

gặp từ 61 – 80 (47,69%) tuổi, với tỷ lệ nữ/nam là 2,8/1.

- Vị trí chấn thương hay gặp là đốt sống L1 (46,15%), tổn thương 1 đốt sống chiếm tỷ lệ cao nhất (49,23%).

- Gãy lún hay gặp nhất (81,54%), gãy trật chiếm tỷ lệ thấp hơn 18,46%.

- Về mức độ tổn thương đốt sống, 64,62 % phù tủy xương. Tổn thương đứt phức hợp dây chằng dọc sau chiếm 7,69%.

- Điểm TLICS trung bình chung là 2,723, của điều trị bảo tồn là 1,98, của điều trị phẫu thuật là 5,00. TLICS 1 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (32,31%), 7 điểm TLICS chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,54%). Điều trị bảo tồn chiếm 75,38%, phẫu thuật chiếm 24,62%.

Phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS giúp định hướng phương pháp điều trị bảo tồn hay phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A.J.Mothe, C.H. Tator**, Advances in stem cell therapy for spinal cord injury, J Clin Invest, Vol. 122, No 11, 2012, pp. 3824-3834
2. **Nguyễn Văn Thạch** (2007), Nghiên cứu điều trị phẫu thuật gãy cột sống ngực – thắt lưng không vững, không liệt và liệt tủy không hoàn toàn bằng dụng cụ Moss Miami, Học Viện Quân Y.
3. **Ma Nguyễn Trịnh** (2018), Kết quả phẫu thuật điều trị chấn thương cột sống ngực – thắt lưng

- bằng vít qua cuống tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y dược Thái Nguyên.
4. **B. Liu, Y. Zhu, S. Liu et al**, "National Incidence of Traumatic Spinal Fractures in China", China National Fracture Study. Medicine (Baltimore), Vol 97, No 35, 2018, pp. 121-190.
 5. **Trần Văn Thiết, Lê Minh Biển** (2014), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật 324 bệnh nhân chấn thương cột sống vùng ngực- thắt lưng tại bệnh viện đa khoa Thanh Hóa", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, số 6, tr. 37-40.
 6. **Đặng Ngọc Huy** (2010), "Kết quả bước đầu điều trị phẫu thuật gãy cột sống ngực thắt lưng mất vững tại bệnh viện C Thái Nguyên", Tạp chí khoa học và công nghệ, 89(1), tr. 125-130.
 7. **Nguyễn Vũ** (2016), Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cuống kết hợp hàn xương thân liên đốt, luận văn Tiến sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội.
 8. **H.Y. Jeong, J.W. You, H.M.. Sohn et al**, "Radiologic Evaluation of Degeneration in Isthmic and Degenerative Spondylolisthesis", Asian Spine Journal, Vol 7, N0 1, 2013, pp. 25-33.
 9. **Lê Văn Tuyên, Nguyễn Duy Huệ, Nguyễn Duy Hùng** (2018), Đánh giá đặc điểm hình ảnh của chấn thương cột sống ngực – thắt lưng theo phân loại TLICS, Điện quang Việt Nam, số 30-4/2018, tr 93-97.
 10. **J.Y. Lee, A.R. Vaccaro, M.R. Lim et al**, Thoracolumbar injury classification and severity score: a new paradigm for the treatment of thoracolumbar spine trauma, Journal of Orthopaedic Science, Vol. 10, No 6, 2005, pp. 671-675.

HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH

Nguyễn Mạnh Kỳ¹, Lại Thanh Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp cấy chỉ trên người bệnh viêm mũi xoang mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị: 50 bệnh nhân được chẩn đoán bị viêm mũi xoang mạn tính theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Viện hàn lâm tại mũi họng Hoa Kỳ (AAO) năm 2007. Các bệnh nhân được cấy chỉ Catgut vào các huyết: Phong trĩ, Thái dương, Nghinh hương, Quyền liêu, Giáp xa, Khúc trĩ, Hợp cốc, Túc tam lý. Theo dõi và đánh giá kết quả sau

