

Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị co thắt nửa mặt nguyên phát bằng Botulinum toxin A tại Trung tâm Thần Kinh - Bệnh viện Bạch Mai

Clinical characteristics and treatment outcomes of botulinum toxin a therapy for primary hemifacial spasm at the Neurology center – Bach Mai hospital

Lê Thị Minh Hương^{1✉}, Nguyễn Thanh Bình², Bùi Thị Nga³, Nguyễn Huệ Linh³

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Khoa Thần kinh và Bệnh Alzheimer, Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³ Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả liên hệ

BS. Lê Thị Minh Hương

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: Bsminhhuong317@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 26/5/2026

Ngày duyệt bài: 23/6/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị co thắt nửa mặt nguyên phát bằng abobotulinumtoxinA (Dysport®) tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả quan sát, theo dõi dọc, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 60 bệnh nhân co thắt nửa mặt nguyên phát được điều trị bằng botulinum toxin A. Mức độ co thắt được đánh giá bằng thang điểm Jankovic trước tiêm, sau 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng; chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng HFS-7 trước và sau tiêm; hiệu quả tổng thể được phân loại theo thang điểm Soulayrol. Sự thay đổi Jankovic được phân tích bằng kiểm định Friedman và kiểm định dấu và hạng Wilcoxon; điểm HFS-7 trước và sau điều trị được so sánh bằng kiểm định dấu và hạng Wilcoxon; mối liên quan giữa các biến phân loại được đánh giá bằng kiểm định chính xác Fisher.

Kết quả: Nữ giới chiếm 66,7%; tuổi trung bình $55,13 \pm 8,58$ tuổi. Co thắt khởi phát ở cơ vòng mi chiếm 78,3%; bên phải 53,3%. Điểm Jankovic trước tiêm là $2,75 \pm 0,73$. Liều Dysport trung bình là $83,28 \pm 17,32$ U, dao động từ 52 đến 115 U, nhóm liều 60–100 U (Dysport) chiếm tỷ lệ cao nhất (63,3%). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa liều Dysport với hiệu quả điều trị hoặc tác dụng không mong muốn ($p > 0,05$). Thời gian bắt đầu đáp ứng trung bình $4,27 \pm 3,02$ ngày, đạt hiệu quả tối đa sau $3,12 \pm 2,42$ tuần và duy trì $4,35 \pm 1,33$ tháng. Điểm Jankovic giảm còn $0,93 \pm 0,55$ sau 2 tuần, $0,85 \pm 0,63$ sau 1 tháng và $1,73 \pm 0,78$ sau 3 tháng (Friedman $p < 0,001$). Điểm HFS-7 giảm từ $13,48 \pm 4,88$ xuống $6,03 \pm 4,21$ ($p < 0,001$). Tỷ lệ điều trị có

hiệu quả là 95,0%, trong đó hiệu quả tốt chiếm 83,3%. Có 35,0% bệnh nhân gặp ít nhất một tác dụng không mong muốn; sụp mí thường gặp nhất (25,0%). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh hoặc mức độ co thắt trước tiêm với hiệu quả điều trị ($p > 0,05$).

Kết luận: Botulinum toxin A giúp cải thiện rõ mức độ co thắt và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân co thắt nửa mặt nguyên phát. Hiệu quả xuất hiện tương đối sớm, duy trì trung bình hơn 4 tháng và các tác dụng không mong muốn chủ yếu khu trú.

Từ khóa: Co thắt nửa mặt, Botulinum toxin type A, Chất lượng cuộc sống, Kết quả điều trị.

ABSTRACT

Objective: To describe selected clinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of abobotulinumtoxinA (Dysport®) therapy in patients with primary hemifacial spasm at the Neurology Center, Bach Mai Hospital.

Methods: This longitudinal observational study, combining retrospective and prospective data collection, included 60 patients with primary hemifacial spasm treated with botulinum toxin A. Spasm severity was assessed using the Jankovic Rating Scale before injection and at 2 weeks, 1 month, and 3 months after injection. Quality of life was evaluated using the HFS-7 questionnaire before and after treatment, and overall treatment outcomes were classified according to the Soulayrol scale. Changes in Jankovic scores were analyzed using the Friedman test followed by Wilcoxon signed-rank tests for pairwise comparisons. HFS-7 scores before and after treatment were compared using the Wilcoxon signed-rank test. Associations between categorical variables were assessed using Fisher's exact test.

