

- Accessed July 5, 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/42679>
2. PGS. Trần Hữu Bình TSTNN. Các Rối Loạn Cảm Xúc. 2023
 3. Viện Xã hội học, Đại học Queensland, Trường Y tế Công cộng Bloomberg Đại học Johns Hopkins. Điều tra sức khỏe Tâm thần Vị thành niên Việt Nam: Báo cáo kết quả chủ yếu. năm 2022.
 4. Cao Vũ Hùng. Nghiên Cứu Rối Loạn Trầm Cảm ở Trẻ vị Thành Niên Điều Trị Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương. 2010
 5. Morken IS, Viddal KR, von Soest T, Wichstrøm L. Explaining the Female Preponderance in Adolescent Depression—A Four-Wave Cohort Study. Res Child Adolesc Psychopathol. 2023;51(6):859-869. doi:10.1007/s10802-023-01031-6
 6. Nguyễn Thị Thùy Linh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hành vi tự hủy hoại và một số yếu tố liên quan ở trẻ vị thành niên; năm 2022. Accessed July 5, 2024.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN KẾT QUẢ LUYỆN GIỌNG ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THANH MỘT BÊN

Triệu Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên giai đoạn 2008-2023. **Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm: Nghiên cứu tìm kiếm trên sở dữ liệu PubMed, Google scholar để xác định các bài báo liên quan đến kết quả luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên từ năm 2008 đến 2023. **Kết quả:** Tổng cộng 768 nghiên cứu đã được tìm kiếm. Sau cùng 12 nghiên cứu đáp ứng các tiêu chí được lựa chọn để báo cáo tổng quan. Trong đó có 1 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, 3 nghiên cứu tiến cứu, 8 nghiên cứu hồi cứu mô tả từng ca bệnh với tổng số 828 bệnh nhân. Thang điểm đánh giá trong các nghiên cứu là qua công cụ do bệnh nhân tự điền như bảng chỉ số khuyết tật giọng nói Voice handicap index (VHI), đánh giá bằng phân tích chất thanh, nội soi thanh quản, thang đo GIRBAS, thời gian phát âm tối đa (MPT). Kết quả thang điểm VHI cho thấy tất cả các chỉ số liên quan đến thực thể, chức năng, cảm xúc đều được cải thiện rõ rệt với $p < 0,001$. Phân tích chất thanh thấy các chỉ số Jitter, Shimmer, NHR đều cải thiện so với trước điều trị với $p < 0,05$. Nội soi thanh quản, sau luyện giọng thấy tỷ lệ đóng thanh môn hoàn toàn tăng đáng kể với $p < 0,001$. Thời gian phát âm tối đa của bệnh nhân đều được cải thiện với $p < 0,05$. **Kết luận:** Luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên là phương pháp điều trị hiệu quả, được đánh giá qua các thang điểm như phân tích chất thanh, VHI, nội soi thanh quản, thang đo GIRBAS, thời gian phát âm tối đa. Cho thấy các chỉ số liên quan đến chất lượng giọng nói đều cải thiện rõ ràng và đáng kể, tình trạng thanh môn đóng hoàn toàn sau điều trị, cải thiện tình trạng khó phát âm, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Từ khóa:** Luyện giọng, liệt dây thanh một bên, khó phát âm.

SUMMARY

SCOPING REVIEW ABOUT RESULTS OF VOICE THERAPY IN TREATMENT OF UNILATERAL VOCAL FOLD PARALYSIS

Objective: Describe the results of studies on voice therapy to treat unilateral vocal cord paralysis in the period 2008 - 2023. **Research design:** scoping review: The study searched the databases PubMed, Google scholar, to identify articles related to the results of voice therapy in the treatment of unilateral vocal cord paralysis from 2008 to 2023. **Results:** A total of 768 studies were searched. Ultimately 12 studies meeting the criteria were selected for the review. Of which 1 were randomized controlled clinical trial, 3 were prospective, and 8 were retrospective. Describe each case with a total of 828 patients. Clinical criteria were evaluated such as the Voice handicap index (VHI), perturbations analysis, endoscopic laryngoscopy, the GIRBAS scale, the maximum phonation time. The results by the VHI clinical criteria showing that all indicators related to physical, functional, and emotional aspects were significantly improved, with $p < 0,001$. Perturbations analysis showed that the Jitter, Shimmer, and NHR indexes all improved compared to before treatment with $p < 0,05$. After voice therapy the prevalence of complete glottal closure increased significantly with $p < 0,001$. The maximum phonation time improved with therapy with $p < 0,05$. **Conclusion:** Treatment of unilateral vocal cord paralysis with voice therapy is an effective treatment, clinical criteria were VHI, perturbations analysis, endoscopic laryngoscopy, the GIRBAS scale, the maximum phonation time. Showed a clear and significant improvement, improved indicators related to voice quality, improved quality of life. **Keywords:** voice therapy, lateral vocal fold paralysis, dysphonia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thanh một bên là tình trạng mất khả năng vận động của một bên dây thanh gây ra tình trạng đóng thanh môn không hoàn toàn, bệnh nhân thường có biểu hiện thay đổi giọng nói, khàn giọng hoặc hít sặc¹. Bệnh đa số là có