3,7,10 và 15 ngày. **Kết quả:** các triệu chứng cơ năng và chất lượng cuộc sống được cải thiện qua đánh giá bằng thang điểm SNOT-22: Nhóm triệu chứng của mũi giảm từ 15.36±4.96 điểm trước điều trị xuống 8.58±2.96 sau điều trị; Nhóm triệu chứng của tai và mắt giảm từ 5.3±2.76 điểm trước điều trị xuống 3.16±1.71 sau điều trị; Nhóm các triệu chứng thực thể qua nội soi cũng giảm từ 3.04 ± 1.14 điểm trước điều trị xuống còn 1.98 ± 1.16 sau điều trị; sự khác biệt điểm trung bình của các nhóm triệu chứng trên giữa trước và sau điều trị đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. **Kết luận:** phương pháp cấy chỉ có hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng và thực thể trong bệnh viêm mũi xoang mạn tính.

Từ khóa: Cấy chỉ; Viêm mũi xoang mạn tính.

SUMMARY

THE EFFICACY OF SURGICAL THREAD IMPLANTATION PROCEDURE IN TREATING CHRONIC RHINOSINUSITIS

Objectives: To evaluate the therapeutic effect of surgical thread (Catgut 4.0) implantation procedure on

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền và Phục hồi Chức năng Bắc Ninh

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Kỳ

Email: manhkyn88@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

patients with chronic rhinosinusitis. **Subjects and methods:** The clinical intervention method, comparing the before and after treatment results. There were 50 patients who were diagnosed with chronic rhinosinusitis by the diagnostic criteria of the Institute of Welding. American Academy of Otolaryngology (AAO) 2007. The patients were implanted with Catgut sutures at the following points: Phong Tri, Thai Duong, Nghinh Huong, Quyên Lieu, Giap Xa, Khuc Tri, Hop Co, Tuc Tam Ly. The results were evaluated after 3, 7, 10 and 15 days. **Results:** The improvement of symptoms and quality of life of the patients were evaluated by the SNOT-22 scale. The score of nasal symptoms decreased from 15.36 ± 4.96 points before treatment to 8.58 ± 2.96 points after treatment; The score of ear and face symptoms decreased from 5.3 ± 2.76 points before treatment to 3.16 ± 1.71 points after treatment; The score of signs which were discovered by endoscopy also decreased from 3.04 ± 1.14 points before treatment to 1.98 ± 1.16 points after treatment; The improvement of symptom and sign scores between before and after treatment was statistically significant, with $p < 0.05$. **Conclusion:** Surgical thread (Catgut 4.0) implantation procedure has the efficacy in improving the symptoms and signs of chronic rhinosinusitis patients.

Keywords: Surgical thread (Catgut 4.0) implantation procedure, chronic rhinosinusitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang nói chung và viêm mũi xoang mạn tính nói riêng từ lâu đã là bệnh lý phổ biến, chiếm tỉ lệ cao trong các bệnh lý chuyên ngành tai mũi họng¹. Tại Mỹ có khoảng 15% dân số mắc bệnh lý viêm mũi xoang. Theo thống kê của Hiệp hội mũi xoang Châu Âu (ERS) năm 2012 thì cứ 10 người lại có 1 người bị viêm mũi xoang². Tại Việt Nam nếu như giai đoạn năm 2000-2003 có khoảng 2-5% dân số có bệnh lý viêm mũi xoang thì những năm gần đây tỉ lệ này đã là khoảng 15%. Bệnh viêm mũi xoang mạn (có hay không có Polype) được đặc trưng bởi các biểu hiện: ngạt mũi, chảy mũi, đau đầu và mặt, giảm khứu giác. Y học hiện đại (YHHĐ) đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá các đặc tính của bệnh viêm mũi xoang mạn tính từ đó đưa ra các chiến lược điều trị khá phong phú như: điều trị tại chỗ (bôi, xịt, rửa...); toàn thân (thuốc kháng sinh, chống viêm, kháng Histamin...) nếu không hiệu quả, tùy mức độ mà có thể điều trị can thiệp bằng chọc rửa hoặc phẫu thuật mũi xoang...³ Y học cổ truyền (YHCT) mô tả bệnh cảnh viêm mũi xoang mạn tính thuộc phạm vi chứng tỵ uyên (Tỵ thất, tỵ cứu). Nguyên nhân có thể do ngoại tà (phong, hàn, thấp, nhiệt) xâm phạm hoặc nội thương tạng phủ (Phế, tỳ, thận, đởm). YHCT cũng đã có rất nhiều phương pháp điều trị chứng này bằng bài thuốc

