

Nhận xét kết quả điều trị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính bằng thủ thuật Epley tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Evaluation of the treatment outcomes of benign paroxysmal positional vertigo using the Epley maneuver at Thai Nguyen University of medicine and pharmacy hospital

Lê Thị Quyên[✉], Trần Văn Tuấn, Nông Hoàng Trang, Nguyễn Thị Minh Nguyệt
Món Thị Uyên Hồng, Nguyễn Thị Ngọc Anh, Nguyễn Thành Đạt
Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

Tác giả liên hệ

ThS.BS. Lê Thị Quyên
Trường Đại học Y – Dược,
Đại học Thái Nguyên
Email: quyenedhytdn@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 15/6/2026

Ngày duyệt bài: 4/8/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (Benign Paroxysmal Positional Vertigo - BPPV) bằng nghiệm pháp Epley tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán BPPV thể ống bán khuyên sau, điều trị tại Khoa Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Chẩn đoán xác định dựa trên nghiệm pháp Dix-Hallpike. Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng nghiệm pháp Epley. Kết quả điều trị được đánh giá ngay sau can thiệp và sau 24 giờ.

Kết quả: Nhóm bệnh nhân chủ yếu là trung niên và cao tuổi, trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,6%). Nữ giới chiếm ưu thế (66,7%). Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng chóng mặt xoay tròn; mất thăng bằng gặp ở 86,7% và buồn nôn ở 66,7%. Tổn thương bên phải chiếm 60,0%. Sau khi thực hiện nghiệm pháp Epley, nhóm đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), kết quả khá chiếm 26,7% và kết quả kém chiếm 20,0%. So sánh trước và sau điều trị cho thấy 100% bệnh nhân có triệu chứng chóng mặt xoay tròn và nghiệm pháp Dix-Hallpike dương tính trước điều trị; sau điều trị, tỷ lệ này giảm đáng kể, chỉ còn 20,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ và thoáng qua, không ghi nhận biến chứng nặng.

Kết luận: Nghiệm pháp Epley là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong điều trị BPPV thể ống bán khuyên sau, nên được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính; BPPV; nghiệm pháp Epley.

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics and evaluate treatment outcomes of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) treated with the Epley maneuver at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed with posterior semicircular canal BPPV at the Department of Internal Medicine, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital. Diagnosis was confirmed using the Dix-Hallpike test. All patients were treated with the Epley maneuver. Treatment outcomes were assessed immediately after the intervention and after 24 hours.

Results: The study population consisted mainly of middle-aged and elderly patients, with those aged over 60 years accounting for the highest proportion (36.6%). Females predominated, representing 66.7% of cases. Rotational vertigo was present in all patients, while imbalance was reported in 86.7% of patients and nausea in 66.7%. Right-sided involvement was observed in 60.0% of patients. After the Epley maneuver, good outcomes were achieved in 53.3% of patients, fair outcomes in 26.7%, and poor outcomes in 20.0%. Before treatment, 100% of patients had rotational vertigo and a positive Dix-Hallpike test; after treatment, this proportion decreased significantly to 20.0%. The difference was statistically significant ($p < 0.001$). Adverse effects were mild and transient, with no serious complications reported.

Conclusions: The Epley maneuver is an effective and safe treatment for posterior semicircular canal BPPV and should be widely applied in clinical practice.

Keywords: Benign paroxysmal positional vertigo; BPPV; Epley maneuver.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (Benign Paroxysmal Positional Vertigo - BPPV) là một rối loạn tiền đình ngoại biên thường gặp, đặc trưng bởi các cơn chóng mặt xoay tròn ngắn, xuất hiện đột ngột khi thay đổi tư thế đầu như xoay đầu, nằm xuống hoặc đứng dậy. Cơ chế bệnh sinh của BPPV được cho là do sự di chuyển bất thường của các tinh thể calcium carbonate (otoconia) trong các ống bán khuyên của tai trong, gây kích thích hệ thống tiền đình và tạo cảm giác ảo giác chuyển động.

