

- ng nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Văn Đông (2017)**, "Nghiên cứu kết quả cắt tử cung do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa", Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, trường đại học y Hà Nội.
 5. **Nguyễn Bá Mỹ Nhi, (2001)**, "Áp dụng cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Phụ - Sản Từ Dũ", Tạp chí Phụ - Sản số 2. p. 29 - 32.
 6. **Nguyễn Văn Giáp, (2006)**, "Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung hoàn toàn tại bệnh viện

- Phụ Sản trung ương tháng 12/2004 -6/2006", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.
7. **Cao Thị Thùy Anh (2011)**, "Nghiên cứu các phương pháp phẫu thuật u xơ tử cung tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2010", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.
 8. **Trịnh Xuân Hường (2015)**, "Nghiên cứu về phẫu thuật điều trị u xơ tử cung tại bệnh viện phụ sản Hà nội năm 2014", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.

KHẢO SÁT HIỆU QUẢ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG KHÔNG ĐẶT BẮC MŨI

Ngô Văn Công*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi mũi xoang (PTNSMX) không đặt bắc mũi ở bệnh nhân viêm xoang mạn tính có chỉ định phẫu thuật. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang hàng loạt ca. Từ tháng 1/ 2018 đến 1/ 2021 chúng tôi thực hiện PTNSMX cho 210 trường hợp tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** qua 210 trường hợp PTNSMX loại I đến loại IV chiếm 86,2% kèm với chỉnh hình vách ngăn 16,7%, chỉnh hình cuốn mũi dưới 10% không đặt bắc mũi. Các triệu chứng nghẹt mũi, đau đầu, đau họng, đau mắt/ đau trong mũi cải thiện nhiều sau mổ. Cảm giác đau và thoải mái sau phẫu thuật dễ chịu cải thiện sớm. **Kết luận:** việc không đặt bắc mũi sau PTNSMX giúp mang lại hiệu quả, an toàn và thoải mái cho bệnh nhân, giúp cải thiện triệu chứng sớm và rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt bắc mũi.

SUMMARY

TO SURVEY EFFECT OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY WITHOUT USING NASAL PACKING

Objectives: To evaluate effect of the endoscopic sinus surgery (ESS) without using nasal backing at Otolaryngology Department – Cho Ray Hospital from Jan, 2018 to 2021. **Methods:** Crosssectional study without control group. There arc 210 patients underwent endoscopic sinus surgery at Otolaryngology Department – Cho Ray Hospital. **Results:** We performed 210 patients with endoscopic sinus surgery which is classified from type I until type IV (86,2%) and none using nasal packing. There arc 16,7% septoplasty and 10% inferior turbinoplasty. Almost symptoms of patients improved clearly such as nasal

obstruction, headache, sorethroat... Patients felt more comfortable after ESS without nasal packing. **Conclusions:** ESS without using nasal packing help more efficiency and safer. The patients felt more comfortable and improved almost symptoms after ESS. The hospitalization is shorter.

Keywords: Functional endoscopic sinus surgery without nasal backing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh phổ biến nhất trong bệnh lý Tai Mũi Họng. Ở Mỹ, khoảng 16% dân số bị mắc bệnh, trong khi ở Hàn Quốc là 6,95% dân số [1]. Triệu chứng viêm mũi xoang mạn tính gồm nhiều triệu chứng như: nghẹt mũi, chảy mũi, đau vùng mặt, rối loạn khứu giác, sốt,... Những triệu chứng này gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. PTNSMX nhằm loại bỏ bệnh tích cũng như tái lập lại lưu thông trong mũi xoang. Chăm sóc hậu phẫu thích hợp cũng là một trong những điều kiện giúp cải thiện kết quả phẫu thuật và giảm khó chịu của bệnh nhân.

