

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN BỊ CHÓNG MẶT LÀNH TÍNH KỊCH PHÁT (BPPV)

Lê Minh Tô Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Minh<sup>2</sup>, , Phạm Việt Tuấn<sup>2</sup>, Lê Minh Kỳ<sup>3\*</sup>

1.Trường Đại học Y Dược-ĐHQG Hà Nội,

2.Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

3.Trường Đại học Y Dược-ĐHQG Hà Nội- Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i65.156>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Chúng tôi tiến hành đề tài nhằm đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân bị bệnh BPPV qua bảng đánh giá DHI (Dizziness Handicap Inventory).

**Phương pháp nghiên cứu:** 150 bệnh nhân được chẩn đoán BPPV tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ tháng 12 năm 2023 đến 9 năm 2024. Bệnh nhân được đo chức năng tiền đình bằng ảnh động nhãn đồ VNG và được chẩn đoán là BPPV. Bệnh nhân trả lời đầy đủ các câu hỏi đánh giá chóng mặt DHI thời điểm bệnh được chẩn đoán

**Kết quả:** Mẫu nghiên cứu bao gồm 150 bệnh nhân, trong đó có 107 nữ và 43 nam. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 52,7 tuổi ( $\pm 12,8$ ). Ông bán khuyên sau bị ảnh hưởng trong hầu hết các trường hợp (70,4%), ông bán khuyên ngang ở 20,4% và ông bán khuyên trước ở 9,2%. Khảo sát với bảng DHI, hầu hết bệnh nhân BPPV được phân loại ở mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng (68,7%). Trong thang điểm phụ DHI, các phát hiện về thể chất là khía cạnh bị ảnh hưởng nhiều nhất, tiếp theo là các khía cạnh chức năng và cảm xúc.

**Kết luận:** Đa số bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống với điểm DHI mức độ nặng  $>60$ , chiếm tỷ lệ 68,7%. 5 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất thì có 4 triệu chứng thuộc khía cạnh hoạt động đó là “ chóng mặt tăng khi giữa đầu”, “ chóng mặt tăng khi cúi người”, “chóng mặt tăng khi trở mình trên giường”, “ chóng mặt tăng khi thay đổi tư thế đầu đột ngột” và 1 triệu chứng thuộc khía cạnh chức năng đó là “ khó khăn khi nằm xuống hoặc khi ngồi dậy”.

**Từ khóa:** Chóng mặt lành tính kịch phát (BPPV), Bảng DHI (dizziness handicap Inventory), chất lượng cuộc sống.

---

\* Tác giả liên hệ: Lê Minh Kỳ; SĐT: 090 6266767; Email: leminhky.ent@gmail.com

Nhận bài: 10/07/2024

Ngày nhận phản biện: 22/09/2024

Ngày nhận phản hồi: 24/09/2024

Ngày duyệt đăng: 24/09/2024

## THE IMPACT OF BPPV ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE (QOL) USING THE DIZZINESS HANDICAP INVENTORY (DHI) ASSESSMENT.

### Abstract:

**Objectives:** Research was conducted to evaluate the impact of BPPV on patients' quality of life (QoL) using the dizziness handicap questionnaire (DHI) assessment scale.

**Methods:** This is a prospective descriptive study on 150 patients have been diagnosed BPPV at Tam Anh General Hospital from Dec 2023 to Sep 2024. VisualEyes™ EyeSeeCam software was utilised for automatic analysis of the nystagmus recordings and for diagnosing BPPV. The BPPV patients completed Vietnamese-translated DHI. The DHI used for assessing the impact of dizziness on the QoL of patients.

**Results:** The study sample was comprised of 150 patients, of which 107 were female and 43 were male. The mean age of patients was 52.7 years ( $\pm 12.8$ ). The posterior SCC was affected in most cases (70.4%), horizontal SCC in 20.4%, and anterior SCC in 9.2%. Using the DHI survey, most BPPV patients were classified at the severe level (68.7%). In the sub-scale DHI, physical findings were the most compromised aspects, followed by the functional, and the emotional aspects.

**Conclusions:** BPPV patients had severely affected QoL on the DHI scale in terms of physical, emotional, and functional aspects.