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Trung

Email: nguyenquangtrung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

khàn tiếng kéo dài ảnh hưởng nhiều đến chức năng giao tiếp và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở mọi lứa tuổi².

Hiện nay nhiều phương pháp điều trị đã được đề xuất cho liệt dây thanh một bên³. Trong đó luyện giọng được áp dụng như một phương pháp điều trị bảo tồn và không xâm lấn, được thay thế cho phẫu thuật khi bệnh nhân không thể phẫu thuật được vì các bệnh nội khoa, hoặc phối hợp với điều trị bằng phẫu thuật⁴. Mục tiêu chính của luyện giọng là tăng cường sự phối hợp của cơ thanh quản, tăng độ cao và ổn định của thanh quản, cải thiện khả năng khép thanh môn cũng như sức mạnh và sự nhanh nhẹn của cơ nội tại, tăng lưu lượng thở ra, tốc độ thở ra, tăng thông khí và cải thiện khả năng kiểm soát chủ động của các cơ thở ra giúp bệnh nhân phát âm tốt hơn, tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau điều trị^{5,6}. Để có cái nhìn tổng quan về kết quả điều trị của phương pháp luyện giọng, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục đích tổng hợp, phân tích đặc điểm, kết quả điều trị của các nghiên cứu trên thế giới sử dụng phương pháp luyện giọng để điều trị cho bệnh nhân liệt dây thanh một bên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến kết quả điều trị liệt dây thanh một bên bằng phương pháp luyện giọng. Lựa chọn nghiên cứu dựa trên lưu đồ PRISMA- P 2009.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các nghiên cứu về đối tượng là bệnh nhân liệt dây thanh một bên được điều trị bằng phương pháp luyện giọng.

- Địa điểm: Trên toàn thế giới

- Ngôn ngữ: Tiếng Anh và tiếng Việt

Bảng 1: Các nghiên cứu sử dụng phương pháp luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên

STT	Tác giả	Tuổi TB (năm)	Cỡ mẫu	Thang điểm đánh giá	Phiên ĐT (số lần)	Thời gian ĐT (tháng)	Bài tập luyện giọng
1	Francisco Sousa	60,97 (26-83)	59	Nội soi	12	6	Phối hợp các bài tập
2	Antonio Schindler	53,9 (12-82)	40	Phân tích chất thanh, VHI, MPT, GIRBAS	12	8	Phối hợp các bài tập
3	Marinelina Santos	61,04 (21-88)	100	Nội soi, VHI	15	-	Phối hợp các bài tập
4	Juliana Bonilla-Velez	31 (22-50)	206	VHI	11	8	Phối hợp các bài tập
5	L D'Alatri	41,6 (31-68)	30	Phân tích chất thanh, MPT GIRBAS, VHI	12	6	Phối hợp các bài tập
6	Sunali Vij	36,9 (19-62)	20	MPT	12	-	Phối hợp các bài tập

- Xuất bản: Năm 2008-2023

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nghiên cứu không cung cấp dữ liệu gốc
- Nghiên cứu không có bài báo toàn văn

