

PATIENT KNOWLEDGE ABOUT IDIOPATHIC PERIPHERAL FACIAL NERVE PARALYSIS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2024-2025

Nguyen Thi Van^{1,2*}, Nguyen Van Huong^{1,2}, Truong Quang Trung³,
Nguyen Huu Du^{1,2}, Bui Duc Nguan^{1,2}, Le Thi Cuc¹, Le Ngoc Ha²,
Nguyen Thi Bich Phuong^{1,2}, Nguyen Tra My^{1,2}, Nguyen Anh Ngoc²

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Vinmec Healthcare System - 458 Minh Khai, Vinh Tuy ward, Hanoi, Vietnam

Received: 23/08/2025

Revised: 06/09/2025; Accepted: 15/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe certain characteristics of knowledge among patients with idiopathic peripheral facial nerve (cranial nerve VII) palsy, commonly known as Bell's palsy, at Hanoi Medical University Hospital.

Subjects and methods: A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 70 patients diagnosed with peripheral facial nerve paralysis who visited Hanoi Medical University Hospital from September 2024 to August 2025. Data were collected through structured interviews and clinical examinations.

Results: The mean age of patients was 37.9 ± 18.6 years; females accounted for a higher proportion than males. The most common educational level was high school (38.6%), and the most frequent occupation was business/trading (25.7%). Regarding knowledge: only 15.7% of patients recognized viral infection as the cause; 14.3% believed the disease affects males and females equally; and merely 1.4% identified the involvement of the facial nerve (cranial nerve VII). In terms of treatment: 72.9% were aware of corticosteroids; 75.7% of physiotherapy; and 1.4% of antiviral drugs. All patients knew about the role of traditional medicine in treatment; however, none were aware that the disease is non-communicable.

Conclusion: Patients with idiopathic peripheral facial nerve palsy (Bell's palsy) had limited knowledge, particularly regarding etiology and treatment options. Health communication and patient education activities should be strengthened in clinical settings to improve awareness and adherence to treatment.

Keywords: Facial nerve paralysis, Bell's palsy, patient knowledge, peripheral neuropathy, Hanoi Medical University Hospital.

*Corresponding author

Email: nguyenvandhy@gmail.com Phone: (+84) 962838638 <https://doi.org/10.52163/ylc.v66i5.3670>

Kiến thức của người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên vô căn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024-2025

Nguyễn Thị Vân^{1,2*}, Nguyễn Văn Hường^{1,2}, Trương Quang Trung³,
Nguyễn Hữu Dự^{1,2}, Bùi Đức Nhuận^{1,2}, Lê Thị Cúc¹, Lê Ngọc Hà²,
Nguyễn Thị Bích Phượng^{1,2}, Nguyễn Trà My^{1,2}, Nguyễn Ánh Ngọc²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Hệ thống Y tế Vinmec - 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 06/09/2025; Ngày duyệt đăng: 15/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm về kiến thức ở người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên vô căn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu được thực hiện trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán liệt dây thần kinh VII ngoại biên đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 9/2024 đến hết tháng 8/2025. Dữ liệu được thu thập trên phiếu phỏng vấn và khám lâm sàng.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $37,9 \pm 18,6$; nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam. Trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông (38,6%); nghề nghiệp phổ biến là kinh doanh, buôn bán (25,7%). Về kiến thức: chỉ 15,7% người bệnh biết nguyên nhân bệnh là do virus; 14,3% cho rằng bệnh ảnh hưởng ngang nhau giữa nam và nữ; chỉ 1,4% biết bệnh liên quan đến dây thần kinh sọ số VII. Về điều trị: 72,9% biết đến thuốc Corticosteroid; 75,7% biết đến vật lý trị liệu; và 1,4% biết đến thuốc kháng virus. Tất cả người bệnh đều biết vai trò của y học cổ truyền trong điều trị; tuy nhiên, không ai biết rằng bệnh không lây.

Kết luận: Người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên vô căn có kiến thức hạn chế, đặc biệt trong nhận biết nguyên nhân và phương pháp điều trị. Cần tăng cường các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe tại cơ sở điều trị nhằm nâng cao nhận thức và tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Liệt dây thần kinh VII, liệt Bell, kiến thức người bệnh, thần kinh ngoại biên, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên vô căn, hay còn gọi là liệt Bell, là một bệnh lý thần kinh ngoại biên thường gặp trong thực hành lâm sàng, chủ yếu ảnh hưởng đến các cơ vận động vùng mặt. Bệnh khởi phát đột ngột, thường xảy ra một bên, không rõ nguyên nhân và là nguyên nhân phổ biến nhất gây yếu hoặc liệt dây thần kinh mặt [1].

