm chuyển động hệ thống sỏi tai vốn đã di chuyển vào trong hệ thống ống bán khuyên trong lúc ngủ. Nghiên cứu của Ibekwe (2012) đưa ra nhận xét nếu trong bệnh sử của BN chóng mặt có nhắc tới “giường” thì phải cân nhắc đến khả năng BPPV ở BN này [8]. Thời gian trung bình từ khi khởi phát đến khi được chẩn đoán bệnh là $2,40 \pm 3,37$ ngày, kết quả này thấp hơn so với thời gian trung bình $3,09 \pm 1,81$ ngày trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Quân và CS (2022) [5].

Thời gian chóng mặt trung bình của BN BPPV mô tả lại là $50,10 \pm 45,10$ giây, kết quả này của chúng tôi phù hợp với thời gian chóng mặt < 1 phút trong tiêu chuẩn chẩn đoán [3]. Cảm giác chóng mặt trong cơn chủ yếu là chóng mặt kiểu xoay tròn gặp ở 95% BN, chỉ ghi nhận 1 BN có cảm giác bồng bềnh và 1 BN có cảm giác choáng váng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Von Brevern (2006), chóng mặt xoay tròn chiếm 86% [2]. Ngoài cơn chóng mặt, có 37,5% BN có cảm giác chóng mặt bồng bềnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Von Brevern (2006) với gần 50% BN có cảm giác chòng chành ngoài cơn và sau điều trị [2].

Triệu chứng chóng mặt bồng bềnh ngoài cơn gây khó khăn cho bác sĩ lâm sàng và BN BPPV trong quá trình khai thác và mô tả thời gian chóng mặt.

Các triệu chứng kèm theo thường gặp nhất của BN BPPV trong nghiên cứu của chúng tôi là buồn nôn (92,5%), nôn (55%) và cảm giác nặng đầu (32,5%). Kết quả này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Brevern (2006) với triệu chứng nôn và buồn nôn chiếm lần lượt là 33% và 14% [2]. Điều này có thể giải thích cơn chóng mặt do BPPV gây ra rất dữ dội, làm cho BN buồn nôn, nôn nhiều.

Về đặc điểm thể bệnh BPPV, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận BPPV ống bán khuyên sau chiếm tỷ lệ cao nhất (72,5%), trong đó thể bệnh bên phải và bên trái bằng nhau, đều chiếm 35%, có 1 BN thể ống bán khuyên sau hai bên. Có 27,5% BN BPPV ống bán khuyên ngang, trong đó thể bệnh bên trái chiếm ưu thế (17,5%). Chúng tôi không ghi nhận ca bệnh BPPV ống bán khuyên trước nào trong nhóm nghiên cứu. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác khi mức độ phổ biến nhất là BPPV ống bán khuyên sau, tiếp đến là BPPV bán khuyên ngang, hiếm khi thấy BPPV ống bán khuyên trước. Nghiên cứu của Ibekwe (2012) cho thấy BPPV ống bán khuyên sau chiếm 90%, tiếp theo là BPPV ống bán khuyên ngang và BPPV ống bán khuyên trước

lần lượt là 8% và 2% BN BPPV [8]. Kết quả này có thể được giải thích do ở tư thế nằm ngửa, ống bán khuyên sau ở vị trí thấp nhất nên sỏi tai sẽ dễ dàng di chuyển vào ống bán khuyên sau, trong khi đó ống bán khuyên trước ở vị trí cao nhất trong hệ thống các ống bán khuyên và ngang mức với hệ thống soan nang, cầu nang nên sỏi tai khó di chuyển vào hệ thống ống bán khuyên trước.

Về đặc điểm của các NP kích thích sỏi tai, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận NP Dix Hallpike ở BN BPPV ống bán khuyên sau có thời gian tiềm của pha rung giật trung bình là $3,08 \pm 2,10$ giây, thời gian rung giật nhãn cầu trung bình là $21,66 \pm 16,04$ giây. Ở các BN BPPV ống bán khuyên ngang, NP Supine Roll có thời gian tiềm của pha rung giật trung bình là $3,45 \pm 2,11$ giây, thời gian rung giật nhãn cầu trung bình là $33,18 \pm 33,34$ giây. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán BPPV [3]. Chúng tôi cũng đánh giá thời gian BN chóng mặt trong lúc thực hiện NP kích thích, đây cũng là một điểm mới trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác trong nước. Kết quả chỉ ra thời gian chóng mặt trong khi thực hiện NP Dix Hallpike là $24,69 \pm 15,60$ giây, thời gian chóng mặt trong khi thực hiện NP Supine Roll là $40,55 \pm 49,10$ giây. Cả 2 kết quả đều thể hiện thời gian chóng mặt đều dài hơn so với thời gian rung giật khi thực hiện làm NP

kích thích sỏi tai. Điều này cho thấy rằng BN vẫn có thể còn cảm giác chóng mặt kéo dài sau khi cơn chóng mặt kịch phát của BPPV kết thúc, từ đó có thể giải thích cho một số trường hợp BPPV mô tả tình trạng chóng mặt kéo dài hơn 1 phút.

KẾT LUẬN

Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $56,08 \pm 13,68$. Bệnh hay gặp ở nữ giới với tỷ lệ nữ:nam là 2,1:1. Cơn chóng mặt thường ngắn < 1 phút, cảm giác chóng mặt xoay tròn là chủ yếu, thường xuất hiện sau khi BN ngủ dậy hoặc thức dậy trong đêm. Các triệu chứng kèm theo hay gặp là buồn nôn, nôn và cảm giác nặng đầu với tỷ lệ tương ứng là 92,5%, 55% và 32,5%. BPPV thể ống bán khuyên sau phổ biến nhất với tỷ lệ 72,5%.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 đã tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handb Clin Neurol*. 2016; 137:67-82.
2. Von Brevern M, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: A population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007; 78(7):710-715.

3. Von Brevern M, et al. Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria. *J Vestib Res.* 2015; 25(3-4): 105-117.
4. Lê Ngọc Như Ý, Nguyễn Thị Như Trúc, Lương Thanh Điền. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính bằng nghiệm pháp Epley tại Cần Thơ 2019-2021. *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ.* 2021:8-15.
5. Nguyễn Văn Quân, Võ Hồng Khôi, Bùi Thị Liên, Khúc Huyền Trang. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022:371-374.
6. Ciorba A, et al. Clinical features of benign paroxysmal positional vertigo of the posterior semicircular canal. *SAGE Open Med.* 2019; 7:2050312118822922.
7. Chen J, et al. Risk Factors for the occurrence of benign paroxysmal positional vertigo: A systematic review and meta-analysis. *Front Neurol.* 2020; 11:506.
8. Ibekwe TS and C Rogers. Clinical evaluation of posterior canal benign paroxysmal positional vertigo. *Niger Med J.* 2012; 53(2):94-101.