

- pediatricians, and pediatric emergency physicians", *Clinical pediatrics*, 41(9), tr.641–652.
4. **Marchetti Federico và các cộng sự** (2016). "Oral Ondansetron versus Domperidone for Acute Gastroenteritis in Pediatric Emergency Departments: Multicenter Double Blind Randomized Controlled Trial", *PloS one*, 11(11).
  5. **Niño-Serna, L. F và các cộng sự** (2020). "Antiemetics in Children With Acute Gastroenteritis: A Meta-analysis", *Pediatrics*, 145(4).
  6. **Ramsook Chris và các cộng sự** (2002). "A randomized clinical trial comparing oral ondansetron with placebo in children with vomiting from acute gastroenteritis", *Annals of emergency medicine*, 39(4), tr.397–403.
  7. **Rang Nguyen Nqoc và các cộng sự** (2019). "Single-dose Intravenous Ondansetron in Children with Gastroenteritis: A Randomized Controlled Trial", *Indian pediatrics*, 56(6), tr.468–471.
  8. **World Health Organization**. The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers, 4th ed. Geneva 2005.

## TỔNG QUAN VỀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG Ổ MẮT TRONG VIÊM MŨI XOANG CẤP Ở TRẺ EM

Đỗ Huyền Trang<sup>1,2</sup>, Nguyễn Quang Trung<sup>2,3</sup>, Lê Anh Tuấn<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị các biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp ở trẻ em. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. Chúng tôi sử dụng cơ sở dữ liệu từ trang thông tin điện tử Pubmed và tìm kiếm thủ công để tìm kiếm các bài báo liên quan đến việc điều trị biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang ở trẻ em. **Kết quả:** 15 bài báo được đưa vào nghiên cứu, trong đó 11 bài báo là nghiên cứu mô tả cắt ngang, 2 bài là nghiên cứu thuần tập và 2 bài là loạt ca bệnh. Tổng cộng có 554 bệnh nhân độ tuổi từ 0,5 đến 15 tuổi được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình là 6,1 tuổi. Tỷ lệ nam giới là 61,73%, nữ giới là 38,27%. Có 311 bệnh nhân điều trị bảo tồn và 269 bệnh nhân điều trị phẫu thuật. Triệu chứng để can thiệp phẫu thuật ở bệnh nhân áp xe dưới màng xương là: phù kết mạc, lồi mắt  $\geq 2\text{mm}$ , hạn chế vận nhãn, thị lực giảm ( $<20/60$ ), nhãn áp  $\geq 20\text{mmHg}$ , chiều rộng ổ áp xe  $\geq 1,2\text{cm}$  và thể tích ổ áp xe  $>1,5\text{ml}$ . Các bệnh nhân đa số hồi phục hoàn toàn, di chứng về thị giác bao gồm sụp mí, hạn chế vận nhãn và mất (giảm thị lực). Thời gian trung bình nằm viện là 6,6 ngày, nhóm điều trị bảo tồn có thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm bệnh nhân phẫu thuật. **Kết luận:** Biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp là một cấp cứu trong tai mũi họng. Viêm tấy trước vách ngăn và viêm tấy ổ mắt ở trẻ em thường đáp ứng tốt với điều trị bảo tồn và hồi phục hoàn toàn, trong khi áp xe ổ mắt và huyết khối xoang hang phải điều trị phẫu thuật. Áp xe dưới màng xương có thể điều trị bảo tồn trong một số trường hợp nhưng phải phụ thuộc đặc điểm bệnh nhân, kết quả khám, cắt lớp vi tính và theo dõi sát. Đối với biến chứng Chandler III trở lên, mặc dù điều trị tích cực vẫn có thể để lại di chứng thị giác.