thang, thuốc bôi, nhỏ tại chỗ, bột thổi vào mũi⁴... Đặc biệt, phương pháp cấy chỉ đã ứng dụng tiến bộ khoa học trên cơ sở kế thừa, phát huy những lý luận, kinh nghiệm trong điều trị không dùng thuốc của YHCT là một phương pháp mới đem lại hiệu quả điều trị rất tích cực trong điều trị một số bệnh lý mạn tính đường hô hấp trong đó có viêm mũi xoang mạn tính⁵. Để đánh giá một cách khoa học và đầy đủ hơn về tác dụng của phương pháp này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy chỉ trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn lựa: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính độ tuổi từ 18 trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, đồng ý tham gia nghiên cứu thỏa mãn: Các bệnh nhân có triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính do Viện hàn lâm tai mũi họng Hoa Kỳ (AAO) đưa ra năm 2007.

Tiêu chuẩn loại trừ: Viêm mũi xoang cấp hoặc đợt cấp của viêm mũi xoang mạn tính.

Viêm mũi xoang mạn tính có polype > độ II (có chỉ định phẫu thuật).

Viêm mũi xoang mạn tính có biến chứng hủy xương vách ngăn mũi xoang.

Viêm mũi xoang mạn tính do nấm.

Mắc các bệnh lý: u mũi xoang, u xoang.

Chấn thương gây biến dạng xoang. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai. Dị ứng với chỉ tỵ tiêu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, không có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân.

Quy trình nghiên cứu: Gồm 3 bước

Bước 1: Chọn đối tượng nghiên cứu.

Bước 2: Quy trình điều trị: bệnh nhân được cấy chỉ Catgut vào các huyệt: Phong trì, Thái dương, Nghinh hương, Quyên lieu, Giáp xa, Khúc trì, Hợp cốc, Túc tam lý (Theo quy trình của Bộ Y tế)⁵. Theo dõi và đánh giá kết quả sau 3,7,10 và 15 ngày.

Bước 3: Đánh giá hiệu quả điều trị.

Các chỉ số, biến số nghiên cứu: Mức độ cải thiện triệu chứng cơ năng, chất lượng cuộc sống theo thang điểm SNOT-22⁶; Mức độ cải thiện triệu chứng thực thể của Viêm mũi xoang mạn tính trên nội soi theo thang điểm Lund – Kennedy⁷.

Phương pháp đánh giá: Đánh giá các triệu chứng cơ năng và thực thể tại 4 thời điểm trong quá trình điều trị: D0; D3; D7; D15.

Đánh giá các triệu chứng cơ năng: đánh giá các triệu chứng cơ năng theo thang điểm SNOT-22 chia thành 4 nhóm triệu chứng:

- Nhóm triệu chứng liên quan đến mũi có 7 triệu chứng: Tắc nghẹt mũi; Hắt hơi; Chảy dịch mũi trước; Chảy dịch mũi sau; Dịch mũi đặc; Cần xì mũi; Giảm mùi/vị giác.

- Nhóm triệu chứng liên quan đến tai và mặt có 4 triệu chứng: Đau nhức vùng mặt; Chóng mặt; Đầy tai (U tai); Đau tai.

- Nhóm triệu chứng liên quan đến chất lượng cuộc sống, có 8 triệu chứng: Ho; Khó ngủ; Thức giấc về đêm; Giảm chất lượng giấc ngủ; Thức dậy mệt; Mệt mỏi; Giảm năng suất làm việc; Giảm tập trung.

- Nhóm triệu chứng liên quan đến tâm lý: Khó chịu/ bồn chồn/kích thích; Xấu hổ; Buồn rầu.

Mỗi triệu chứng chia 6 mức độ tương ứng từ 0 – 5 điểm:

0 điểm = không triệu chứng.

1 điểm = triệu chứng rất nhẹ.

2 điểm = triệu chứng nhẹ.

3 điểm = triệu chứng vừa.

4 điểm = triệu chứng nặng.

5 điểm = triệu chứng rất nặng.