**Keywords:** *Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV), DHI (dizziness handicap Inventory), Quality of life*

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mắt tư thế kích phát lành tính (BPPV) là một rối loạn tiền đình đặc trưng bởi các cơn chóng mặt ngắn, thoáng qua xảy ra khi thay đổi vị trí của đầu. Đây là "nguyên nhân phổ biến nhất gây ra các rối loạn tiền đình ngoại biên", tần suất dao động từ 1 đến 64 trên 100.000 dân số [1].

BPPV được chẩn đoán khi động mắt xảy ra khi làm các nghiệm pháp tư thế, động mắt có thể xoay, đứng hoặc ngang và được đặc trưng bởi các triệu chứng như thời gian tiềm tàng, đảo chiều và mệt mỏi [2]. Mặc dù trong

hầu hết các trường hợp BPPV, ống bán khuyên sau bị ảnh hưởng, BPPV của ống bán khuyên ngang, dao động từ 5% đến 30% và hiếm hơn là ống bán khuyên trước. [3]

Việc ghi lại rung giật nhãn cầu trong các cơn chóng mặt cũng có thể khả thi khi sử dụng các thiết bị VNG. Các phương pháp tiếp cận này sẽ trở nên quan trọng trong việc xác định nguyên nhân gây chóng mặt, đặc biệt là trong việc xác định các loại BPPV và các rối loạn tiền đình khác có liên quan.

BPPV ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống khá lớn, mặc dù trên lý thuyết bệnh đôi khi được cho là nhẹ, thoáng qua và tự hồi phục.

Trên thực tế bệnh BPPV có thể ảnh hưởng:

- Tăng nguy cơ ngã
- Ảnh hưởng khả năng đi lại
- Rối loạn giấc ngủ.
- Lo âu, rối loạn tâm lý, trầm cảm,
- Rối loạn chức năng xã hội, chất lượng cuộc sống.
- Tỷ lệ lo âu và /hoặc trầm cảm ở BN BPPV theo 1 nghiên cứu là 49,61%

Chúng tôi tiến hành đề tài nhằm đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân bị bệnh BPPV qua bảng đánh giá DHI (Dizziness Handicap Inventory).

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 150 bệnh nhân được chẩn đoán BPPV và điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ tháng 12 năm 2023 đến 9 năm 2024

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân*

Bệnh nhân được đo chức năng tiền đình bằng ảnh động nhãn đồ VNG và được chẩn đoán là BPPV.

Bệnh nhân trả lời đầy đủ các câu hỏi đánh giá chóng mặt DHI thời điểm bệnh được chẩn đoán.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Bệnh nhân bị BPPV kèm theo các rối loạn tiền đình khác như rối loạn tiền đình trung ương, bệnh Meniere, bệnh viêm thần kinh tiền đình...

Bệnh nhân quá mệt mỏi, không đủ khả năng hiểu và tự trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, thống kê mô tả từng ca

### 2.3. Phương tiện nghiên cứu

Bộ câu hỏi đánh giá DHI [4] bao gồm 25 câu hỏi: 7 câu hỏi liên quan đến các khía cạnh thể chất, 9 câu hỏi đánh giá các khía cạnh cảm xúc và 9 câu hỏi đánh giá các khía cạnh chức năng. Bệnh nhân trả lời "có", "không" hoặc "thỉnh thoảng". Câu trả lời "có" được 4 điểm, câu trả lời "không" không được điểm và câu trả lời "thỉnh thoảng" được 2 điểm.

Điểm tối đa là 28 cho các khía cạnh thể chất, 36 điểm cho các khía cạnh cảm xúc và 36 điểm cho các khía cạnh chức năng, tổng cộng là 100 điểm. Điểm cao hơn có liên quan đến nhiều tổn thất hơn về QoL của bệnh nhân. Dựa trên điểm cuối cùng của họ, tác động nhẹ đến QoL được phân loại là 0 đến 30 điểm, trung bình từ 31 đến 60 điểm và nghiêm trọng từ 61 đến 100 điểm (bảng 3.4).