Mặc dù được xem là một bệnh lý lành tính, với tỷ lệ mắc hàng năm được báo cáo dao động từ 20,2-53,3/100.000 dân [2], phần lớn người bệnh có khả năng hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân để lại di chứng lâu dài, ảnh hưởng đáng kể đến chức năng sinh hoạt và chất lượng cuộc sống. Các hậu quả có thể gặp bao gồm khó khăn trong ăn uống, giao tiếp,

không nhắm kín mắt, giảm tiết nước mắt gây tổn thương giác mạc nghiêm trọng [3]. Ngoài ra, bệnh còn có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý người bệnh như lo âu, giảm tự tin, rối loạn sức khỏe tâm thần [2], [4-6].

Kiến thức của người bệnh về liệt dây thần kinh VII ngoại biên đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả điều trị và phục hồi chức năng. Hiểu biết đầy đủ về bệnh lý và phương pháp điều trị giúp người bệnh có thái độ tích cực, chủ động hợp tác với nhân viên y tế, giảm lo lắng và tăng cường tuân thủ điều trị. Điều này góp phần cải thiện chức năng thần kinh, hạn chế biến chứng, cũng như nâng cao chất lượng sống và sức khỏe tâm thần [7-9].

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvandhy@gmail.com Điện thoại: (+84) 962838638 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3670>

Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - nơi tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh lý đa dạng - việc nghiên cứu về mức độ hiểu biết của người bệnh đối với liệt dây thần kinh VII ngoại biên vô căn sẽ cung cấp dữ liệu thực tiễn có giá trị, giúp định hướng các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe phù hợp. Tuy nhiên, hiện nay vẫn còn ít nghiên cứu trong nước tập trung vào khía cạnh này, đặc biệt là tại các cơ sở y tế tuyến chuyên sâu như Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Kiến thức về bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên của người bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên vô căn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, nhằm đánh giá thực trạng kiến thức của người bệnh, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp nâng cao hiệu quả điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán liệt mặt Bell đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 9/2024 đến hết tháng 2/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng liệt dây thần kinh VII ngoại biên vô căn (mã ICD-10: G51.0 - Liệt Bell); bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 9/2024 đến hết tháng 2/2025; người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân bị liệt dây thần kinh VII ngoại biên do nguyên nhân xác định khác (chấn thương, u não, viêm tai giữa, đột quỵ v.v...); bệnh nhân có rối loạn thể chất hoặc tinh thần ảnh hưởng đến khả năng tham gia phỏng vấn hoặc hoàn thành bảng câu hỏi; người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang. Dữ liệu được thu thập thông qua thăm khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân theo mẫu bệnh án nghiên cứu xây dựng sẵn. Bộ câu hỏi bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức về bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên (nhận biết bệnh, nguyên nhân, phạm vi ảnh hưởng, phương pháp điều trị...). Số liệu được lấy trong khoảng từ tháng 9/2024 đến tháng 2/2025 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Tổng số 70 bệnh nhân đáp ứng tiêu chí lựa chọn được đưa vào nghiên cứu trong khoảng thời gian nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các giá trị định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), trong khi các biến định tính được biểu thị dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sĩ của Trường Đại học Y Hà Nội. Tất cả bệnh nhân đều được giải thích rõ ràng về mục tiêu, nội dung nghiên cứu. Thông tin cá nhân và bệnh lý được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của người bệnh

Thông tin chung của người bệnh	Nam (n = 31)	Nữ (n = 39)	Chung (n = 70)
Tuổi			
< 18 tuổi	5 (16,1%)	7 (17,9%)	12 (17,1%)
18-65 tuổi	25 (80,6%)	25 (64,1%)	50 (71,4%)
> 65 tuổi	1 (3,2%)	7 (17,9%)	8 (11,4%)
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	35,7 ± 14,5	39,7 ± 21,4	37,9 ± 18,6
Trình độ học vấn			
< Trung học phổ thông	11 (35,5%)	13 (33,3%)	24 (34,3%)
Trung học phổ thông	12 (38,7%)	15 (38,5%)	27 (38,6%)
> Trung học phổ thông	8 (25,8%)	11 (28,2%)	19 (27,1%)
Nghề nghiệp			
Nông dân, công nhân	7 (22,6%)	6 (15,4%)	13 (18,6%)
Kinh doanh, buôn bán	8 (25,8%)	10 (25,6%)	18 (25,7%)
Cán bộ, công chức	4 (12,9%)	5 (12,8%)	9 (12,9%)
Lao động tự do	8 (25,8%)	7 (17,9%)	15 (21,4%)
Khác	4 (12,9%)	11 (28,2%)	15 (21,4%)
Tình trạng hôn nhân			
Sống cùng vợ/chồng	25 (80,7%)	23 (59,0%)	48 (68,6%)
Độc thân, ly thân, ly dị	6 (19,3%)	16 (41,0%)	22 (31,4%)
Số con			
< 2 con	12 (38,7%)	13 (33,3%)	25 (35,7%)
≥ 2 con	19 (61,3%)	26 (66,7%)	45 (64,3%)

Nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh liệt Bell có độ tuổi trung bình là $37,9 \pm 18,6$ với tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới. Phần lớn người bệnh có trình độ mức trung học phổ thông (38,6%) với nghề nghiệp chiếm phần lớn là kinh doanh, buôn bán (25,7%). 68,6% người bệnh đang sống cùng vợ/chồng và 64,3% người bệnh có từ 2 con trở lên.

Bảng 2. Nguyên nhân và phạm vi ảnh hưởng của liệt Bell

Kiến thức của người bệnh	Nam (n = 31)	Nữ (n = 39)	Chung (n = 70)
Nguyên nhân bệnh liệt Bell			
Sốc	0	2 (5,1%)	2 (2,9%)
Nhiễm virus	5 (16,1%)	6 (15,4%)	11 (15,7%)
Không biết	26 (83,9%)	31 (79,5%)	57 (81,4%)
Đối tượng ảnh hưởng nhiều bởi bệnh			
Ảnh hưởng ngang nhau giữa nam và nữ	5 (16,1%)	5 (12,8%)	10 (14,3%)
Không biết	26 (83,9%)	34 (87,2%)	60 (85,7%)
Dây thần kinh bị ảnh hưởng			
Dây thần kinh số VII	1 (3,2%)	0	1 (1,4%)
Không biết	30 (96,8%)	39 (100%)	69 (98,6%)

Phần lớn người bệnh không biết nguyên nhân và phạm vi ảnh hưởng của bệnh liệt Bell; 15,7% người bệnh cho rằng nguyên nhân của bệnh do virus; chỉ 14,3% người bệnh cho rằng liệt Bell ảnh hưởng ngang nhau giữa nam và nữ và chỉ 1,4% người bệnh biết bệnh liệt Bell ảnh hưởng dây thần kinh số VII.

Bảng 3. Khả năng điều trị bệnh

Kiến thức về khả năng điều trị của người bệnh	Nam (n = 31)	Nữ (n = 39)	Chung (n = 70)
Bệnh liệt Bell tự khỏi#			
Đúng	0	3 (7,7%)	3 (4,3%)
Sai	31 (100%)	35 (89,7%)	66 (94,3%)
Thời gian kéo dài bệnh			
Vài tuần đến vài tháng	25 (80,7%)	35 (89,7%)	60 (85,7%)
Vài ngày đến 1 tuần	3 (9,7%)	3 (7,7%)	6 (8,6%)
Không biết	3 (9,7%)	1 (2,6%)	4 (5,7%)

Kiến thức về khả năng điều trị của người bệnh	Nam (n = 31)	Nữ (n = 39)	Chung (n = 70)
Liệt Bell có thể điều trị khỏi			
Không	1 (3,2%)	1 (2,6%)	2 (2,9%)
Không biết	2 (6,5%)	0	2 (2,9%)
Có	28 (90,3%)	38 (97,4%)	66 (94,3%)

Ghi chú: #Chỉ khảo sát được 38/39 người bệnh nữ

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ 4,3% người bệnh cho rằng liệt Bell có thể tự khỏi; 85,7% đối tượng cho rằng thời gian kéo dài bệnh từ vài tuần đến vài tháng và 94,3% người bệnh cho rằng có thể điều trị khỏi liệt Bell.