Đánh giá triệu chứng thực thể: căn cứ vào hình ảnh khám nội soi mũi xoang được đánh giá theo 3 tiêu chí: tình trạng phù nề niêm mạc mũi; tình trạng dịch tiết khe mũi và tình trạng polype. Mức độ các tiêu chí được áp theo thang

điểm Lund - Kennedy như sau⁷:

Tiêu chí đánh giá	Mức độ	Điểm
Tình trạng phù nề niêm mạc mũi	Không phù nề	0
	Phù nề nhẹ - Vừa	1
	Mong - Thoái hóa	2
Tình trạng dịch tiết khe mũi	Không có dịch	0
	Dịch trong, nhầy loãng	1
	Dịch nhầy đặc, vàng xanh	2
Tình trạng polype	Không có polype	0
	Giới hạn trong khe giữa	1
	Nằm trong hốc mũi	2

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu trong nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được tiến hành nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe con người và tìm kiếm phương pháp điều trị mới, không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác. Đề tài chỉ được tiến hành khi được hội đồng thông qua đề cương trường đại học Y Hà Nội phê duyệt và được sự đồng ý tiến hành của Bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh. Bệnh nhân sẽ được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, hiểu rõ phương pháp điều trị được sử dụng. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi được sự đồng ý của bệnh nhân và họ có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do nào. Các kết quả nghiên cứu liên quan đến cá nhân được tôn trọng, đảm bảo không bị tiết lộ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả đối với các triệu chứng cơ năng và chất lượng cuộc sống

Bảng 1. Mức cải thiện của nhóm triệu chứng liên quan đến mũi

Đặc điểm	Thời điểm	D0	D3	D7	D15
		($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)
Điểm trung bình SNOT-22 của nhóm triệu chứng liên quan đến mũi		15.36±4.96	14.06±4.09	11.54±3.18	8.58±2.96
Mức chênh lệch điểm	D3-D0	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)
		1.3±1.45	3.82±2.40	6.78±2.33	2.96±1.34
p	p (D3-D0)				
		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

Tổng điểm trung bình của nhóm triệu chứng liên quan đến mũi giảm dần qua các thời điểm đánh giá. Sau 15 ngày điều trị, tổng điểm trung bình của nhóm giảm còn 8.58±2.96 điểm với tổng mức giảm là 6.78±2.33 điểm. Trong 3 ngày đầu tiên tổng điểm giảm 1.3±1.45 điểm. Số điểm

giảm được trong 7 ngày đầu sau điều trị là 3.82±2.40 điểm. Từ ngày thứ 7 đến ngày thứ 15 tổng điểm giảm được thêm 2.96±1.34 điểm. Tổng điểm sau 15 ngày điều trị so với trước điều trị và số điểm giảm giữa các thời điểm đánh giá đều có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

Bảng 2. Mức cải thiện của nhóm triệu chứng liên quan đến tai và mặt

Đặc điểm	Thời điểm	D0	D3	D7	D15
		($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)
Điểm trung bình SNOT-22 của nhóm triệu chứng liên quan đến tai và mặt		5.3±2.76	4.84±2.45	4.02±2.00	3.16±1.71

Mức chênh lệch điểm	D3-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D7-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D15-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D15-D7 ($\bar{X} \pm SD$)
	0.46±0.10	1.28±0.16	2.14±1.41	0.86±0.81
p	p (D3-D0)	p (D7-D0)	p (D15-D0)	p (D15-D7)
	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

Tổng điểm trung bình của nhóm triệu chứng liên quan đến tai và mặt cũng giảm dần qua các thời điểm đánh giá. Trong 3 ngày đầu tiên tổng điểm giảm 0.46±0.10 điểm. Số điểm giảm được trong 7 ngày đầu sau điều trị là 1.28±0.16 điểm. Từ ngày thứ 7 đến ngày thứ 15 tổng điểm giảm được thêm 0.86±0.81 điểm. Tổng điểm sau 15 ngày điều trị so với trước điều trị và số điểm giảm giữa các thời điểm đánh giá đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3. Mức cải thiện của nhóm triệu chứng liên quan đến chất lượng cuộc sống (CLCS)