**Từ khóa:** điều trị biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp ở trẻ em.

### SUMMARY

#### A SCOPING REVIEW ABOUT THE RESULT OF TREATMENT OF ORBITAL COMPLICATIONS IN PEDIATRIC ACUTE RHINOSINUSITIS

**Objectives:** Evaluate results of treatment of orbital complications in pediatric acute rhinosinusitis. **Methods:** Scoping review. Searching the database on Pubmed and manual searching related to treatment of orbital complications in pediatric acute rhinosinusitis. **Results:** 15 articles were included in the study: 11 were cross-sectional studies, 2 were cohort studies and 2 were case series. A total of 554 patients aged from 0,5 to 15 years old were included in the study, the average age was 6,1 years old. The proportion of men was 61.73%, women was 38.27%. There were 311 patients treated non-surgically and 269 patients underwent surgery. Symptoms to indicate surgery in patients with subperiosteal abscess are: chemosis, proptosis  $\geq 2\text{mm}$ , limited eye movements, decrease visual acuity ( $< 20/60$ ), the abscess width  $\geq 1.2\text{cm}$ , intraocular pressure (IOP)  $\geq 20\text{mmHg}$  and the abscess volume  $>1.5\text{ml}$ . Most patients recovered completely, visual sequelae include ptosis, limited eye movement, loss (decreased vision). The mean duration of hospitalization stay was 6,6 days. The medical treatment group had a shorter long of stay than the surgical patient group. **Conclusion:** Orbital complications due to acute rhinosinusitis are an ENT emergency. Pre-septal and orbital cellulitis can be treated non-surgically, while orbital abscess and cavernous sinus thrombosis are treated surgically. Subperiosteal abscesses can be treated conservative in some cases, depend on patient characteristics, examination results, computed tomography and monitoring. Treatment of complications of Chandler III or higher still carries the risk of visual sequelae.

**Keywords:** result of treatment orbital complications of acute sinusitis in pediatric

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Trung

Email: trungtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

chiếm 74-85% trong các biến chứng do viêm xoang cấp ở trẻ em. Sự liên kết giữa giải phẫu ổ mắt và các xoang cạnh mũi dẫn đến lây lan nhiễm trùng qua lớp xương giấy mỏng hoặc khuyết xương bẩm sinh hoặc thông qua hệ thống tĩnh mạch không có van ở trẻ nhỏ làm dẫn đến các biến chứng ổ mắt, có nguy cơ để lại di chứng nghiêm trọng như mù loà, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng với tỉ lệ mất thị lực và tử vong được báo cáo lần lượt là 3-11% và 1-2,5%. Ở Việt Nam, đã có 2 báo cáo về việc điều trị biến chứng ổ mắt do viêm xoang cấp ở trẻ em nhưng chưa có được cái nhìn toàn diện về tất cả các biến chứng do số lượng bệnh nhân còn hạn chế, bởi vậy chúng tôi thực hiện đề tài tổng quan này để đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân biến chứng ổ mắt do viêm xoang cấp ở trẻ em.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu:** lựa chọn nghiên cứu có bệnh nhân dưới 18 tuổi được chẩn đoán là biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp tính theo Chandler. Các nghiên cứu có toàn văn bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt. Tiêu chí loại trừ là nghiên cứu có bệnh nhân biến chứng ổ mắt không do viêm mũi xoang cấp, không xác định độ tuổi và không có toàn văn.

**Bảng 1: Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Tác giả	N	Tuổi trung bình	Giới		Biến chứng theo Chandler				
			Nam	Nữ	I	II	III	IV	V
Basel Jabarin	52	1,36	30	22	36	-	16	-	-
Tena TrbojeVić	26	2,7	15	11	15	4	3	3	1
Vittorio Sciarretta	57	3,9	35	22	45	3	9	-	-
Aleksandar Trivić	61	5,4	34	27	25	20	14	2	-
Reza Rahbar	19	6	10	9	-	-	19	-	-
Mohamad Z.Saltagi	42	6,9	27	15	-	-	42	-	-
Shiang Fu Huang	64	6,95	42	22	28	-	36	-	-
Lance E.Oxford	43	7,2	24	19	-	-	43	-	-
Vefa Kinis	26	7,26	15	11	13	2	11	-	-
Vera Lonherr	44	7,3	30	14	20	11	13	-	-
S.Nageswaran	41	7,5	30	11	1	-	24	10	-
D N Suhaili	6	8	3	3	1	-	4	1	-
F.Rubin	38	8,3	21	17	-	-	38	-	-
Yuzu Wan	31	8,7	23	8	4	14	13	-	-
Pradeep K Sharma	4	9,6	3	1	1	1	-	-	2
TỔNG	554	6,1	342	212	188	62	285	16	3

**Nhận xét:** Tổng số 554 bệnh nhân. Có 188 bệnh nhân viêm mô tế bào trước vách, 62 bệnh nhân viêm tấy ổ mắt, 285 bệnh nhân áp xe dưới màng xương, 16 bệnh nhân áp xe ổ mắt và 3 bệnh nhân huyết khối xoang tĩnh mạch hang.