Results: Women accounted for 66.7% of the study population, and the mean age was 55.13 ± 8.58 years. Symptoms began in the orbicularis oculi muscle in 78.3% of patients, and right-sided hemifacial spasm accounted for 53.3% of cases. The mean baseline Jankovic score was 2.75 ± 0.73 . The mean Dysport dose was 83.28 ± 17.32 U, ranging from 52 to 115 U; the 60–100 U dose group was the most common, accounting for 63.3% of patients. No statistically significant associations were observed between Dysport dose and either treatment effectiveness or adverse effects ($p > 0.05$). The mean time to initial clinical response was 4.27 ± 3.02 days, the maximum therapeutic effect was reached after 3.12 ± 2.42 weeks, and the mean duration of effect was 4.35 ± 1.33 months. The mean Jankovic score decreased to 0.93 ± 0.55 at 2 weeks, 0.85 ± 0.63 at 1 month, and 1.73 ± 0.78 at 3 months after injection (Friedman test, $p < 0.001$). The mean HFS-7 score decreased from 13.48 ± 4.88 before treatment to 6.03 ± 4.21 after treatment ($p < 0.001$). The overall treatment effectiveness rate was 95.0%, with good outcomes observed in 83.3% of patients. At least one adverse effect was reported in 35.0% of patients, with ptosis being the most common adverse effect (25.0%). No statistically significant associations were found between age, disease duration, or baseline spasm severity and treatment effectiveness ($p > 0.05$).

Conclusion: Botulinum toxin A therapy markedly improved spasm severity and quality of life in patients with primary hemifacial spasm. The therapeutic effect appeared relatively early, lasted for an average of more than four months, and the reported adverse effects were predominantly localized.

Keywords: Hemifacial spasm, Botulinum toxin type A, Quality of life, Treatment outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co thắt nửa mặt là rối loạn vận động ngoại biên đặc trưng bởi các cơn co giật hoặc co cứng không tự chủ của các cơ do dây thần kinh mặt chi phối, thường khởi phát ở cơ vòng mi và lan dần xuống các cơ cùng bên mặt. Mặc dù không đe dọa tính mạng, bệnh ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ, giao tiếp và chất lượng cuộc sống.^{1,2}

Các phương pháp điều trị gồm thuốc uống, phẫu thuật giải ép vi mạch và tiêm botulinum toxin A. Trong đó, botulinum toxin A là phương pháp điều trị triệu chứng ít xâm lấn, hiệu quả cao và được sử dụng rộng rãi.^{3,5} Tuy nhiên, hiệu quả điều trị có thể khác nhau giữa các nghiên cứu do sự khác biệt về chế phẩm, liều lượng, kỹ thuật tiêm và phương pháp đánh giá. Tại Việt Nam, dữ liệu về điều trị co thắt nửa mặt bằng botulinum toxin A còn hạn chế, đặc biệt tại các trung tâm thần kinh lớn.^{6,7}

Nghiên cứu được thực hiện nhằm 2 mục tiêu: 1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng co thắt nửa mặt tại Trung tâm thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai. 2. Nhận xét kết quả điều trị bằng tiêm botulinum toxin A ở nhóm đối tượng nghiên cứu nói trên tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán co thắt nửa mặt nguyên phát và điều trị bằng botulinum toxin A tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ 01/06/2025 đến 01/05/2026. Bệnh nhân có đủ dữ liệu trước tiêm và theo dõi sau tiêm tối thiểu 3 tháng hoặc đến trước lần tiêm tiếp theo; nếu được tiêm nhiều lần, chỉ phân tích đợt tiêm đầu tiên đủ dữ liệu. Tất cả người bệnh đều được chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI/MRA) trước điều trị để loại trừ các nguyên nhân co thắt nửa mặt thứ phát và xác định chẩn đoán co

thắt nửa mặt nguyên phát. Loại trừ các trường hợp không đồng ý tham gia (khi cần phỏng vấn/thăm khám trực tiếp) hoặc có tình trạng cấp tính nặng ảnh hưởng đến việc đánh giá.

2.2. Thiết kế và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả quan sát, theo dõi dọc, hồi cứu kết hợp tiến cứu tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai. Chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Thu thập và đánh giá số liệu

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và các lần tái khám, gồm đặc điểm lâm sàng, nhóm liều Dysport® (abobotulinumtoxinA), thời gian đáp ứng, thời gian duy trì tác dụng và tác dụng không mong muốn.