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tuổi

- Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 52,7± 12,8, trong đó trẻ nhất là 26 tuổi, cao nhất là 82 tuổi. Đặc điểm về phân bố nhóm tuổi được thể hiện ở bảng 3.1.

**Bảng 3.1: Đặc điểm phân bố nhóm tuổi**

Phân bố nhóm tuổi	n	%	Giá trị p
Dưới 40	16	10,7	0,001
Từ 40-49	31	20,7	
Từ 50 đến 59	47	31,3	
Từ 60 trở lên	56	37,3	

- Nhận xét: Lứa tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất là nhóm dưới 40 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trên 60 tuổi, sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

### 3.2. Giới

**Bảng 3.2:** Đặc điểm phân bố theo giới

Giới	n	%	Giá trị p
Nam	43	28,7	0,001
Nữ	107	71,3	
Tổng	150	100	

- Nhận xét : Trong 150 bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân nữ là chủ yếu với tỷ lệ là 71,7%, tỷ lệ nữ/nam=2,49/1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

### 3.3. Đặc điểm BPPV

Chẩn đoán BPPV dương tính ở bên phải ở 56 bệnh nhân, bên trái ở 61 bệnh nhân và song phương ở 33 bệnh nhân còn lại. SCC sau bị ảnh hưởng ở hầu hết các trường hợp (70,4%), SCC ngang ở 20,4% và SCC trước ở 9,2%

### 3.4. Bảng điểm đánh giá chóng mặt DHI

- Trên 150 bệnh nhân nghiên cứu, tổng điểm trung bình DHI là  $68,4 \pm 12,4$  (trong đó thấp nhất là 26 điểm, cao nhất là 100 điểm). Về mức độ điểm DHI được thể hiện ở bảng 3.3

**Bảng 3.3:** Bảng phân độ mức độ DHI

Mức độ	n	%
Nhẹ	5	3,3
Trung bình	42	28,0
Nặng	103	68,7

- Nhận xét : Trong tổng số 150 bệnh nhân nghiên cứu thì chỉ có 5 bệnh nhân ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 3,3%, chủ yếu là bệnh nhân có mức độ triệu chứng nặng với 104 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 69,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

Điểm DHI theo từng triệu chứng khía cạnh được thể hiện ở bảng 3.4

**Bảng 3.4:** Bảng điểm DHI theo từng khía cạnh

Khía cạnh	Nội dung	Điểm
Hoạt động	Chóng mặt tăng khi ngửa đầu	$3,28 \pm 1,31$
	Chóng mặt tăng khi đi giữa 2 kệ hàng hóa trong siêu thị	$2,45 \pm 1,57$
	Chóng mặt tăng khi chơi thể thao, làm công việc nhà	$2,57 \pm 1,42$
	Chóng mặt tăng khi thay đổi tư thế đầu đột ngột	$3,44 \pm 1,30$
	Chóng mặt tăng khi trở mình trên giường	$3,32 \pm 0,92$
	Chóng mặt tăng khi đi bộ trên vỉa hè	$2,42 \pm 1,72$
	Chóng mặt tăng khi cúi người	$3,25 \pm 1,07$
		20,73
Cảm xúc	Cảm thấy chán nản	$3,05 \pm 1,52$
	Sợ ra ngoài một mình	$2,72 \pm 1,72$
	Bối rối khi đứng trước người khác	$2,42 \pm 1,54$
	Sợ người khác nghĩ mình bị say	$0,76 \pm 1,49$
	Khó tập trung	$2,95 \pm 1,37$
	Sợ ở nhà một mình	$1,88 \pm 1,81$
	Cảm thấy mình vô dụng	$2,37 \pm 1,63$
	Cảm thấy căng thẳng trong mối quan hệ	$2,69 \pm 1,72$
	Bị trầm cảm	$1,06 \pm 1,66$
	19,9	
Chức năng	Khó khăn khi đi du lịch, công tác	$2,94 \pm 1,30$
	Khó khăn khi nằm xuống hoặc khi ngồi dậy	$3,38 \pm 1,29$
	Khó khăn khi tham gia các hoạt động xã hội	$2,5 \pm 1,63$
	Khó khăn khi đọc sách	$3,06 \pm 1,45$
	Khó khăn khi đi lên cao	$3,27 \pm 1,44$
	Khó khăn khi làm việc nhà	$2,95 \pm 1,37$
	Khó khăn khi đi bộ một mình	$2,46 \pm 1,59$
	Khó khăn đi lại trong bóng tối	$2,56 \pm 1,67$
	Khó khăn trong công việc	$3,22 \pm 1,18$
		26,34