Sau phẫu thuật thì việc đặt bắc mũi (nhét mèche mũi) thường được thực hiện nhằm kiểm soát chảy máu hậu phẫu, ngừa dính cuốn giữa [5]. Tuy nhiên, việc đặt bắc mũi cũng gây ra những khó chịu cho bệnh nhân như đau, nghẹt mũi, thở miệng, khô miệng, chảy nước mắt, nhiễm trùng... đồng thời cũng gây tổn thương niêm mạc hay chảy máu khi lấy ra. Theo xu hướng y học hiện đại, vừa điều trị tốt bệnh lý vừa quan tâm đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau PTNSMX, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "khảo sát hiệu quả của PTNSMX không đặt bắc mũi".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý mũi xoang và được điều

*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021

trị tại PTNSMX tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2018 đến tháng 2/2020.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Được chẩn đoán bệnh lý viêm mũi xoang mạn và có chỉ định PTNSMX.

+ Theo phân loại hội mũi học Nhật Bản (2013) [4] về phẫu thuật nội soi xoang bao gồm 5 loại (loại I: mở phức hợp khe giữa, với mở mỏm móc và mở rộng lỗ thông tin tự nhiên; loại II: mở các xoang đơn thuần với nắn chỉnh trong lòng xoang; loại III: thủ thuật cắt polyp; loại IV: mở rộng các xoang cạnh mũi; loại V: phẫu thuật mở rộng vượt qua các xoang).

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

+ U mũi xoang
+ Những bệnh nhân sau phẫu thuật mũi không cầm được máu.

+ Bệnh lý nội khoa không thể phẫu thuật được.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang có can thiệp lâm sàng không đối chứng. Có 210 trường hợp nghiên cứu.

- *Xử liệu số liệu* bằng phần mềm SPSS 20.0

Bảng 1: Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Trước mổ		HP ngày 1		HP ngày 2		HP 1 tháng	
	N	Tỉ lệ	N	Tỉ lệ	N	Tỉ lệ	N	Tỉ lệ
Đau đầu	199	94,8%	24	11,4%	24	11,4%	6	2,9%
Nghẹt mũi	210	100%	110	52,4%	95	45,2%	5	2,4%
Chảy máu mũi	42	20%	194	92,4%	182	86,7%	3	1,4%
Chảy nước mũi	210	100%	-	-	-	-	2	0,9%
Sung nề ổ mắt	29	13,8%	-	-	-	-	1	0,5%
Thở hôi	25	11,9%	-	-	-	-	0	0%
Đau trong mũi	-	-	110	52,4%	20	9,5%	2	0,9%
Chảy nước mắt sống	-	-	10	4,8%	5	2,4%	0	0
Khó ngủ	-	-	94	44,8%	45	21,4%	0	0
Đau họng	-	-	195	92,9%	42	20%	0	0

3.3. Phẫu thuật nội soi mũi xoang:

Bảng 2: Số lượng xoang viêm đồng thời

Số xoang viêm	N	Tỉ lệ
Viêm 1 xoang	29/210	13,8%
Viêm ≥ 2 xoang	181/210	86,2%
Veo vách ngăn	35/210	16,7%
Quá phát cuốn dưới	21/ 210	10%

Bảng 3: Phương pháp phẫu thuật

Triệu chứng	N	Tỉ lệ
Mở khe dưới	60	28,6%
Mở khe giữa	210	100%
Mở xoang bướm	40	19%
Chỉnh hình vách ngăn	35	16,7%
Chỉnh hình cuốn dưới	21	10%
Nạo sàng trước sau	190	90,5%

2.5. Tiến hành nghiên cứu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh viêm mũi xoang và có chỉ định PTNSMX.

+ Ghi nhận thông tin, các biến số.

+ Tiến hành PTNSMX

+ Sau PTNSM cầm máu kỹ bằng bipolar.

+ Chăm sóc mũi xoang sau phẫu thuật.

+ Sau phẫu thuật theo dõi biến chứng sau phẫu thuật, xuất viện khi đủ điều kiện, theo dõi diễn tiến bệnh bằng triệu chứng chính và nội soi mũi tại thời điểm trước mổ, trước khi xuất viện, 2 tuần, 1 tháng sau mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua 210 trường hợp PTNSMX được thực hiện trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung: - Tuổi: từ 25 - 69 tuổi, tuổi trung bình 46.7 ± 10.5.