Quy trình tiêm: Điều trị được thực hiện tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai bởi bác sĩ đã được đào tạo về tiêm botulinum toxin điều trị co thắt nửa mặt. Thuốc sử dụng là Dysport® (abobotulinumtoxinA, 300 U/lọ), được pha với 1,5 mL dung dịch NaCl 0,9%, tương ứng nồng độ 200 U/mL (20 U/0,1 mL). Thuốc được tiêm dưới da vào các cơ bị co thắt tùy theo biểu hiện lâm sàng, bao gồm cơ vòng mi, cơ gò má lớn, cơ mút, cơ hạ góc miệng, cơ hạ môi và cơ bám da cổ. Liều tiêm từng cơ được lựa chọn theo khuyến cáo và mức độ co thắt của từng người bệnh. Tiêm được thực hiện bằng bơm tiêm 1 mL, không sử dụng điện cơ dẫn đường.

Mức độ co thắt được đánh giá bằng thang điểm Jankovic (0–4 điểm) trước tiêm và sau 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng thang HFS-7 (0–28 điểm)⁸ trước tiêm và một lần sau tiêm tại thời điểm người bệnh tự ghi nhận hiệu quả điều trị đạt mức tối đa. Nghiên cứu sử dụng bản dịch tiếng Việt của thang HFS-7 do nhóm nghiên cứu dịch từ phiên bản gốc của Tan và cộng sự. Hiệu quả điều trị được đánh giá theo thang điểm Soulayrol (0–7

điểm), ¹¹ gồm mức cải thiện co thắt, thời gian duy trì hiệu quả, tác dụng không mong muốn và cải thiện chức năng, chất lượng cuộc sống; phân loại thành không hiệu quả (0–3 điểm), hiệu quả trung bình (4–5 điểm) và hiệu quả tốt (6–7 điểm). Việc đánh giá được thực hiện tại thời điểm theo dõi cuối cùng của đợt tiêm được đưa vào phân tích.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics phiên bản 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng được trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị khi phù hợp. Sự thay đổi điểm Jankovic qua bốn thời điểm được phân tích bằng kiểm định Friedman; so sánh từng cặp sử dụng kiểm định dấu và hạng Wilcoxon với hiệu chỉnh Holm. Điểm HFS-7 trước và sau tiêm được so sánh bằng kiểm định dấu và hạng Wilcoxon. Mối liên quan giữa các biến phân loại được đánh giá bằng kiểm định chính xác Fisher. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp cơ sở Bệnh viện Bạch Mai chấp thuận theo Giấy chứng nhận số 501/BM-HĐĐĐ ngày 24/07/2026 (mã hồ sơ IRB-BMH-ĐT.RG-2026.29.Đ13).

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu phục vụ đánh giá

thực hành điều trị thường quy, không làm thay đổi chỉ định hoặc quy trình điều trị. Đối với phần tiến cứu, tất cả người bệnh đều được giải thích về nghiên cứu và ký văn bản đồng thuận tham gia trước khi thu thập số liệu. Thông tin cá nhân được mã hóa và số liệu chỉ được trình bày ở dạng tổng hợp.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung và lâm sàng

Trong 60 bệnh nhân, nữ giới chiếm 66,7%; tuổi trung bình là $55,13 \pm 8,58$, dao động từ 26 đến 68 tuổi. Nhóm 45-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (70,0%). Có 30,0% bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm. Co thắt bên phải chiếm 53,3%, bên trái 45,0% và hai bên 1,7%. Cơ vòng mi là vị trí khởi phát thường gặp nhất (78,3%). Trước điều trị, 68,3% bệnh nhân có mức độ co thắt nặng hoặc rất nặng. Các yếu tố làm tăng triệu chứng thường gặp là căng thẳng (73,3%), mất ngủ (40,0%), đọc sách/xem màn hình (26,7%) và nói chuyện/nhai (25,0%). Triệu chứng xuất hiện ở bất kỳ thời điểm nào trong ngày ở 70,0% bệnh nhân.