- Nhận xét :

- Triệu chứng có điểm trung bình cao nhất là triệu chứng “*chóng mặt tăng khi thay đổi tư thế đầu đột ngột*” thuộc khía cạnh hoạt động với 3,44 điểm.

- 5 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất thì có 4 triệu chứng thuộc khía cạnh hoạt động đó là “*chóng mặt tăng khi ngửa đầu*”, “*chóng mặt tăng khi cúi người*”, “*chóng mặt tăng khi trở mình trên giường*”, “*chóng mặt tăng khi thay đổi tư thế đầu đột ngột*” và 1 triệu chứng thuộc khía cạnh chức năng đó là “*khó khăn khi nằm xuống hoặc khi ngồi dậy*”.

- Xét riêng tại từng khía cạnh

\* **Khía cạnh hoạt động:** 3 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất là “*chóng mặt tăng khi thay đổi tư thế đầu đột ngột*”, “*chóng mặt tăng khi trở mình trên giường*”, “*chóng mặt tăng khi ngửa đầu*”.

\* **Khía cạnh cảm xúc:** 3 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất là “*chán nản*”, “*khó tập trung*”, “*sợ ra ngoài một mình*”.

\* **Khía cạnh chức năng:** 3 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất là “*khó khăn khi nằm xuống hoặc ngồi dậy*”, “*khó khăn trong công việc*” và “*khó khăn khi đi lên cao*”.

### 3. BÀN LUẬN

Hầu hết những người tham gia nghiên cứu trong nghiên cứu này là nữ (71,3%), tương tự như những số liệu đã được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây, tỉ lệ này dao động từ 70 đến 89%.[7,8]. Ông bán khuyên sau là phân nhóm BPPV thường gặp nhất, ảnh hưởng đến 90% bệnh nhân.[9] Trong nghiên

cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc BPPV ông bán khuyên sau thấp hơn ở mức 70,4%. BPPV ông bán khuyên trước là một loại BPPV lâm sàng hiếm gặp với tỷ lệ mắc từ 1-15% và tương tự hơn với kết quả của chúng tôi là 9,2%.

Trong một nghiên cứu của Saxena [10] các tác giả lưu ý rằng điểm DHI lớn hơn hoặc bằng 50 ở nhóm bệnh nhân cao tuổi bị chóng mặt là một yếu tố dự báo trong chẩn đoán BPPV. Những bệnh nhân trong nhóm BPPV có điểm DHI trung bình  $65,68 \pm 11,41$  cao hơn những bệnh nhân trong nhóm không mắc BPPV (điểm DHI trung bình  $27,65 \pm 12,07$ ).

Trước đây, trên lý thuyết các bác sĩ thường cho rằng BPPV là một rối loạn tiền đình ngoại biên phổ biến gây ra bệnh tiền đình nhẹ, thoáng qua, khả năng tự hồi phục. Tuy nhiên, thông qua đánh giá thang điểm DHI, cho thấy nó có thể có tác động lớn hơn đến chất lượng cuộc sống (QoL) của bệnh nhân so. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình của DHI là  $68,4 \pm 12,4$  và hầu hết các bệnh nhân có mức độ nghiêm trọng đến QoL (DHI > 60). Thật vậy trong số 150 bệnh nhân, gần 68% (103/150) bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ nặng, có 42/150 BN ở mức độ trung bình, khoảng 3.3 % (5 bệnh nhân) có mức độ nhẹ.

Dữ liệu của chúng tôi cho thấy mối quan hệ giữa BPPV và QoL. Các đánh giá trên bảng DHI cho thấy chóng mặt ảnh hưởng tiêu cực đến QoL của bệnh nhân trong mọi hoạt động hàng ngày. Pereira [5] lưu ý rằng điểm số về thể chất là khía cạnh bị ảnh hưởng nhiều

nhất, tiếp theo là khía cạnh chức năng và cảm xúc.