- Giới: nam/nữ = 1: 2 (70 nam, 140 nữ)

- Bệnh nhân bị đái tháo đường type 2: 35/210 (16,7%).

- Viêm xoang biến chứng mắt 29/210 (13,8%).

3.2. Triệu chứng lâm sàng:

Mở ngách trán	68	32,4%
Mở Caldwell luc	5	2,4%
Mở bao ổ mắt	29	13,8%

- Thời gian xuất viện: trung bình 2 - 7 ngày, hầu hết các bệnh nhân xuất viện ngày thứ 2 sau mổ. Chỉ các trường hợp viêm xoang có biến chứng mắt phải nằm viện dài khoảng 7 ngày để theo dõi và điều trị viêm mô tổ chức hốc mắt.

- Hầu hết bệnh nhân không khó chịu sau mổ, cảm thấy dễ chịu hơn sau mổ và ít chảy máu sau mổ.

- Hầu hết bệnh nhân đều thấy các triệu chứng cải thiện hơn sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung: Tuổi trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là 46.7. Tuổi nhỏ nhất là

29, tuổi lớn nhất là 64. Nữ chiếm 66,7%. Bệnh lý nội khoa đi kèm thường gặp nhiều nhất là đái tháo đường type 2. Trong đó, có 29/ 210 trường hợp (13,8%) viêm xoang mạn tính có biến chứng mắt.

4.2. Triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng của bệnh lý mũi xoang thì cũng tương tự các nghiên cứu. Các triệu chứng chính thường gặp như đau đầu/ nặng mặt, nghẹt mũi, chảy nước mũi, ... Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân sau phẫu thuật đều không xuất hiện các biến chứng như: viêm ứ mủ, nhiễm trùng hốc mũi sau phẫu thuật, ... So với nghiên cứu tác giả Huỳnh Ngọc Thành, với việc cầm máu bằng mèche mũi thì chảy máu chiếm 29.5% [2], với tác giả Phạm Mộng Hoàng thì chảy máu chiếm 8.5% [3].

Sau phẫu thuật các triệu chứng được cải thiện rõ rệt. Trong đó, việc không đặc bắc mũi sau PTNSMX giúp cho quá trình hậu phẫu của bệnh nhân sau phẫu thuật tốt hơn, các triệu chứng cải thiện sớm và bệnh nhân thoải mái hơn, đặc biệt các triệu chứng đau từ 52,4% giảm 9,5%, chảy máu mũi từ 92,4% giảm 1,4%, chảy nước mắt sống và cảm giác khó chịu sau mổ cải thiện nhiều. Các bệnh nhân sau PTNSMX từ ngày hậu phẫu thứ 1 có thể thở bằng mũi, giảm hẳn các triệu chứng đau họng, chảy nước mắt sống, đau mũi/ mặt, ... và bệnh nhân thoải mái hơn so với ghi nhận các bệnh nhân sau PTNSM đặt bắc mũi sau mổ và có thể xuất viện sớm ở ngày hậu phẫu thứ 2 chiếm 86,2%, các bệnh nhân đặt merocel sau PTNSMX các triệu chứng thường cải thiện sau khi rút bắc mũi (sau 48h sau phẫu thuật), thường kèm chảy máu khi rút bắc mũi và xuất viện muộn hơn.

So với tác giả Huỳnh Ngọc Thành thì thời gian cải thiện triệu chứng phải 2 tuần sau mổ [2]. Điều này là do tác giả sử dụng bắc mũi để cầm máu và chỉ định rút sau 48h, sau đó phải rửa mũi để loại bỏ các dịch tiết hay máu cũ trong mũi. Như vậy, không đặc bắc mũi sau PTNSMX giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng cho bệnh nhân sớm hơn.

Một nghiên cứu của Xu và cộng sự [7] cho thấy nhóm không đặt bắc mũi cảm thấy thoải mái hơn và không bị chảy máu kèm với đau khi rút bắc mũi hơn so với nhóm đặt bắc mũi và đạt kết quả tốt hơn.