Đặc điểm	Thời điểm	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D3 ($\bar{X} \pm SD$)	D7 ($\bar{X} \pm SD$)	D15 ($\bar{X} \pm SD$)
	Điểm trung bình SNOT-22 của nhóm triệu chứng liên quan đến CLCS		10.68 ± 5.19	10.04 ± 4.73	8.50 ± 3.85
Mức chênh lệch điểm	D3-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D7-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D15-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D15-D7 ($\bar{X} \pm SD$)	
	0.64 ± 0.83	2.18 ± 1.83	2.20 ± 1.93	0.02 ± 1.05	
p	p (D3-D0)	p (D7-D0)	p (D15-D0)	p (D15-D7)	
	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	

Tổng điểm giảm dần qua các mốc đánh giá lần lượt là: sau 3 ngày điều trị giảm 0.64 ± 0.83 điểm, sau 7 ngày điều trị giảm 2.18 ± 1.83 điểm, sau 15 ngày điều trị giảm 2.20 ± 1.93 điểm. Đây là nhóm triệu chứng có tỉ lệ giảm điểm thấp nhất trong 4 nhóm triệu chứng.

Bảng 4. Mức cải thiện của nhóm triệu chứng liên quan đến tâm lý

Đặc điểm	Thời điểm	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D3 ($\bar{X} \pm SD$)	D7 ($\bar{X} \pm SD$)	D15 ($\bar{X} \pm SD$)
	Điểm trung bình SNOT-22 của nhóm triệu chứng liên quan đến tâm lý		2.84 ± 2.07	2.78 ± 2.00	1.66 ± 1.29
Mức chênh lệch điểm	D3-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D7-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D15-D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D15-D7 ($\bar{X} \pm SD$)	
	0.0 ± 0.24	1.18 ± 1.26	1.98 ± 1.49	0.8 ± 0.76	
p	p (D3-D0)	p (D7-D0)	p (D15-D0)	p (D15-D7)	
	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	

Tổng điểm trung bình của nhóm triệu chứng liên quan đến tâm lý trước điều trị là 2.84 ± 2.07 điểm, thấp nhất trong các nhóm triệu chứng. Sau 3 ngày điều trị mức tổng điểm giảm 0.06 ± 0.24 điểm, sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Sau 7 ngày điều trị tổng điểm giảm 1.18 ± 1.26 điểm, sau 15 ngày điều trị giảm 1.98 ± 1.49 điểm, sự thay đổi này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

3.2. Sự cải thiện triệu chứng thực thể qua khám nội soi sau khi điều trị

Bảng 5. Sự cải thiện triệu chứng thực thể qua khám nội soi sau điều trị

Triệu chứng	Mức độ (Điểm)		0		1		2		D15 ($\bar{X} \pm SD$)	D15- D0 ($\bar{X} \pm SD$)	p (D15-D0)
	n	%	n	%	n	%					
Tình trạng phù nề niêm mạc mũi	16	32	22	44	12	24	0.92 ± 0.59	0.52 ± 0.42	< 0.05		
Tình trạng dịch tiết khe mũi	18	36	24	48	8	16	0.8 ± 0.54	0.54 ± 0.39	< 0.05		
Tình trạng polype	39	78	9	18	2	4	0.26 ± 0.53	0.0			
Tổng điểm ($\bar{X} \pm SD$)			D0: 3.04 ± 1.14		D15: 1.98 ± 1.16		1.06 ± 0.51		< 0.05		

Sau 15 ngày điều trị tình trạng phù nề niêm mạc mũi và tình trạng dịch tiết có sự thay đổi đáng kể. Có 16 bệnh nhân có tình trạng phù nề niêm mạc mũi cải thiện về mức 0 điểm sau điều trị, 22 bệnh nhân còn ở mức 1 điểm, còn 12 bệnh nhân ở mức 2 điểm. Kết quả ghi nhận chưa có sự thay đổi của bệnh nhân nào về mức điểm ở tình trạng polype mũi. Tổng điểm trung bình sau điều trị còn 1.98 ± 1.16 điểm với mức giảm