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm

- **Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm**

kiếm: Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu PubMed, Google scholar, theo quy tắc PICO với từ khóa: "unilateral vocal cord paralysis AND voice therapy", "unilateral vocal fold paralysis AND voice therapy". Tất cả các bài báo gốc về điều trị liệt dây thanh một bên bằng phương pháp luyện giọng đều được xem xét: Tên nghiên cứu, tóm tắt nghiên cứu, bài toàn văn, lần lượt đánh giá độc lập bởi 2 tác giả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc. Số lượng tìm được với các cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar là 768 tài liệu. Sau khi loại bỏ các trường hợp trùng lặp, rà soát tiêu đề và tóm tắt, phân tích bài báo toàn văn, 12 bài báo khoa học đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm cơ bản của các nghiên cứu được chọn. Trong 12 nghiên cứu được lựa chọn thời gian nghiên cứu từ 2008 đến năm 2023, trong đó có 1 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, 3 nghiên cứu tiến cứu mô tả, 8 nghiên cứu hồi cứu mô tả. Phần lớn các nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ (10 nghiên cứu có cỡ mẫu dưới 100), cỡ mẫu lớn nhất là 206. Trong tổng 828 người tham gia, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc khu vực Châu Âu (6 nghiên cứu với 441 người tham gia), châu Mỹ có 3 nghiên cứu, 326 người tham gia, châu Á có 2 nghiên cứu, 39 người tham gia), Châu phi có 1 nghiên cứu với 22 người tham gia.

7	Giovanna Cantarella	59,2 (15-80)	30	Phân tích chất thanh, VHI	12	6	Phối hợp các bài tập
8	Manal 1El Banna	35 (22-52)	22	VHI	16	6	Phối hợp các bài tập
9	Camila Barbosa Barcelos	52,4 (25-61)	61	Nội soi, VHI, Phân tích chất thanh	12	6	Phối hợp các bài tập
10	Ya-Chuan Kao	57,7 (23-53)	19	Phân tích chất thanh, VHI	12	6	Phối hợp các bài tập
11	Olivia Busto-Crespo	54 (20-58)	70	Phân tích chất thanh	15	-	Phối hợp các bài tập
12	Francesco Mattioli	57 (19-87)	171	Phân tích chất thanh, nội soi, VHI, MPT	12	-	Phối hợp các bài tập

Nhận xét: Trong 12 nghiên cứu tuổi thấp nhất là 31, cao nhất là 60 tuổi. Phương pháp luyện giọng sử dụng phối hợp các bài luyện tập, luyện tập một tuần 2 lần, mỗi lần 30 phút, số phiên điều trị của các nghiên cứu dao động từ 11 đến 16 phiên một đợt, phần lớn các nghiên cứu có phiên điều trị là 12 phiên (8 nghiên cứu).

Thời gian điều trị trung bình từ 6 tháng (6 nghiên cứu) đến 8 tháng (2 nghiên cứu).

Trong các nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam, chiếm 54%. Tỷ lệ bệnh nhân Nam 46%.

3.3. Đánh giá kết quả của phương pháp luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên

Bảng 2: Phân tích kết quả dựa vào thang điểm phân tích chất thanh

Tác giả	Trước điều trị			Sau điều trị			
	Jitter%	Shim%	NHR	Jitter%	Shim%	NHR	
A Schindler	4,4±3,6	9,9±5,1	0,3±0,18	1,3 ±0,9	5,2 ±3,0	0,14±0,04	
L D'Alatri	2,0±1,7	7,9±3,4	0,2±0,08	0,9 ±0,7	5,3 ±30,8	0,17±0,04	
G Cantarella	8,5±5,6	16,9±8,9	0,44 ±0,1	1,5 ±0,8	4,2 ±2,1	0,15±0,02	
F Mattioli	4,4±38,5	10,5±7,2	0,51±0,43	1,5 ±1,4	6,1 ±4,2	0,16±0,1	
B. Barcelos	3,4±2,3	7,4 ±5,9	-	2,7 ±1,7	4,1 ±2,8	-	
Chuan Kao	5,8±2,8	0,9± 0,3	-	1,1 ± 0,7	0,36 ± 0,2	-	
Crespo	Nam	174,6 ±266,4	0,3±0,5	24,4±7,4	99,4±65,1	0,4±0,3	23,9±5,1
	Nữ	132,1±198,3	0,3±0,5	24,6±8,7	56,9±72,9	0,2±0,3	25,6±9,9

Nhận xét: Có 07 nghiên cứu với 441 bệnh nhân tham gia luyện giọng và được đánh giá theo thang điểm phân tích chất thanh.