Việc sử dụng bắc mũi để cầm máu sau PTNSMX là hết sức phổ biến. Tuy nhiên, rút bắc mũi là điều hết sức khó chịu cho bệnh nhân trong suốt thời gian phẫu thuật. Ngoài ra việc sử dụng không thích hợp bắc mũi cũng làm tổn thương niêm mạc mũi cũng như làm cản trở quá

trình lành niêm mạc sau phẫu thuật [6].

4.3. Phẫu thuật nội soi mũi xoang và kết quả sau PTNSMX:

Đa số bệnh nhân (> 90%) trong nghiên cứu chúng tôi đều xuất viện sau phẫu thuật 2 ngày sau khi theo dõi không xuất hiện bất kì biến chứng nào. Điều này cho thấy trong nghiên cứu chúng tôi bệnh nhân được rút ngắn thời gian nằm viện, bệnh nhân quay trở lại sinh hoạt bình thường với chất lượng sống tốt hơn. Chỉ có các trường hợp viêm xoang biến chứng mắt 13,8%, bệnh nhân phải nằm viện 7 ngày để điều trị cũng như theo dõi biến chứng mắt. So với tác giả Huỳnh Ngọc Thành thì thời gian nằm viện trung bình là 7 ngày [2]. Điều này có thể giải thích do các bệnh nhân chúng tôi không cần phải ở lại nằm viện để rút bắc mũi, cũng như không có các triệu chứng khó chịu trong hậu phẫu. Như vậy, thời gian nằm viện sau PTNSMX đã được rút ngắn hơn, làm thuận tiện cho bệnh nhân trong việc điều trị và giảm chi phí đáng kể trong quá trình điều trị bệnh lý mũi xoang. Hầu hết các trường hợp phẫu thuật nội soi mũi xoang từ loại I đến loại IV chiếm 86,2%, còn lại là phẫu thuật nội soi mũi xoang loại V chiếm 13,8%.

Nghiên cứu của Xu [7] thì thường áp dụng không đặt bắc mũi cho các PTNSMX loại I và II không có bệnh toàn thân và tình trạng kính tế giới hạn. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên ở trong nghiên cứu chúng tôi gần như áp dụng không đặt bắc mũi cho các PTNSMX từ loại I đến loại IV là chiếm hầu hết các trường hợp với không có các bệnh lý về đông cầm máu.

Bên cạnh PTNSMX chúng tôi còn tiến hành phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn qua nội soi (16,7%) và sau đó khâu niêm mạc vách ngăn và rạch 1 phần niêm mạc vách ngăn phía sau để tránh tụ máu vách ngăn sau phẫu thuật. Cùng với chỉnh hình cuốn mũi dưới 10%.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng ta thấy rằng việc không đặt bắc mũi sau PTNSMX giúp mang lại hiệu quả và có tính an toàn cao cho bệnh nhân, giúp cải thiện triệu chứng sớm và rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Benninger MS, Ferguson BJ, Hadley JA, Hamilos DL, Jacobs M, Kennedy DW, et al.** Adult chronic rhinosinusitis: definitions, diagnosis, epidemiology, and pathophysiology. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003 Sep;129(3 Suppl):S1–32.
- 2. Huỳnh Ngọc Thành (2010),** "Bước đầu ứng dụng nội soi điều trị các bệnh lý mũi xoang tại

- bệnh viện II Lâm Đồng”
3. **Phan Mộng Hoàng, Nghiêm Đức Thuận (2010)**, “Nghiên cứu các biến chứng và di chứng trong phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang tại bệnh viện Củ Chi – TP.HCM”, Y học thực hành, 728 (7), tr.75-77.
 4. **Kengo Kanai et al.** Evaluation of a new and simple classification for endoscopic sinus surgery. Allergy Rhinol (Providence). 2017 Oct; 8(3): e118–e125.
 5. **Valentine R, Wormald PJ, Sindwani R.** Advances in absorbable biomaterials and nasal packing. Otolaryngol Clin North Am. 2009 Oct;42(5):813–28.
 6. **Yan M, Zheng D, Li Y, Zheng Q, Chen J, Yang B.** Biodegradable nasal packings for endoscopic sinonasal surgery: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014 9(12):e115458.
 7. **Xu W1, Xu G, Li B, Li Y.** [The application of no nasal packing after functional endoscopic sinus surgery in type I and type II chronic sinusitis]. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2012;26(24):1123-6.