Tỉ lệ nam giới là 61,73%, nữ giới là 38,27%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 6,1 tuổi.

3 nghiên cứu cho thấy trẻ nhỏ tuổi hơn có xu

**2.2. Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm tài liệu:** tìm kiếm ở hệ thống dữ liệu Pubmed, thư viện Đại học Y Hà Nội và tìm kiếm thủ công với từ khoá qua công cụ MESH là: "result of treatment AND orbital complications AND acute sinusitis in pediatric".

**2.3. Quá trình lựa chọn và công cụ nghiên cứu:** tất cả bài báo gốc về kết quả điều trị biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp ở trẻ em được chọn lọc, quản lý và trích xuất dữ liệu. Quá trình lựa chọn bài báo theo lưu đồ PRISMA-2009. Tên, tóm tắt, toàn văn các bài báo được đánh giá bởi hai nhà nghiên cứu độc lập là Đỗ Huyền Trang và Nguyễn Quang Trung.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm các nghiên cứu được lựa chọn.** 15 bài báo được lựa chọn công bố từ năm 2001 đến năm 2024, với tổng số 554 bệnh nhân biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp trẻ em. Trong đó có 11 bài báo về điều trị các biến chứng ổ mắt theo phân loại Chandler, 4 bài báo chỉ về điều trị biến chứng áp xe dưới màng xương. 11 bài báo là nghiên cứu mô tả cắt ngang, 2 bài là nghiên cứu thuần tập và 2 nghiên cứu loạt ca bệnh.

**3.2. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

hướng mắc biến chứng ổ mắt nhẹ hơn so với trẻ lớn, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Có 4 nghiên cứu đề cập đến các nhóm xoang liên quan, trong đó: xoang sàng = 92,11%, xoang hàm = 78,95%, xoang trán = 28,29%, xoang bướm = 25,66%.

**3.3. Các phương pháp điều trị.** 15 nghiên cứu báo cáo về điều trị biến chứng ổ mắt, gồm

điều trị bảo tồn và điều trị phẫu thuật.

Tất cả bệnh nhân hai nhóm đều dùng kháng sinh tiêm ngay khi nhập viện. Bên cạnh kháng sinh, liệu pháp corticoid toàn thân báo cáo ở 8 nghiên cứu ở và thuốc chống đông báo cáo ở 1 nghiên cứu về huyết khối xoang tĩnh mạch hang.

13 nghiên cứu đề cập đến lựa chọn kháng sinh điều trị. Tất cả đều lựa chọn kháng sinh phổ rộng: cefalosporin thế hệ 3 (Ceftriaxone, cefotaxime hoặc penicillin kết hợp như ampicillin-

sulbactam, amoxicillin-clavulanic) hoặc phối hợp kháng sinh (vacomycin/clidamycin/metronidazole kết hợp Ceftriaxone). Có 9 nghiên cứu báo cáo kết quả nuôi cấy vi khuẩn. Vi khuẩn phân lập được nhiều nhất là các loại Streptococcus (n=72), S.aerius (n=50), S.pneumonia(n=21), Hemophilus influenza (n=16). Vi khuẩn kỵ khí được báo cáo ở 3 nghiên cứu (n=10) của tác giả Savithri Nageswaran, F.Rubin và Lance E.Oxford. Tỷ lệ đa vi khuẩn trên 50% ở 6 nghiên cứu.