- Ở nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng: Nghiên cứu của tác giả Ya-Chuan Kao với 19 bệnh nhân đã hoàn thành thời gian điều trị theo nghiên cứu, sau khi sử dụng phương pháp luyện giọng có điểm phân tích chất thanh thấp hơn nhiều so với trước điều trị và so với nhóm chứng không luyện giọng, sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Ở các nghiên cứu mô tả: 6 nghiên cứu (với 422 bệnh nhân hoàn thành luyện giọng) cho thấy điểm phân tích âm có khác biệt đáng kể trước và sau điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Như vậy, có sự cải thiện rõ ràng triệu chứng của liệt dây thanh một bên về mặt thống kê ở các nghiên cứu với phương pháp luyện giọng.

Bảng 3: Phân tích kết quả dựa vào thang điểm VHI

Tác giả	Trước điều trị				Sau điều trị			
	Tổng	Thực thể (P)	Chức năng(F)	Cảm xúc (E)	Tổng	Thực thể(P)	Chức năng(F)	Cảm xúc (E)
An Schindler	51,4±18,8	21,3±7,0	16,7±8,3	3,3±8,6	18,0±17,0	8,4±6,6	6,1±7,0	3,3±4,8
M Santos	12,35	22,31	14,8	-	5,13	10,3	6,19	-
J. Velez	69,9±25,1	-	-	-	38,6±27,2	-	-	38,6±27,2
Francisco Sousa	48,5±21,4	-	-	-	18,5±20,9	7,9±7,4	2,5±4,3	2,8±5,0
G Cantarella	66,4±20,7	24,8± 4,5	24,9±9,6	18,1±10,9	21,0±27,4	7,8±10,3	6,6±9,8	6,6±9,8
F Mattioli	55,8±21,3	24,3±10,4	18,1±8,9	13,4±9,4	18,1±17,3	9,8±10,9	1,9±6,8	3,4±7,3
M Banna	42,6±16,2	12,6±6,2	10,7±6,1	8,2±5,7	25,3±10,5	7,0±4,2	7,1±4,3	4,9±3,4
Barcelos	50,9±22,4	-	18,7±9,1	11,8±8,3	16,9±4,0	-	6,1 ± 4,9	3,6 ±2,7
Kao	61,3±14,0	25,4±5,8	22,2±3,9	13,7±6,8	29,1±18,7	13,7±7,6	9,2 ± 6,9	6,2 ± 5,5

Nhận xét: Có 09 nghiên cứu với 549 bệnh nhân tham gia luyện giọng và được đánh giá theo thang điểm VHI.

- Ở nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng: Nghiên cứu với 19 bệnh nhân sau khi sử dụng phương pháp luyện giọng có điểm VHI thấp hơn nhiều so với trước điều trị và so với nhóm chứng không luyện giọng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Ở các nghiên cứu mô tả: 8 nghiên cứu (với

530 bệnh nhân hoàn thành luyện giọng) cho thấy điểm VHI có khác biệt đáng kể trước và sau điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Kết quả của các nghiên cứu có sử dụng bộ câu hỏi triệu chứng thường gặp nhất của các rối loạn giọng nói và các ảnh hưởng của các rối loạn đó lên cuộc sống cho thấy sau thời gian điều trị bằng luyện giọng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân liệt dây thanh được cải thiện rõ rệt.

Bảng 4: Phân tích kết quả dựa vào thang điểm GIRBAS

Tác Giả	Trước điều trị					Sau điều trị				
	Mức độ (G)	Giọng thô (R)	Giọng thở (B)	Giọng nhược (A)	Giọng căng (s)	Mức độ (G)	Giọng thô (R)	Giọng thở (B)	Giọng nhược (A)	Giọng căng (s)
Antonio Schindler	2,0 ±0,9	1,1 ±0,7	1,6 ±0,8	1,2 ±1,1	0,4 ±0,8	0,6 ±0,8	0,6 ±0,8	0,7 ±0,7	0,4 ±0,6	0,2 ±0,4
L D'Alatri	2,15 ±0,93	0,78 ±0,65	1,95 ±1,00	2,00 ±0,92	0,15 ±0,37	1,30 ±0,73	0,55 ±0,51	0,70 ±0,92	0,90 ±0,79	0,00 ±0,00

Nhận xét: 02 nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị thông qua bảng điểm GIRBAS kết quả thấy sau khi sử dụng phương pháp luyện giọng có điểm GIRBAS thấp hơn nhiều so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,0001$.