TỔNG HỢP TÁC DỤNG NGOÀI TRÁNH THAI CỦA CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Nguyễn Ngọc Phương¹, Hà Duy Tiến¹,
Bùi Lê Khánh Chi¹, Phùng Thị Phương Thúy¹

TÓM TẮT

Ngoài dụng cụ tử cung, các biện pháp tránh thai nội tiết đang ngày càng trở nên phổ biến không chỉ bởi hiệu quả tránh thai cao mà còn nhờ các tác dụng có lợi ngoài tránh thai. Do cơ chế hoạt động cũng như cách phân phối thuốc, các biện pháp tránh thai có hiệu quả trong điều trị một số vấn đề phụ khoa như đau bụng kinh (đặc biệt do lạc nội mạc tử cung) và cường kinh, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Thuốc tránh thai cũng giúp cải thiện các bệnh lý nội khoa liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt (đau đầu, hội chứng tiền kinh nguyệt, mụn trứng cá). Các nghiên cứu cũng cho thấy tác dụng bảo vệ của thuốc tránh thai trong hạn chế nguy cơ một số loại ung thư đặc biệt là ung thư buồng trứng và ung thư niêm mạc tử cung. Y văn cũng đề cập đến sự giảm nguy cơ ung thư niêm mạc tử cung và ung thư cổ tử cung của DCTC chứa đồng với độ tin cậy cao.

Từ khóa: Tránh thai nội tiết, dụng cụ tử cung (DCTC), tác dụng ngoài tránh thai, đau bụng kinh, ung thư.

SUMMARY

NON-CONTRACEPTIVE EFFECTS OF CONTRACEPTION

Besides IUD, the hormonal contraceptive methods become more and more popular because of not only high birth control effect but also non-contraceptive benefits. Due to their mechanism of action as well as delivery system, the contraceptions are successful in management of some gynecological conditions such as dysmenorrhea (especially owing to endometriosis) and menorrhagia, help to raise the standard of the women's living quality. Hormonal contraceptions also help to improve general medical conditions related to

menstrual cycles (migraines, premenstrual syndrome, acne). A reduction in risks of some kinds of cancer, particularly ovarian and endometrial cancer is documented. Copper IUD use is associated with a decrease in cervix and endometrial cancer risk.

Keywords: hormonal contraception, Intrauterine device (IUD), non-contraceptive effect, dysmenorrhea, cancer.

I. GIỚI THIỆU

Các biện pháp tránh thai nội tiết và DCTC được sử dụng ngày càng rộng rãi đặc biệt là thuốc tránh thai chứa progestin tác dụng kéo dài (thuốc tiêm, que cấy, DCTC nội tiết) vì tính thuận tiện và hiệu quả tránh thai cao. Ngoài tác dụng chính là tránh thai, các biện pháp này có thể có các tác dụng phụ lên một số bệnh lý khác với vai trò dự phòng hoặc điều trị. Trong một số trường hợp, những hiệu quả đó trở thành tác dụng chính mà thuốc được sử dụng. Mục đích của bài viết này nhằm xem xét tổng quan về các tác dụng ngoài tránh thai của các biện pháp tránh thai phổ biến hiện nay.

II. CÁC THUỐC TRÁNH THAI NỘI TIẾT VÀ DỤNG CỤ TỬ CUNG

Các biện pháp tránh thai chứa nội tiết và dụng cụ tử cung có nhiều loại chế phẩm khác nhau (bảng 1), với các dạng trình bày, cách sử dụng và tác dụng khác nhau.

Bảng 1: Các biện pháp tránh thai nội tiết và dụng cụ tử cung

Biện pháp tránh thai		Chế phẩm
Thuốc tránh thai nội	Thuốc tránh thai kết hợp	Viên uống tránh thai (1pha, nhiều pha, uống liên tục)
		Miếng dán tránh thai
		Vòng đặt âm đạo

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Phương

Email: pika.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021