3.2. Đặc điểm điều trị và thời gian đáp ứng

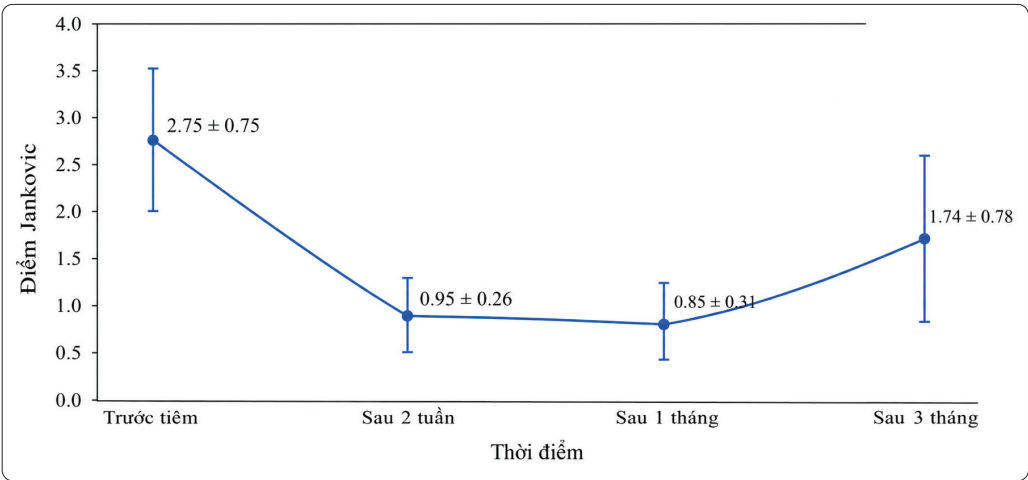
Nhóm liều 60-100U chiếm 63,3%, liều dưới 60 U chiếm 20,0% và trên 100U chiếm 16,7%. Thời gian bắt đầu đáp ứng trung bình là $4,27 \pm 3,02$ ngày; Hiệu quả tối đa đạt được sau $3,12 \pm 2,42$ tuần và duy trì trung bình $4,35 \pm 1,33$ tháng. Kết quả chi tiết được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Thời gian bắt đầu đáp ứng, đạt hiệu quả tối đa và duy trì hiệu quả sau tiêm Dysport

Chỉ số	Trung bình $\bar{X} \pm SD$	Trung vị (Q1–Q3)	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Bắt đầu đáp ứng (ngày)	$4,27 \pm 3,02$	4 (2–6)	1	20
Đạt hiệu quả tối đa (tuần)	$3,12 \pm 2,42$	3 (2–4)	1	14
Duy trì hiệu quả (tháng)	$4,35 \pm 1,33$	4 (3,88–5)	2	10

3.3. Thay đổi điểm Jankovic và HFS-7

Điểm Jankovic giảm rõ sau điều trị, thấp nhất tại thời điểm 1 tháng. Kiểm định Friedman cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm ($\chi^2(3) = 139,12; p < 0,001$). So với trước tiêm, điểm Jankovic tại 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng đều giảm có ý nghĩa ($p < 0,001$). Không có khác biệt giữa 2 tuần và 1 tháng (p hiệu chỉnh = 0,197), trong khi điểm tại 3 tháng tăng so với 1 tháng ($p < 0,001$), cho thấy hiệu quả bắt đầu giảm dần.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm Jankovic theo thời điểm

Điểm HFS-7 giảm trung bình 7,45 điểm, tương đương khoảng 55,3% so với trước tiêm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Wilcoxon $p < 0,001$).

3.4. Hiệu quả tổng thể và tác dụng không mong muốn

Thang điểm Soulayrol đánh giá tại thời điểm theo dõi cuối cùng của đợt tiêm, 95,0% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị, trong đó hiệu quả tốt chiếm 83,3% và hiệu quả trung bình 11,7%. 5,0% bệnh nhân không đạt hiệu quả điều trị. Kết quả chi tiết được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 2. Hiệu quả điều trị theo thang điểm Soulayrol và tác dụng không mong muốn sau tiêm

Nội dung	Phân nhóm	n	%
Soulayrol	Không hiệu quả	3	5,0
	Hiệu quả trung bình	7	11,7
	Hiệu quả tốt	50	83,3

Nội dung	Phân nhóm	n	%
Tác dụng không mong muốn	Có ít nhất một tác dụng phụ	21	35,0
Loại tác dụng phụ*	Sụp mí	15	25,0
	Hạ góc miệng	6	10,0
	Dị cảm mặt	4	6,7
	Khô mắt	3	5,0
	Máu tụ	2	3,3
	Nhìn đôi	1	1,7

* Một bệnh nhân có thể gặp nhiều tác dụng không mong muốn.