Bảng 4. Phương pháp điều trị bệnh

Kiến thức của người bệnh về phương pháp điều trị	Nam (n = 31)	Nữ (n = 39)	Chung (n = 70)
Phương pháp điều trị			
Thuốc Steroid	23 (74,2%)	28 (71,8%)	51 (72,9%)
Vật lý trị liệu	23 (74,2%)	30 (76,9%)	53 (75,7%)
Thuốc giảm đau	7 (22,6%)	10 (25,6%)	17 (24,3%)
Thuốc kháng sinh	1 (3,2%)	3 (7,7%)	4 (5,7%)
Thuốc kháng virus	1 (3,2%)	0	1 (1,4%)
Không biết	7 (22,6%)	8 (20,5%)	15 (21,4%)
Điều trị bằng y học cổ truyền			
Có	31 (100%)	39 (100%)	70 (100%)
Không	0	0	0
Liệt Bell là bệnh lây nhiễm			
Có	5 (16,1%)	8 (20,5%)	13 (18,6%)
Không	0	0	0
Tôi không biết	26 (83,9%)	31 (79,5%)	57 (81,4%)

Khi nghiên cứu về các phương pháp điều trị bệnh, 72,9% biết thuốc Steroid; 75,7% biết vật lý trị liệu và 1,4% biết thuốc kháng virus có thể điều trị bệnh liệt Bell. 100% người bệnh đều biết y học cổ truyền có vai trò trong điều trị bệnh và không có người bệnh nào cho rằng bệnh liệt Bell không lây nhiễm.

4. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu chủ yếu bao gồm bệnh nhân trong nhóm tuổi từ 18-65 (71,4%), với một số nhỏ ở nhóm trên 65 tuổi (11,4%) và dưới 18 tuổi (17,1%). Một nghiên cứu lớn từ Hàn Quốc với hơn 2.700 bệnh nhân cũng ghi nhận nhóm tuổi 30-49 chiếm 38,2%, nhóm 50-69 chiếm 31%, và nhóm ≥ 70 chiếm 8% [8]. Sự xuất hiện người bệnh ở cả nhóm dưới 18 tuổi và nhóm trên 65 tuổi trong mẫu nghiên cứu phản ánh thực tế rằng liệt Bell có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, phù hợp với đặc tính dịch tễ chung của bệnh. Trình độ học vấn được xác định là yếu tố rõ rệt liên quan đến nhận thức về liệt Bell. Trong một nghiên cứu tại Ả Rập Xê Út, nhóm có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao trong số những người có khả năng nhận biết về bệnh; cụ thể, nhóm có trình độ đại học hoặc cao hơn chiếm 59,9% trong những người từng nghe tới liệt Bell trong nghiên cứu Ahmed A.M và cộng sự [9]. Điều này cho thấy trình độ học vấn cao góp phần đáng kể nâng cao kiến thức về triệu chứng, nguyên nhân và điều trị.

Chỉ có 15,7% bệnh nhân nhận biết đúng nguyên nhân (nhiễm virus), còn lại 81,4% trả lời không biết, và một số rất ít (2,9%) nhầm lẫn với “sốc”. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu ở vùng ở vùng Al-Qassim với 28,9% đối tượng cho rằng nguyên nhân vô căn và 8,9% cho rằng do virus [7]. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về trình độ học vấn của nhóm đối tượng trong hai nghiên cứu, khi nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn có trình độ học vấn thấp hơn. Mặc dù liệt Bell không phân biệt giới, nam và nữ đều có nguy cơ như nhau, tuy nhiên chỉ có 14,3% người bệnh nhận biết được việc này. Kết quả nghiên cứu kiến thức của người bệnh về dây thần kinh bị ảnh hưởng cũng cho kết quả tương tự khi chỉ 1,4% người bệnh biết dây thần kinh bị ảnh hưởng là dây thần kinh sọ số VII. Điều này có thể lý giải khi bệnh liệt Bell không phải là bệnh mạn tính thường gặp, do vậy ít được truyền thông rộng rãi, khiến người dân không có sẵn kiến thức trước khi mắc bệnh.

Trong mẫu nghiên cứu, chỉ có 4,3% người bệnh nhận định liệt Bell có thể tự khỏi, trong khi 94,3% cho rằng không. Đây là tỷ lệ rất thấp so với bằng chứng dịch tễ học cho thấy 66-85% trường hợp sẽ hồi phục hoàn toàn trong vòng vài tuần đến vài tháng nếu không được điều trị [10]. Về thời gian kéo dài bệnh; 85,7% bệnh nhân nắm được rằng triệu chứng thường kéo dài vài tuần đến vài tháng và 94,3% người bệnh tin rằng liệt Bell có thể điều trị khỏi. Điều này phản ánh nhận thức đúng của người bệnh về hiệu quả của can thiệp y khoa.