1.06 ± 0.51 điểm tương ứng tỉ lệ giảm 34.8% trước và sau điều trị. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả đối với các triệu chứng cơ năng và chất lượng cuộc sống. Kết quả nghiên cứu ở Bảng 1 thể hiện tổng điểm trung bình của nhóm triệu chứng liên quan đến mũi

theo bảng điểm SNOT-22 qua các thời điểm đánh giá. Trước điều trị tổng điểm trung bình của nhóm triệu chứng là 15.36 ± 4.96 điểm. Tổng điểm giảm dần qua các thời điểm, sau 3 ngày điều trị giảm 1.3 ± 1.45 điểm, sau 7 ngày giảm 3.82 ± 2.40 điểm, từ ngày thứ 7 đến ngày 15 giảm ít hơn quãng thời gian 7 ngày đầu tiên sau điều trị. Tổng điểm giảm của nhóm triệu chứng sau 15 ngày điều trị là 6.78 ± 2.33 điểm tương ứng với 44.1%. Có thể thấy nhóm triệu chứng liên qua đến mũi chính là các triệu chứng điển hình của bệnh lý VMXMT trong đó có 2 triệu chứng chính là tắc nghẹt mũi và chảy mũi. Cây chỉ vào huyết sẽ lưu giữ được kích thích trong suốt quá trình tự tiêu của chỉ (thời gian 2-3 tuần sau cấy chỉ) nên sẽ phát huy tác dụng giống như châm cứu hàng ngày nhưng giảm được số lần châm, giảm sự đau đớn cho bệnh nhân.

Nhóm triệu chứng liên quan tai, mắt gồm 4 triệu chứng: đau nhức vùng mặt, chóng mặt, ãy tai, đau tai. Theo bảng 2, tổng điểm các triệu chứng của nhóm giảm đều qua các thời điểm đánh giá. Tổng điểm trung bình của nhóm giảm sau 15 ngày điều trị là 2.14 ± 1.41 điểm tương ứng mức giảm 40% tổng điểm trước điều trị. Mức giảm tổng điểm trước, sau điều trị 15 ngày, giữa các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Trong nhóm huyết của phác đồ cấy chỉ có các huyết tác dụng điều trị những triệu chứng vùng tai, mắt rất hiệu quả: quyền liêu, giáp xa sơ phong hoạt lạc thông kinh chỉ thống; Thái dương sơ giải đầu phong, thanh nhiệt minh mục; Phong trì: khu phong, giải biểu, thông nhĩ minh mục; Hợp cốc, huyết tổng vùng đầu mặt tác dụng thông giáng trường vị, giải nhiệt khu phong trấn thống⁸.

Nhóm triệu chứng liên quan đến chất lượng cuộc sống là nhóm mức giảm điểm trung bình thấp nhất trong các nhóm triệu chứng. Theo bảng 3, tổng điểm trước điều trị của nhóm là 10.68 ± 5.19 điểm, tuy nhiên tổng điểm sau điều trị vẫn còn khá cao 8.48 ± 3.72 điểm. Tổng mức giảm sau 15 ngày điều trị là 2.20 ± 1.93 điểm tương ứng 21.2%. Tuy nhiên, so với trước điều trị, sự giảm điểm CLCS vẫn có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. theo chúng tôi nhóm triệu chứng này có mức giảm điểm thấp vì các triệu chứng trong nhóm mang tính chủ quan nhiều và chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố đã làm giảm đi hiệu quả của phương pháp điều trị.

Nhóm triệu chứng liên quan đến tâm lý chỉ gồm 3 triệu chứng. Theo kết quả bảng 4 có thể thấy: Tổng điểm trung bình trước và sau điều trị lần lượt là 2.84 ± 2.07 điểm và 0.86 ± 1.07 điểm, qua đây thấy mức điểm giảm được là $1.98 \pm$

1.49 điểm ứng với 69.7%. Như đã phân tích ở trên kết quả của nhóm triệu chứng này có liên hệ nhiều với sự cải thiện của các triệu chứng làm bệnh nhân thấy bối rối, xấu hổ hay buồn rầu như cần xì mũi, chảy dịch mũi trước, hắt hơi. Chính sự cải thiện rất tốt các triệu chứng về mũi này đã làm cải thiện rất tốt các triệu chứng về tâm lý cho bệnh nhân.