Các tác giả khác [5,6] cũng phát hiện ra rằng các chức năng thể chất bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi chứng chóng mặt so với các khía cạnh cảm xúc và chức năng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các nhóm thể chất và chức năng bị tổn hại nhiều hơn so với cảm xúc.

Các khía cạnh chức năng nghiên cứu ảnh hưởng của chóng mặt lên các chuyển động cụ thể của mắt, đầu và cơ thể, tập trung vào khả năng thực hiện các hoạt động trong công việc, gia đình, xã hội và giải trí của bệnh nhân, cũng như tính tự lập của họ trong việc thực hiện các sinh hoạt cụ thể như đi bộ một mình và đi bộ ở nhà trong bóng tối.

BPPV ảnh hưởng rất lớn đến QoL bằng cách tác động đến các hoạt động hàng ngày và công việc của bệnh nhân, đặc biệt là các chuyển động nhanh của đầu, lật người trên giường, nhìn lên và cúi đầu khi di chuyển.

Castro<sup>8</sup> lưu ý rằng điểm số thể chất đánh giá mối quan hệ giữa chóng mặt và các chuyển động mắt, đầu và cơ thể của bệnh nhân, vì vậy nó bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi BPPV.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 150 bệnh nhân bị BPPV cho thấy đa số bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống với điểm DHI mức độ nặng >60, chiếm tỷ lệ 68,7%

5 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất thì có 4 triệu chứng thuộc khía cạnh hoạt động đó là “ chóng mặt tăng khi ngửa đầu”, “

chóng mặt tăng khi cúi người”, “ chóng mặt tăng khi trở mình trên giường”, “ chóng mặt tăng khi thay đổi tư thế đầu đột ngột” và 1 triệu chứng thuộc khía cạnh chức năng đó là “ khó khăn khi nằm xuống hoặc khi ngồi dậy”.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007;78:710–714. doi: 10.1136/jnnp.2006.100420.
2. **International Classification of Vestibular Disorders (ICVD)**. *Journal of Vestibular Research, Volume 31 (2021)*.
3. Moon SY, Kim JS, Kim BK, Kim JI, Lee H, Son SI, Kim KS, Rhee CK, Han GC, Lee WS (2006). Clinical characteristics of benign paroxysmal positional vertigo in Korea: a multicenter study. *J Korean Med Sci* 21(3):539–543. <https://doi.org/10.3346/jkms.2006.21.3.539> 26.
4. Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990 Apr;116(4):424-7. doi:10.1001/archotol.1990.01870040046011. PMID: 2317323.
5. Alcione Botelho Pereira, Juliana Nunes Santos, Fernando Madalena Volpe. Effect of Epley’s maneuver on the quality of life of paroxysmal positional

- benign vertigo patients *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(6):704-8.
6. Castro ASO, Gazzola JM, Natour J, Ganança FF. Brazilian version of the Dizziness Handicap Inventory (original title: Versão brasileira do Dizziness Handicap). *Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP)*, v. 19, n. 1, p.97-104, 2007.
  7. Kim HJ, Lee JO, Choi JY, Kim JS (2020) Etiologic distribution of dizziness and vertigo in a referral-based dizziness clinic in South Korea. *J Neurol* 267(8):2252–2259. DOI: [10.1007/s00415-020-09831-2](https://doi.org/10.1007/s00415-020-09831-2).
  8. Peng You, Ryan Instrum, Lorne Parnes. Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology* 4: February 2019 116. DOI: 10.1002/lio2.230.
  9. Korres S, Balatsouras DG, Kaberos A, Economou C, Kandiloros D, Ferekidis E (2002) Occurrence of semicircular canal involvement in benign paroxysmal positional vertigo. *Otol Neurotol* 23(6):926–932. <https://doi.org/10.1097/00129492-200211000-00019>.
  10. Saxena A, Prabhakar MC (2013) Performance of DHI Score as a Predictor of Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Geriatric Patients with Dizziness/ Vertigo: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 8(3): e58106. doi:10.1371/journal.pone.0058106.