Bảng 5: Phân tích kết quả dựa vào thời gian phát âm tối đa

Tác giả	Trước điều trị	Sau điều trị
Antonio Schindler	5,5 ± 2,2 s	12 ± 2,3 s
L D'Alatri	6,5 ± 3,22 s	11,15 ± 4,2 s
Sunali Vij	5,7 ± 1,7 s	16,6 ± 2,2 s

Chú thích: MPT: Thời gian phát âm tối đa, S: Seconds (giây)

Nhận xét: Có 03 nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị thông qua thời gian phát âm tối đa

Cả 3 nghiên cứu hồi cứu mô tả cho thấy (MPT) có khác biệt đáng kể trước và sau điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,0001$.

Luyện giọng đã làm tăng thời gian phát âm tối đa của bệnh nhân ở thời điểm đánh giá sau điều trị so với thời điểm ban đầu.

Phân tích kết quả dựa vào nội soi thanh quản Có 02 nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị thông qua nội soi thanh quản.

Nghiên cứu của tác giả Mariline Santos sau điều trị bằng luyện giọng cho thấy 83,3% bệnh nhân 65 tuổi và 76.1% bệnh nhân trên 65 tuổi đã cải thiện rõ ràng trong việc đóng thanh quản hoàn toàn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, và phương pháp luyện giọng không bị ảnh hưởng bởi tuổi tác⁸.

Nghiên cứu của tác giả Camila Barbosa Barcelos thấy đóng thanh quản hoàn toàn ở

bệnh nhân với 69,2%, điều này có khác biệt đáng kể trước và sau điều trị bằng phương pháp luyện giọng, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

V. KẾT LUẬN

Luyện giọng điều trị liệt dây thanh một bên là phương pháp điều trị hiệu quả, được đánh giá qua các thang điểm như phân tích chất thanh, VHI, nội soi thanh quản, thang đo GIRBAS, thời gian phát âm tối đa, cho thấy các chỉ số liên quan đến chất lượng giọng nói đều cải thiện rõ ràng và đáng kể, tình trạng thanh môn đóng hoàn toàn sau điều trị, cải thiện tình trạng khó phát âm, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mattioli F, Bergamini G, Alicandri-Ciuffelli M, et al.** The role of early voice therapy in the incidence of motility recovery in unilateral vocal fold paralysis. *Logoped Phoniatr Vocol.* 2011;36(1):40-47.
2. **El-Banna M, Youssef G.** Early voice therapy in patients with unilateral vocal fold paralysis. *Folia Phoniatr Logop.* 2014;66(6):237-243.
3. **Jeong GE, Lee DH, Lee YS, et al.** Treatment Efficacy of Voice Therapy Following Injection Laryngoplasty for Unilateral Vocal Fold Paralysis. *J Voice.* 2022;36(2): 242-248. doi:10.1016/j.jvoice.2020.05.014
4. **Kurz A, Leonhard M, Denk-Linnert DM, Mayr W, Kansy I, Schneider-Stickler B.** Comparison of voice therapy and selective electrical stimulation of the larynx in early unilateral vocal fold paralysis after thyroid surgery: A retrospective data analysis. *Clin Otolaryngol.* 2021;46(3):530-537.
5. **Kao YC, Chen SH, Wang YT, Chu PY, Tan CT, Chang WD.** Efficacy of Voice Therapy for Patients With Early Unilateral Adductor Vocal Fold

- Paralysis. J Voice. 2017;31(5):567-575.
6. **Desuter G, Dedry M, Schaar B, van Lith-Bijl J, van Benthem PP, Sjögren EV.** Voice outcome indicators for unilateral vocal fold paralysis surgery: a review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018;275(2):459-468.
7. **Schindler A, Bottero A, Capaccio P, Ginocchio D, Adorni F, Ottaviani F.** Vocal improvement after voice therapy in unilateral vocal fold paralysis. J Voice. 2008 Jan;22(1):113-8. doi: 10.1016/j.jvoice.2006.08.004. Epub 2006 Oct 2. PMID: 17014987.
8. **Santos M, Vaz Freitas S, Santos P, Carvalho I, Coutinho M, Moreira da Silva A, Almeida E Sousa C.** Unilateral Vocal Fold Paralysis and Voice Therapy: Does Age Matter? A Prospective Study With 100 Consecutive Patients. Ear Nose Throat J. 2021 Sep;100(5_suppl):489S-494S. doi: 10.1177/0145561319882116. Epub 2019 Oct 17. PMID: 31619079.m