4.2. Sự cải thiện triệu chứng thực thể qua khám nội soi sau khi điều trị. Theo kết quả bảng 5, sự cải thiện của tình trạng niêm mạc mũi và tình trạng dịch tiết là khá tốt. Mức giảm điểm trung bình của 2 triệu chứng lần lượt là 0.52 ± 0.42 điểm và 0.54 ± 0.39 điểm tương ứng tỉ lệ giảm điểm là 36.1 % và 40.3 %. Mức giảm điểm này cao hơn mức giảm trong nghiên cứu của tác giả Lê Hồ Bằng Tâm trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi mũi xoang sau 1 tháng là 30 % tuy nhiên thấp hơn mức 50% sau 3 tháng đánh giá. Tuy nhiên theo chúng tôi mức giảm tỉ lệ này là tương đối tốt với mức độ can thiệp rất ít như phương pháp cấy chỉ. Qua đây có thể thấy được mối quan hệ giữa tình trạng niêm mạc mũi, dịch tiết mũi với các triệu chứng tắc nghẹt mũi, chảy dịch mũi là khá thống nhất, khi cải thiện được tình trạng phù nề của niêm mạc, giảm dịch tiết ở khe mũi làm cho các lỗ thông xoang được thông thoáng hơn thì các triệu chứng chính của bệnh VMXMT cũng sẽ giảm đi. Tuy nhiên trong nghiên cứu với thời gian 15 ngày và với 1 liệu trình cấy chỉ chúng tôi chưa ghi nhận được sự thay đổi về tình trạng Polyp của các bệnh nhân trong nghiên cứu. Có thể thấy polyp là hệ quả của 1 quá trình viêm mũi xoang kéo dài không được điều trị triệt để dẫn đến tổn thương mãn tính niêm mạc mũi xoang lâu ngày phát sinh polyp. Những bệnh nhân có polyp trong nghiên cứu là những bệnh nhân đã bị VMXMT nhiều năm, hay tái phát nên quá trình điều trị cũng cần kéo dài hơn, đây là cơ sở để điều trị dài hơn 1 liệu trình cấy chỉ trên những bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ có hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng, chất lượng cuộc sống và các triệu chứng thực thể trong bệnh viêm mũi xoang mạn tính.

VI. KIẾN NGHỊ

Viêm mũi xoang mạn tính là bệnh cần điều trị lâu dài, cần nghiên cứu trong thời gian dài hơn, nhắc lại 2-3 liệu trình cấy chỉ để duy trì, tăng tác dụng kích thích của chỉ tự tiêu nhằm nâng cao và kéo dài hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ - Trường đại học y Hà Nội.** Tai Mũi Họng. Nhà Xuất Bản Giáo Dục. Hà Nội. 2017.
- Passali GC, Passali D, Cingi C, Ciprandi G.** Smell impairment in patients with chronic rhinosinusitis: a real-life study. Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol Off J Eur Fed Oto-Rhino-Laryngol Soc EUFOS Affil Ger Soc Oto-Rhino-Laryngol - Head Neck Surg. Published online May 3, 2021. doi:10.1007/-021-06848-9
- BỘ Y TẾ - Trường đại học y Hà Nội.** Tai Mũi Họng. Nhà Xuất Bản Giáo Dục. Hà Nội. 2017
- Đại Học Y Hà Nội - Khoa Y Học Cổ Truyền.** Bệnh học ngũ quan Y học cổ truyền. Nhà Xuất Bản Y Học. Hà Nội. 2017.
- Quy trình cây chi, Quyết định 5480/QĐ-BYT.** Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền 2020 - <https://hoatieu.vn/download/quyet-dinh-5480-qd-byt-huong-dan-quy-trinh-ky-thuat-chuyen-nganh-y-hoc-co-truyen-205251>.
- Ino-nasal Outcome Test (SNOT-22):** A predictor of postsurgical improvement in patients with chronic sinusitis. Published in final edited form as: Ann Allergy Asthma Immunol. 2013 October; 111(4): 246–251.e2. doi: 10.1016/j.anai.2013.06.033.
- Lund VJ, Kennedy DW.** Staging for rhinosinusitis. Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg. 1997; 117(3 Pt 2):S35-40. doi:10.1016/s0194-5998(97)705-6
- Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt.** Chăm cứu và các phương pháp không dùng thuốc. NXB y học. Hà Nội, 2017