**Bảng 2: Các phương pháp điều trị**

Tác giả	N	Nội khoa	Phẫu thuật	PTNS mũi xoang và/hoặc dẫn lưu ổ áp xe	PT dân lưu áp xe ổ mắt đường ngoài	PT dân lưu ổ áp xe kết hợp nội soi và đường ngoài
Basel Jabarin	52	47	5	5	-	-
Tena Trbojević	26	47	5	5	-	-
Vittorio Sciarretta	57	48	9	9	-	-
Aleksandar Trivić	61	29	32	32	-	-
Reza Rahbar	19	5	14	11	3	-
Mohamad Z.Saltagi	42	15	27	14	1	13
S Fu Huang	64	34	30	17	9	4
Lance E.Oxford	43	18	25	18	7	-
Vefa Kinis	26	15	11	5	-	-
Vera Lonherr	44	23	21	21	-	-
S.Nageswaran	41	12	29	17	12	-
D N Suhaili	6	1	5	4	1	-
F.Rubin	38	0	38	21	12	5
Yuzu Wan	31	16	15	15	-	-
Pradeep K Sharma	4	1	3	3	-	-
TỔNG	554	285	269	197	44	28

**Nhận xét:** 15 nghiên cứu báo cáo về phương pháp điều trị, có 285 bệnh nhân điều trị bảo tồn và 269 bệnh nhân điều trị phẫu thuật. Ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật có 197 bệnh nhân phẫu thuật nội soi, 44 bệnh nhân phẫu thuật dẫn lưu chích rạch ổ mắt đường ngoài và 28 bệnh nhân kết hợp phẫu thuật nội soi và đường ngoài. Trong số 269 bệnh nhân phẫu thuật có 16 ca cần thực hiện lần hai, 2 ca cần thực hiện lần ba.

**3.4. Triệu chứng chỉ định phẫu thuật ở bệnh nhân áp xe dưới màng xương.** Có 3 nghiên cứu đề cập đến triệu chứng chỉ định phẫu thuật ở áp xe dưới màng xương. Đó là: phù kết mạc, lồi mắt  $\geq 2\text{mm}$ , hạn chế vận nhãn, thị lực giảm ( $<20/60$ ), nhãn áp  $\geq 20\text{mmHg}$ , chiều rộng ổ áp xe  $\geq 1,2\text{cm}$  và thể tích ổ áp xe  $>1,5\text{ml}$  ( $p<0,05$ ). Với các trường hợp còn lại của SPOA chưa có các triệu chứng này, có thể điều trị bảo tồn, theo dõi sát trong 24 - 48h.

**3.5. Kết quả điều trị.** Có 15 nghiên cứu báo cáo về kết quả điều trị. 2 nghiên cứu báo cáo dữ liệu chẩn đoán hình ảnh sau điều trị.

Thời gian nằm viện trung bình là 6,6 ngày.

Có 551 (99,46%) bệnh nhân hồi phục hoàn toàn, không có biến chứng, di chứng với thời

gian theo dõi từ 1 tháng đến 10 năm. 3 bệnh nhân có di chứng thị giác không hồi phục ở hai nghiên cứu của Lance E.Oxford và Pradeep Kumar Sharma bao gồm: sụp mi dai dẳng, giảm (mất thị lực) và hạn chế vận động nhãn cầu.

**IV. BÀN LUẬN**

Tổng quan này gồm 15 nghiên cứu báo cáo 554 bệnh nhân nhi mắc biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp.

Có 188 bệnh nhân viêm mô tế bào trước vách, 62 bệnh nhân viêm tấy ổ mắt, 285 bệnh nhân áp xe dưới màng xương, 16 bệnh nhân áp xe ổ mắt và 3 bệnh nhân huyết khối xoang tĩnh mạch hang.

Tỷ lệ nam là 61,73% so với nữ là 38,27%, tuổi trung bình của bệnh nhân là 6,1 tuổi. 14 nghiên cứu đều cho thấy nam giới nhiều hơn nữ, tuy nhiên không có bài báo nào nhận thấy khác biệt này có ý nghĩa. So sánh với nghiên cứu tổng quan của tác giả Elise E Zhaoa nhận thấy nam giới có tỷ lệ mắc nhiều hơn so với nữ giới. Có 3 nghiên cứu của Tena Trbojević, Basel Jabarin và Vittorio Sciarretta nhận thấy trẻ nhỏ tuổi có xu hướng mắc biến chứng ổ mắt nhẹ hơn so với trẻ

lớn. Tác giả Basel Jabarin cũng nhận thấy trẻ < 2 tuổi có tỉ lệ phẫu thuật ít hơn so với trẻ > 2 tuổi.