TỔNG QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ÁP XE QUANH AMIĐAN

Nguyễn Trọng Tuấn¹, Phạm Trần Anh², Tạ Trâm Anh¹

TÓM TẮT

Áp xe quanh amiđan là giai đoạn viêm tu mù của tổ chức liên kết bao quanh amiđan và thành bên họng, chiếm 1.1% trong các cấp cứu tai mũi họng. Nếu không xử trí kịp thời bệnh có thể qian ra các biến chứng nguy hiểm như viêm tấy hạch gốc hàm, nhiễm trùng vùng cổ sâu, viêm trung thất, viêm phổi...Việc chẩn đoán và xử trí sớm sẽ rút ngắn thời gian điều trị, tránh được các biến chứng nguy hiểm. Qua nghiên cứu tổng quan về các phương pháp điều trị áp xe quanh amiđan chúng tôi thu thập được 13 bài báo đủ tiêu chuẩn nghiên cứu đặt ra. Các phương pháp điều trị áp xe quanh amiđan được đề cập: điều trị nội khoa, chọc hút ổ áp xe bằng kim nhỏ, chích rạch dẫn lưu ổ áp xe và phẫu thuật cắt amiđan nóng. **Từ khóa:** áp xe quanh amiđan, phương pháp điều trị

SUMMARY

OVERVIEW OF TREATMENT METHODS RESULT OF PERITONSILLAR ABSCESS

Peritonsillar abscesses (PTA) are localized collections of pus in peritonsillar space between the tonsillar capsule and superior constrictor muscle, accounting for 1.1% of ENT emergency cases. PTA can lead to dangerous complications such as deep neck infection, mediastinitis, pneumonia, anular lymphadenitis... Early diagnosis and treatment lead to shorten treatment time and avoid dangerous complications. Through an overview study of PTA treatment methods we collected 13 articles that met research criterias. The methods of treating PTA include: Medicine therapy, Needle aspiration, Incision & Drainage and Abscess tonsillectomy. **Keywords:** peritonsillar abscess, treatment methods

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe quanh amiđan là một bệnh lý thường gặp và là một cấp cứu Tai Mũi Họng. Ở Mỹ cứ

100.000 người dân có 30 trường hợp mắc bệnh và hàng năm chi phí điều trị áp xe quanh amiđan xấp xỉ 150 triệu USD¹. Trong nước, tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ 04/2009-05/2010 đã tiếp nhận và điều trị 37 trường hợp viêm tấy-áp xe quanh amiđan². Tại bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh từ 2001- 2002 có 214 bệnh viêm tấy – áp xe quanh amiđan đến khám và điều trị.

Trong 5 năm qua, bệnh cảnh lâm sàng, vi khuẩn gây bệnh đã có nhiều thay đổi, cùng với sự cập nhật của xét nghiệm vi khuẩn và các loại kháng sinh thế hệ mới đã giúp cho chẩn đoán và điều trị bệnh có nhiều tiến bộ, tiên lượng bệnh được tốt hơn. Tuy nhiên ở Việt Nam, việc điều trị hiện nay chủ yếu vẫn là sử dụng kháng sinh một cách rộng rãi kèm với chích rạch dẫn lưu mù trong giai đoạn áp xe và tư vấn cắt amiđan sau khi điều trị đã ổn định. Vì vậy, để trả lời cho câu hỏi: Tổng hợp các phương pháp điều trị áp xe quanh amiđan? Chỉ định của các phương pháp điều trị đó? Kết quả điều trị của các phương pháp trên như thế nào? chúng tôi thực hiện đề tài "*Tổng quan kết quả điều trị của áp xe quanh Amiđan*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu. Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Reviews). Cơ sở dữ liệu Pubmed/Medline được sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm: (Peritonsillar Abscess) AND ((Treatment) OR (Management) OR (Therapies)). Chỉ chọn những nghiên cứu mới được công bố từ 2018 trở đi.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 07/2023 đến 06/2024. Ngày tìm kiếm cuối cùng là 28/02/2024. Tất cả các kết quả tính đến thời điểm tìm kiếm đều

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Tuấn

Email: tuannnguyentrong1288@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024