BPPV có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp hơn ở người trung niên và cao tuổi, đặc biệt ở những người có tiền sử chấn thương đầu hoặc thoái hóa theo tuổi. Mặc dù không gây nguy hiểm trực tiếp đến tính mạng, BPPV ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, làm tăng nguy cơ té ngã, gãy xương, chấn thương đầu và hạn chế sinh hoạt hằng ngày, đặc biệt ở người cao tuổi. BPPV là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây chóng mặt ngoại biên và có tiên lượng tốt nhờ đáp ứng cao với các nghiệm pháp tái định vị sỏi tai. Trong số các phương pháp điều trị, nghiệm pháp Epley được sử dụng rộng rãi nhờ hiệu quả cao, an toàn và dễ thực hiện¹. Tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, số lượng bệnh nhân đến khám vì chóng mặt chiếm tỷ lệ đáng kể, trong đó BPPV là nguyên nhân thường gặp. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị BPPV bằng nghiệm pháp Epley tại đây còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu sau:

Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của chóng mặt tư thế kịch phát lành tính ở người bệnh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2. Đánh giá kết quả điều trị chóng mặt tư thế

kịch phát lành tính bằng nghiệm pháp Epley tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán BPPV ống bán khuyên sau và điều trị tại Khoa Nội Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

- Độ tuổi từ 18 đến 80 tuổi.
- Có khả năng giao tiếp được.
- Không điều trị BPPV trước đó.
- Chẩn đoán BPPV phát sinh ở ống bán

khuyên sau.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Xác nhận hoặc nghi ngờ có thai.
- Nguyên nhân khác gây chóng mặt, chẳng hạn như bệnh Meniere.
- Đã xác nhận hoặc nghi ngờ đau nửa đầu.
- Các triệu chứng cho thấy rối loạn hệ thần kinh trung ương, chẳng hạn như co giật, bất tỉnh, mờ mắt, khó nuốt, khó nói và yếu chân tay.
- Một tình trạng bệnh lý hoặc tình trạng mà xét nghiệm Dix-Hallpike, nghiệm pháp Epley hoặc nghiệm pháp Semont bị chống chỉ định, chẳng hạn như các rối loạn thoái hóa của cột sống cổ hoặc ngực, bong võng mạc hoặc nhồi máu cơ tim.
- Bệnh thần kinh hoặc tâm thần tiềm ẩn.
- Rối loạn hệ thần kinh trung ương được phát hiện khi khám sức khỏe.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- * Phương pháp: nghiên cứu mô tả.
- * Kỹ thuật chọn mẫu: mẫu không xác suất (mẫu thuận tiện).
- * Các bước tiến hành:

Chúng tôi sẽ ghi nhận các dấu hiệu lúc nhập viện, nghiệm pháp Dix-Hallpike được sử dụng để chẩn đoán BPPV thể ống bán khuyên sau và xác định bên tổn thương dựa trên đặc điểm rung giật

nhãn cầu. Sau đó, BN được kiểm tra vận nhãn, chuyển động mắt đột ngột, dấu hiệu Romberg.

Bệnh nhân chẩn đoán BPPV thể ống bán khuyên sau được điều trị bằng nghiệm pháp Epley sau 24 giờ, một liệu trình điều trị tối đa 3 lần.

Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

* Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị

- Tốt: Hết chóng mặt + Dix-Hallpike âm tính.
- Khá: Cải thiện rõ, còn chóng mặt nhẹ + Dix-Hallpike âm tính.
- Kém: Triệu chứng không cải thiện hoặc Dix-Hallpike còn dương tính.

2.3. Địa điểm nghiên cứu

- Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu: độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nơi cư trú, tiền căn bệnh lý.
- Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng lâm sàng, các tư thế khi thay đổi gây ra chóng mặt, các triệu chứng kèm theo (nôn, buồn nôn, giảm thính giác, ù tai). Khi nhập viện, các bệnh nhân chỉ được thực hiện bằng nghiệm pháp Epley.
- Vị trí ống bán khuyên tổn thương (dựa vào giật nhãn cầu): ống bán khuyên sau.
- Đánh giá kết quả điều trị: Kết quả điều trị, tác dụng phụ khi thực hiện nghiệm pháp Epley.

2.5. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 27: T-test trong kiểm định hai trung bình và Chi-bình phương cho kiểm định hai tỷ lệ.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên phê duyệt theo Quyết định số 222/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 28/02/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Dưới 40 tuổi	6	20,0
Từ 40 đến 50 tuổi	5	16,7
Từ 51 đến 60 tuổi	8	26,7
Trên 60 tuổi	11	36,6
Giới tính		
Nam	10	33,3
Nữ	20	66,7
Tổng	30	100

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu tập trung ở lứa tuổi trung niên và cao tuổi. Trong đó, nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,6%), tiếp theo là nhóm từ 51 đến 60 tuổi (26,7%). Nhóm dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn (20,0%). Về giới tính, nữ giới chiếm đa số với 66,7%, trong khi nam giới chiếm 33,3%.