3.5. Một số yếu tố liên quan

Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh trên 5 năm với mức độ co thắt nặng/rất nặng trước điều trị OR = 3,08; KTC 95%: 0,77–12,32; $p = 0,135$). Tương tự, thời gian mắc bệnh trên 5 năm cũng chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hiệu

quả điều trị (OR = 0,20; KTC 95%: 0,02–2,30; p = 0,212). Mức độ co thắt nặng/rất nặng trước điều trị cũng chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hiệu quả điều trị tốt (OR = 0,57; KTC 95%: 0,09–3,43; p = 0,705).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ co thắt và hiệu quả điều trị

Mối liên quan	OR	KTC 95%	p
Mắc bệnh > 5 năm và mức độ co thắt nặng/rất nặng	3,08	0,77-12,32	0,135
Mắc bệnh > 5 năm và hiệu quả điều trị	0,20	0,02-2,30	0,212
Mức độ co thắt nặng/rất nặng và hiệu quả điều trị tốt	0,57	0,09-3,43	0,705

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm ưu thế (66,7%) và tuổi trung bình là 55,13 tuổi, tương đồng với các nghiên cứu trong nước,^{6,7} cho thấy co thắt nửa mặt chủ yếu gặp ở phụ nữ trung niên và cao tuổi. Đa số bệnh nhân khởi phát co thắt tại cơ vòng mi (78,3%), phù hợp với diễn biến lâm sàng điển hình của bệnh, trong đó triệu chứng thường bắt đầu ở vùng quanh mắt rồi lan xuống các cơ khác cùng bên mặt.^{1,2}

Điểm Jankovic trung bình trước điều trị là 2,75 ± 0,73, tương tự nghiên cứu của Trương Huệ Linh và Nguyễn Văn Liệu,⁶ với 68,3% bệnh nhân ở mức nặng hoặc rất nặng. Sau tiêm botulinum toxin A, điểm Jankovic giảm rõ từ 2,75 xuống 0,93 sau 2 tuần và 0,85 sau 1 tháng, sau đó tăng lên 1,73 ở tháng thứ ba nhưng vẫn thấp hơn trước điều trị, phản ánh hiệu quả cải thiện nhanh và đặc tính tác dụng có hồi phục của thuốc. Đồng thời, điểm HFS-7 giảm 55,3%, cho thấy điều trị không chỉ cải thiện triệu chứng lâm sàng mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.⁸

Botulinum toxin A có thời gian khởi phát tác

dụng trung bình 4,27 ngày và duy trì hiệu quả trung bình 4,35 tháng, phù hợp với các báo cáo trước đây.^{3,7,10} Theo thang điểm Soulayrol, tỷ lệ đáp ứng điều trị đạt 95,0%, trong đó hiệu quả tốt chiếm 83,3%, nằm trong khoảng hiệu quả đã được ghi nhận trong y văn,^{3,7} khẳng định botulinum toxin A là phương pháp điều trị hiệu quả đối với co thắt nửa mặt.

Tác dụng không mong muốn gặp ở 35,0% bệnh nhân, chủ yếu là sụp mi, hạ góc miệng, dị cảm mặt và khô mắt; đa số đều nhẹ và thoáng qua. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Trương Huệ Linh và Nguyễn Văn Liệu (66,67%).⁶ Trong đó sụp mi là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất trong nghiên cứu (25,0%). Đây là biến chứng đã được mô tả trong y văn, thường liên quan đến sự lan tỏa của botulinum toxin sang cơ nâng mi trên và đa số có tính chất nhẹ, thoáng qua, hồi phục theo thời gian tác dụng của thuốc. Nghiên cứu chưa đánh giá mối liên quan giữa kỹ thuật tiêm, vị trí tiêm hoặc liều sử dụng với tác dụng không mong muốn, do đó chưa thể xác định nguyên nhân của sự khác biệt này.^{3,5}

Nghiên cứu ghi nhận 01 trường hợp co thắt nửa mặt hai bên. Đây là biểu hiện hiếm gặp đã được mô tả trong y văn. Trường hợp này được chẩn đoán co thắt nửa mặt nguyên phát sau khi đã được thăm khám chuyên khoa, chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI/MRA) để loại trừ các nguyên nhân thứ phát và phân biệt với các rối loạn vận động vùng mặt khác như co thắt mi nguyên phát và hội chứng Meige. Do chỉ có một trường hợp, nghiên cứu không thực hiện phân tích riêng.

Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh hoặc mức độ co thắt trước điều trị với hiệu quả điều trị. Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu kết hợp hồi cứu và tiến cứu nên một số thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án có thể chưa đồng nhất, đặc biệt đối với thời gian khởi phát đáp ứng

và thời gian duy trì hiệu quả. Thứ hai, việc đánh giá điểm Jankovic và Soulayrol được thực hiện bởi bác sĩ điều trị nên chưa loại trừ hoàn toàn sai số giữa các người đánh giá. Thứ ba, thời gian theo dõi chỉ trong một chu kỳ tiêm (3 tháng), chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài cũng như nguy cơ giảm đáp ứng sau nhiều chu kỳ điều trị. Thứ tư, bản dịch tiếng Việt của thang HFS-7 do nhóm nghiên cứu tự dịch và sử dụng trong nghiên cứu, chưa được thẩm định đầy đủ về giá trị và độ tin cậy. Ngoài ra, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm với cỡ mẫu còn hạn chế và không có nhóm chứng, do đó khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Các nghiên cứu tiếp theo cần có cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi nhiều chu kỳ tiêm và chuẩn hóa quy trình đánh giá để xác nhận các kết quả này.

V KẾT LUẬN

Ở 60 bệnh nhân co thắt nửa mặt nguyên phát, botulinum toxin A giúp giảm rõ điểm Jankovic tại 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng, đồng thời cải thiện có ý nghĩa điểm HFS-7. Hiệu quả bắt đầu sau trung bình 4,27 ngày, đạt tối đa sau 3,12 tuần và duy trì 4,35 tháng. Tỷ lệ điều trị có hiệu quả đạt 95,0%, trong đó 83,3% đạt hiệu quả tốt. Tác dụng không mong muốn gặp ở 35,0%, thường gặp nhất là sụp mí. Trong thời gian theo dõi 3 tháng, kết quả nghiên cứu cho thấy botulinum toxin A giúp cải thiện triệu chứng với độ an toàn chấp nhận được ở bệnh nhân co thắt nửa mặt nguyên phát.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai cùng tất cả người bệnh đã tham gia nghiên cứu.

Xung đột lợi ích: Không có xung đột lợi ích.

Nguồn kinh phí: Nghiên cứu không nhận hỗ trợ kinh phí từ bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rosenstengel C, Matthes M, Baldauf J, Fleck

- S, Schroeder H. Hemifacial spasm. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(41):667-673. doi:10.3238/arztebl.2012.0667
2. Wang A, Jankovic J. Hemifacial spasm: clinical findings and treatment. Muscle Nerve. 1998;21(12):1740-1747.
3. Tambasco N, Filidei M, Nigro P, Parnetti L, Simoni S. Botulinum toxin for the treatment of hemifacial spasm: an update on clinical studies. Toxins(Basel). 2021;13(12):881. doi:10.3390/toxins13120881
4. Duarte GS, Rodrigues FB, Castelão M, et al. Botulinum toxin type A therapy for hemifacial spasm. Cochrane Database Syst Rev. 2020;(11):CD004899. doi:10.1002/14651858.CD004899.pub3
5. Park CK, Lim SH, Park K. Clinical application of botulinum toxin for hemifacial spasm. Life(Basel). 2023;13(8):1760. doi:10.3390/life13081760
6. Trương Huệ Linh, Nguyễn Văn Liệu. Đánh giá hiệu quả điều trị co thắt nửa mặt nguyên phát bằng botulinum toxin A [Evaluation of botulinum toxin A therapy for primary hemifacial spasm]. *Tạp chí Sinh lý học Việt Nam*. 2021;25(2):86-93. doi:10.54928/vjop.v25i2.16 [in Vietnamese].
7. Nguyễn Thị Hùng. Đánh giá hiệu quả điều trị của toxin botulinum trong co thắt nửa mặt [Evaluation of botulinum toxin therapy for hemifacial spasm]. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2011;15(1):649-651. [in Vietnamese].
8. Setthawatcharawanich S, Aui-aree N, Limapichart K, Satirapunya P, Phabphal K. The validation of the disease-specific questionnaire for health-related quality of life in Thai patients with hemifacial spasm. J Med Assoc Thai. 2008;91(11): 1691-1697.
9. Savino PJ, Sergott RC, Bosley TM, Schatz NJ. Hemifacial spasm treated with botulinum A toxin injection. Arch Ophthalmol. 1985;103(9):1305-1306.
10. Wabbel B, Roggenkämper P. Botulinum toxin in hemifacial spasm: the challenge to assess the effect of treatment. J Neural Transm. 2012;119(8):963-980
11. Soulayrol S, Caperan A, Penot-Ragon C, Beaulieu JP, Gastaut JL. *Treatments by local injections of botulinum toxin in neurology. Indications and results*. Presse Med. 1993;22(20):957-963.