NHẬN XÉT KẾT QUẢ XẠ TRỊ KỸ THUẬT VMAT UNG THƯ THỰC QUẢN GIỮA - DƯỚI TÁI PHÁT TẠI BỆNH VIỆN K TRUNG ƯƠNG

Vũ Xuân Huy¹, Vũ Đức Quân¹, Hoàng Minh Lý¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xạ trị lại (Re-irradiation) có tác dụng tích cực làm giảm triệu chứng lâm sàng và kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản tái phát (ESCC). Tuy nhiên, liều RT tối ưu vẫn là chưa xác định. Trong bài báo cáo này, chúng tôi tiến hành phân tích tỷ lệ sống sót và xác định liều xạ trị lại cho bệnh nhân mắc ESCC tái phát sau hóa-xạ trị triệt căn. **Bệnh nhân và phương pháp:** Nghiên cứu 30 bệnh nhân mắc ESCC tái phát đã được điều trị lại từ năm 2018 đến 2021. Tất cả các bệnh nhân đều nhận được liều xạ trị > 45 Gy trong quá trình điều trị ban đầu. Thời gian trung bình bệnh tái phát sau xạ trị lần đầu > 16 tháng chiếm tỷ lệ 76.67%. Tất cả các bệnh nhân đều có tái phát tại chỗ ở thực quản. Tái phát tại vị trí u và tái phát ở cả vị trí u kèm hạch vùng. Tất cả các bệnh nhân đều được VMAT với liều trung bình là 45 Gy -50.4 Gy. Phương pháp Hóa trị được sử dụng kết hợp. Các đường cong biểu hiện tỉ sống sót được xây dựng theo phương pháp Kaplan-Meier và được so sánh bằng kiểm định logrank. **Kết quả:** Có 23 bệnh nhân (76.7%) giảm triệu chứng nuốt nghẹn sau khi tái xạ trị. Thời gian sống sót trung bình của tất cả bệnh nhân là 19,85 ± 0,59 tháng. Các biến chứng nghiêm trọng trong điều trị không xảy ra. **Kết luận:** Kết quả của chúng tôi đã chứng minh rằng những bệnh nhân mắc ESCC tái phát sau xạ trị dứt điểm có thời gian sống thêm toàn bộ ổn định. Xạ trị lại có thể được coi là một phương thức điều trị khả thi và hiệu quả. Liều re-RT > 45 Gy có thể cải thiện kết quả sống

sót và nên thận trọng khi sử dụng liều > 50.4 Gy do nguy cơ biến chứng nghiêm trọng.

Từ khóa: Ung thư tế bào vảy thực quản, Tái phát tại chỗ, Yếu tố tiên lượng, Liều chiếu xạ lại

SUMMARY

A REVIEW OF TREATMENT RESULTS USING VMAT TECHNIQUE FOR RECURRENT MIDDLE-LOWER ESOPHAGEAL CANCER PATIENTS AT VIET NAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Background: Re-irradiation (re-RT) has the active effect of relieving clinical symptoms and prolonging the survival of patients with recurrent esophageal squamous cell carcinoma (ESCC). However, the optimal re-RT dose is still uncertain. Here, we analyzed the prognostic factors associated with survival and explored the re-RT dose for patients with recurrent ESCC following definitive chemoradiotherapy. **Patients and methods:** The data of 30 patients with recurrent ESCC who were retreated between 2018 and 2021 were analyzed. All patients received a radiation dose > 45 Gy. The median time to recurrence after primary radiotherapy was over 16 months (76.67%). All patients had in-field recurrence in the esophagus. Recurrence within the local and recurrence in both the local site and regional nodes). All patients received VMAT re-RT with a median dose of 45 Gy-50.4 Gy. Chemotherapy was sequentially and survival curves were constructed according to the Kaplan-Meier method and were compared by log-rank tests. **Results:** Dysphagia relief after re-RT was achieved in 23 patients rates 76.7%. The median survival time (MST) of all patients was 19,85 ± 0,59 months. Severe complications were observed in 0 patients. **Conclusion:** Our results demonstrated that patients with recurrent ESCC following definitive radiotherapy had unfavorable OS. Re-RT could be considered a feasible and effective

¹Bệnh viện K Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Xuân Huy

Email: drvuhuy85@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.12.2022

Ngày phản biên khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 28.2.2023