Bảng 3.2. Đặc điểm chóng mặt và triệu chứng đi kèm

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Chóng mặt xoay tròn	30	100
Mất thăng bằng	26	86,7
Buồn nôn	20	66,7
Nôn	12	40,0
Đau đầu	10	33,3
Bên phải	18	60,0
Bên trái	12	40,0
Hai bên	0	0,0
Tổng	30	100

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có biểu hiện chóng mặt xoay tròn (100%), là triệu chứng đặc trưng của BPPV. Mất thăng bằng là triệu chứng đi kèm thường gặp, chiếm 86,7%. Về bên tổn thương, tổn thương bên phải chiếm tỷ lệ cao hơn (60,0%) so với bên trái (40,0%), không ghi nhận trường hợp tổn thương hai bên.

Bảng 3.3. Kết quả điều trị chóng mặt bằng nghiệm pháp Epley

Kết quả	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	16	53,3
Khá	8	26,7
Kém	6	20,0
Tổng	30	100

Nhận xét: Trong tổng số 30 bệnh nhân được đánh giá kết quả điều trị, nhóm đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,3%. Kết quả khá chiếm 26,7%, trong khi kết quả kém chiếm 20,0%. Như vậy, đa số bệnh nhân đạt kết quả điều trị từ khá trở lên.

Bảng 3.4. So sánh kết quả điều trị trước sau

Kết quả	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	p
Chóng mặt xoay tròn	30 (100)	6 (20,0)	< 0,01
Dix-Hallpike dương tính	30 (100)	6 (20)	< 0,01

Nhận xét: So sánh các triệu chứng lâm sàng và nghiệm pháp Dix-Hallpike trước và sau điều trị cho thấy sự cải thiện rõ rệt. Trước điều trị, 100% bệnh nhân có triệu chứng chóng mặt xoay tròn và nghiệm pháp Dix-Hallpike dương tính. Sau điều trị, tỷ lệ này giảm đáng kể, chỉ còn 20,0% bệnh nhân còn triệu chứng chóng mặt và nghiệm pháp Dix-Hallpike dương tính. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3.5. *Biến chứng khi thực hiện nghiệm pháp Epley*

Kết quả	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Chóng mặt nặng hơn	2	6,7
Buồn nôn	6	20,0
Biến chứng nặng	0	0,0

Nhận xét: Các biến chứng ghi nhận sau nghiệm pháp Epley chủ yếu là nhẹ và thoáng qua. Buồn nôn gặp ở 20,0% bệnh nhân, trong khi chóng mặt tăng nặng tạm thời gặp ở 6,7% bệnh nhân. Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng nặng trong quá trình điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, nhóm bệnh nhân chủ yếu thuộc lứa tuổi trung niên và cao tuổi, trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy tỷ lệ mắc chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (Benign Paroxysmal Positional Vertigo - BPPV) tăng dần theo tuổi, đặc biệt rõ rệt sau 50 tuổi^{1,5,6}. Sự gia tăng này được giải thích bởi quá trình thoái hóa của hệ thống tiền đình theo tuổi và hiện tượng bong rơi các tinh thể otoconia, làm tăng nguy cơ rối loạn dẫn truyền tín hiệu tiền đình.

Về giới tính, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước của Nguyễn Văn Quân và cộng sự cũng như các nghiên cứu quốc tế, cho thấy BPPV gặp ở nữ nhiều hơn nam^{1,2,6}. Một số tác giả cho rằng sự thay đổi nội tiết tố, đặc biệt là sự suy giảm estrogen sau mãn kinh, có thể ảnh hưởng đến chuyển hóa canxi và làm giảm độ ổn định của otoconia, từ đó làm tăng nguy cơ mắc BPPV ở nữ giới^{3,7}.

Trong nghiên cứu, tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng chóng mặt xoay tròn, đây là dấu hiệu

lâm sàng điển hình và có giá trị định hướng cao trong chẩn đoán BPPV. Mắt thẳng bằng là triệu chứng đi kèm thường gặp, phản ánh mức độ ảnh hưởng đáng kể của bệnh đến khả năng duy trì tư thế và sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Các triệu chứng buồn nôn và nôn cũng thường xuất hiện, phù hợp với cơ chế kích thích tiền đình ngoại biên đã được mô tả trong y văn^{6,8}.

Về bên tổn thương, bên phải chiếm ưu thế hơn so với bên trái. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu cho rằng thói quen nằm nghiêng phải khi ngủ hoặc ưu thế vận động bên phải có thể góp phần làm tăng nguy cơ lắng đọng otoconia ở ống bán khuyên sau bên phải^{2,6}.