Có 5 nghiên cứu đề cập đến các nhóm xoang liên quan, trong đó xoang sàng hay gặp nhất, đây cũng là nhóm xoang phát triển sớm ngay sau khi sinh và ngăn cách bởi ổ mắt chỉ bằng lớp xương giấy mỏng, do vậy nhiễm trùng dễ lây lan đến ổ mắt nhất.

Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị kháng sinh tiêm phổ rộng và/hoặc kết hợp ngay khi nhập viện. Nghiên cứu cho thấy các loài *Streptococcus*, *S.aerius*, *S.pneumonia*, *Hemophilus influenza* là nguyên nhân gây bệnh hay gặp nhất. Ba nghiên cứu phân lập được vi khuẩn kỵ khí. Tỉ lệ đa vi khuẩn trên 50% báo cáo ở 6 nghiên cứu. Có 8 báo cáo về sử dụng liệu pháp corticoid toàn thân. Việc sử dụng steroid (uống hoặc tiêm tĩnh mạch) để điều trị biến chứng ổ mắt theo tác giả Vittorio Sciarretta giúp giảm nhanh phản ứng viêm, đặc biệt khi phù nề mí mắt nhiều.

Với nhóm bệnh nhân viêm tấy trước vách ngăn và viêm tấy ổ mắt, các tác giả đều đồng thuận việc điều trị bảo tồn bằng kháng sinh tiêm phổ rộng liều cao, theo dõi sát tiến triển lâm sàng trong 48h, nếu không cải thiện sẽ chụp lại cắt lớp vi tính để chẩn đoán lại và lập kế hoạch phẫu thuật. Nghiên cứu tổng quan của Wong cũng cho thấy sự đồng thuận điều trị bảo tồn hai nhóm này.

Đối với bệnh nhân áp xe dưới màng xương, chỉ định can thiệp phẫu thuật không phải là tuyệt đối. Có 4 nghiên cứu báo cáo 38 bệnh nhân điều trị bảo tồn thành công trên tổng số 145 bệnh nhân Chandler III. Quyết định điều trị bảo tồn có thể an toàn và hiệu quả tùy thuộc vào đặc điểm bệnh nhân, triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh. 3 nghiên cứu của Reza Rahbar, Lance E.Oxford và Z.Saltagi đề cập đến yếu tố chỉ định can thiệp phẫu thuật là phù kết mạc, lồi mắt  $\geq 2\text{mm}$ , hạn chế vận nhãn, thị lực giảm ( $<20/60$ ), nhãn áp  $\geq 20\text{mmHg}$ , chiều rộng ổ áp xe  $\geq 1,2\text{cm}$  và thể tích ổ áp xe  $>1,5\text{ml}$ . Tác giả Brown đề cập đến yếu tố trẻ > 9 tuổi và viêm xoang trán liên quan đến chỉ định phẫu thuật, nhưng các bài báo trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy nhắc đến. Những trường hợp không có các yếu tố kể trên, có thể điều trị bảo tồn và theo dõi sát bệnh nhân. Nếu triệu chứng lâm sàng không cải thiện hoặc nặng lên (lồi mắt tăng, thị lực giảm, vận động nhãn cầu giảm, nhãn áp tăng, sốt, không đáp ứng với kháng sinh tĩnh mạch trong 24 - 48 giờ), phẫu thuật được chỉ định. Tác giả Mohamad Z.Saltagi nghiên cứu thấy ở những bệnh nhân can thiệp

phẫu thuật trong vòng 48h kể từ khi nhập viện có thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm phẫu thuật muộn sau 48h, điều này ảnh hưởng đến sức khỏe và kinh tế của bệnh nhân.

Phẫu thuật điều trị gồm phẫu thuật nội soi và phẫu thuật dẫn lưu ổ mắt đường ngoài. Trong tổng quan này có 172 bệnh nhân phẫu thuật nội soi, 44 bệnh nhân phẫu thuật dẫn lưu áp xe ổ mắt đường ngoài và 28 bệnh nhân kết hợp cả hai. Phẫu thuật nội soi bao gồm việc mở các xoang bệnh lý và dẫn lưu áp xe qua vết rạch xương giấy, qua nghiên cứu chúng tôi thấy phẫu thuật nội soi trở ưu thế vượt trội hơn hẳn, bởi bản chất can thiệp tối thiểu, lợi ích dẫn lưu xoang tốt, sạch bệnh tích và không mang đến các rủi ro như sẹo vùng mặt, dị cảm trán... như phương pháp dẫn lưu áp xe và cắt bỏ sàng bên ngoài. Tác giả Reza Rahbar cũng nghiên cứu thấy số ngày nằm viện của phẫu thuật nội soi ngắn hơn phẫu thuật đường ngoài.