Kết quả cho thấy thuốc Steroid và vật lý trị liệu là hai phương pháp điều trị được người bệnh nhắc đến nhiều nhất, lần lượt chiếm 72,9% và 75,7%. Tỷ lệ này tương đồng giữa nam và nữ, phản ánh nhận thức khá đồng đều về vai trò của hai phương pháp điều trị chính thống trong hồi phục liệt Bell. Điều này phù hợp với khuyến cáo quốc tế, trong đó Corticosteroid được coi là lựa chọn hàng đầu nếu bắt đầu trong vòng 72 giờ đầu [1]. Tuy nhiên, vẫn có 21,4% người bệnh trả lời không biết

về phương pháp điều trị, cho thấy tồn tại khoảng trống kiến thức đáng kể, đặc biệt khi liệt Bell là bệnh lý cấp tính mà hiệu quả điều trị phụ thuộc nhiều vào can thiệp sớm. Một số bệnh nhân vẫn nhắc tới kháng sinh (5,7%) và kháng virus (1,4%) như lựa chọn điều trị, dù bằng chứng hiện tại không khuyến cáo sử dụng thường quy các thuốc này [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% người bệnh cho biết có sử dụng y học cổ truyền, phản ánh ảnh hưởng mạnh mẽ của văn hóa và niềm tin y học truyền thống trong điều trị liệt Bell tại Việt Nam, giúp giảm bớt triệu chứng và cải thiện hiệu quả điều trị [11].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức của người bệnh về bệnh liệt Bell còn hạn chế, đặc biệt ở các khía cạnh nguyên nhân, phạm vi ảnh hưởng và khả năng tự hồi phục của bệnh. Mặc dù đa số người bệnh tin rằng liệt Bell có thể điều trị khỏi và nhận thức được một số phương pháp điều trị như thuốc Steroid, vật lý trị liệu và y học cổ truyền, song tỷ lệ hiểu biết đầy đủ và chính xác về bệnh còn thấp, nhất là về nguyên nhân, dây thần kinh bị ảnh hưởng và tính lây nhiễm.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: cần đẩy mạnh hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng, lồng ghép tư vấn ngay tại thời điểm chẩn đoán và điều trị; đồng thời, đa dạng hóa hình thức cung cấp thông tin và sử dụng các kênh truyền thông phù hợp nhằm nâng cao nhận thức, góp phần cải thiện kết quả điều trị và giảm nguy cơ biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Baugh R.F, Basura G.J, Ishii L.E et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2013, 149 (3 Suppl): S1-27.
- [2] Choi Y, Lee S, Yang C, Ahn E. The Impact of Early Acupuncture on Bell's Palsy Recurrence: Real-World Evidence from Korea. *Healthcare (Basel)*, 2023, 11 (24): 3143.
- [3] Hussain A. Dynamic eyelid reconstruction in facial nerve palsy. *Surv Ophthalmol*, 2023, 68 (5): 985-1001.
- [4] Bylund N, Hultcrantz M, Jonsson L, Marsk E. Quality of Life in Bell's Palsy: Correlation with Sunnybrook and House-Brackmann Over Time. *The Laryngoscope*, 2021, 131 (2): E612-E618.
- [5] Fu L, Bundy C, Sadiq S.A. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye (Lond)*, 2011, 25 (10): 1322-1326.
- [6] Lee S.Y, Kong I.G, Oh D.J, Choi H.G. Increased risk of depression in Bell's palsy: Two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort. *J Affect Disord*, 2019, 251: 256-262.
- [7] Altowayan R.M, Alruwaysan S.A, Alraddadi S et al. Knowledge and awareness regarding Bell's palsy in the Al-Qassim region, Saudi Arabia. *Cu-*

- reus, 2023, 15 (12): e51327.
- [8] Jeong J, Yoon S.R, Lim H, Oh J, Choi H.S. Risk factors for Bell's palsy based on the Korean National Health Insurance Service National Sample Cohort data. *Sci Rep*, 2021, 11: 23387.
- [9] Ahmed A.M et al. Knowledge, attitude and practice of general population in Arar towards Bell's palsy. Published online. *Medical Science*, 2021, 25 (117): 2868-2875.
- [10] Dalrymple S.N, Row J.H, Gazewood J. Bell Palsy: Rapid Evidence Review. *American Family Physician*, 2023 Apr, 107 (4): 415-420.
- [11] Wang A. The Role of Acupuncture in the Management of Bell's Palsy: A Review of the Evidence and Perspectives in Emergency Care. *Emergency Care and Medicine*, 2024, 1 (3): 230-239.