Trong nghiên cứu này, nghiệm pháp Dix-Hallpike được sử dụng để chẩn đoán BPPV thể ống bán khuyên sau và xác định bên tổn thương dựa trên đặc điểm giật nhãn cầu. Việc chẩn đoán chính xác thể bệnh có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn nghiệm pháp điều trị phù hợp, từ đó nâng cao hiệu quả can thiệp và giảm nguy cơ tái phát.

Kết quả điều trị cho thấy nghiệm pháp Epley mang lại hiệu quả cao, với phần lớn bệnh nhân hết hoặc cải thiện rõ rệt triệu chứng chóng mặt sau can thiệp. Kết quả này tương đồng với các tổng quan hệ thống và phân tích gộp gần đây, cho thấy tỷ lệ thành công của nghiệm pháp Epley dao động từ 70% đến trên 90% sau một hoặc vài lần thực hiện^{4,6}. Các nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận hiệu quả tương tự, khẳng định vai trò quan trọng của nghiệm pháp Epley trong điều trị BPPV thể ống bán khuyên sau^{1,2}.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân còn triệu chứng chóng mặt xoay tròn và nghiệm pháp Dix-Hallpike dương tính đều giảm đáng kể từ 100% trước điều trị xuống còn 20,0% sau điều trị ($p < 0,001$). Điều này chứng tỏ can thiệp điều trị mang lại hiệu quả lâm sàng rõ rệt trong nhóm bệnh nhân BPPV nghiên cứu.

Một số bệnh nhân còn triệu chứng chóng mặt nhẹ sau điều trị có thể liên quan đến thời gian mắc bệnh kéo dài, tình trạng tái phát hoặc sự phối hợp với các rối loạn tiền đình khác. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân không đáp ứng với điều trị trong nghiên cứu là thấp, cho thấy nghiệm pháp Epley là phương pháp điều trị hiệu quả và phù hợp trong thực hành lâm sàng hiện nay^{6,9}.

Các tác dụng không mong muốn ghi nhận trong nghiên cứu chủ yếu là nhẹ và thoáng qua, bao gồm buồn nôn và chóng mặt tăng tạm thời sau thực hiện nghiệm pháp. Không ghi nhận biến chứng nặng. Kết quả này phù hợp với các báo cáo gần đây, trong đó nghiệm pháp Epley được đánh giá là an toàn, dễ thực hiện và có tỷ lệ biến chứng thấp^{4,8}.

Mặc dù nghiên cứu còn một số hạn chế như cỡ mẫu chưa lớn và thời gian theo dõi ngắn, chưa đánh giá được tỷ lệ tái phát lâu dài, tuy nhiên kết quả nghiên cứu vẫn có giá trị thực tiễn, góp phần khẳng định hiệu quả và tính an toàn của nghiệm pháp Epley trong điều trị BPPV tại cơ sở lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Chóng mặt tư thế kích phát lành tính thường gặp ở người trung niên và cao tuổi, nữ giới chiếm ưu thế. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là chóng mặt xoay tròn, thường kèm mất thăng bằng và buồn nôn. Nghiệm pháp Epley cho thấy hiệu quả cao và an toàn trong điều trị BPPV, với tỷ lệ cải thiện triệu chứng đạt 80,0% và ít biến chứng. Phương pháp này nên được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Hồng Khôi, Nguyễn Văn Quân, Võ Thế Nhân.

Một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân chóng mặt tư thế kích phát lành tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;572(6)

2. Nguyễn Văn Quân, Vũ Hồng Khôi, Bùi Thị Liên, Khúc Huyền Trang. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân chóng mặt tư thế kích phát lành tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;521(12)
3. Lopez-Escamez JA, et al. Epley maneuver for benign paroxysmal positional vertigo: evidence synthesis for clinical practice guidelines. *J Emerg Med*. 2025;68(2):123-131.
4. Kim HJ, et al. Incidence of subsequent injuries associated with a new diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo and effects of treatment: a nationwide cohort study. *J Clin Med*. 2024;13(15):4561.
5. von Brevern M, et al. 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;24:262.
6. Jeong SH, Kim JS. Benign paroxysmal positional vertigo and comorbidities: a systematic review. *Front Neurol*. 2025;16:1595693.
7. Perez P, et al. Impact of benign paroxysmal positional vertigo on quality of life: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2024;281(4):1021-1032.
8. Bhattacharyya N, et al. Adoption of clinical practice guidelines in benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023;169(3):345-352.
9. Zhang Y, et al. Global research trends in benign paroxysmal positional vertigo: a bibliometric analysis. *Front Neurol*. 2023;14:1187456.