Phẫu thuật dẫn lưu áp xe ổ mắt đường ngoài vẫn có giá trị hỗ trợ trong 1 vài trường hợp như ổ áp xe lan rộng lên phía trên ổ mắt và sang bên, kết hợp với phẫu thuật nội soi mũi xoang. Phẫu thuật đường ngoài sử dụng đường rạch Lynch, là một đường rạch cong giữa khoé mắt trong và sống mũi, đường này được cải biên lên trên mi mắt hoặc xuống dưới khoé mắt tùy thuộc vị trí ổ áp xe.

Với nhóm bệnh nhân áp xe ổ mắt và huyết khối xoang tĩnh mạch hang, số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn hạn chế. Bệnh nhân ở hai nhóm này được phẫu thuật cấp cứu ngay khi xác định chẩn đoán. Việc sử dụng thuốc chống đông ở nhóm Chandler V chưa có hiệu quả rõ ràng trong nghiên cứu của chúng tôi, bởi có 2/3 bệnh nhân huyết khối xoang tĩnh mạch hang không có báo cáo sử dụng thuốc chống đông nhưng đều hồi phục.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 551 (99,46%) bệnh nhân hồi phục hoàn toàn, không có biến chứng, di chứng sau điều trị trong tổng số 554 bệnh nhân với thời gian theo dõi từ 1 tháng đến 10 năm. Số ngày nằm viện trung bình là 6,6 ngày. Nghiên cứu của tác giả Reza Rahbar, Tena Trbojević và Shiang Fu Huang chỉ ra nhóm bệnh nhân điều trị bảo tồn có thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm bệnh phẫu thuật. Có 4 bệnh nhân có di chứng thị giác không hồi phục được báo cáo ở ba nghiên cứu của Lance E.Oxford, U.Saartje và Pradeep Kumar Sharma bao gồm: sụp mi dai dẳng, giảm (mất thị lực) và hạn chế vận động nhãn cầu. Các di chứng này đều gặp ở bệnh nhân biến chứng Chandler III trở lên.

## V. KẾT LUẬN

Biến chứng ổ mắt do viêm mũi xoang cấp là một cấp cứu nguy hiểm trong chuyên khoa tai mũi họng cần chẩn đoán và điều trị kịp thời. Viêm tấy trước vách ngăn và viêm tấy ổ mắt ở trẻ em thường đáp ứng tốt với điều trị bảo tồn và hồi phục hoàn toàn, trong khi áp xe ổ mắt và huyết khối xoang hang phải điều trị phẫu thuật. Áp xe dưới màng xương có thể điều trị bảo tồn trong một số trường hợp nhưng phải phụ thuộc đặc điểm bệnh nhân, kết quả khám, cắt lớp vi tính và theo dõi sát. Đối với biến chứng Chandler III trở lên, mặc dù điều trị tích cực vẫn có thể để lại di chứng thị giác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chandler, J. R., Langenbrunner, D. J. & Stevens, E. R.** The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. *The Laryngoscope* 1970 ; 80, 1414–1428

2. **Wong, S. J. & Levi, J.** Management of pediatric orbital cellulitis: A systematic review. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2018; 110, 123–129
3. **Brown CL, Graham SM, Griffin MC, et al.** Pediatric medial subperiosteal orbital abscess: medical management where possible. *Am J Rhinol* 2004; 18:321-327.
4. **L. E. Oxford, J. McClay,** Complications of acute sinusitis in children, *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2005 ; 133 32— 37.
5. **Zhao, E.E & Sina Koochakzadeha.** Orbital complications of acute bacterial rhinosinusitis in the pediatric population: A systematic review and meta-analysis . *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2020 ;72, 377–383
6. **Rahbar R, Robson CD, Petersen RA, et al.** Management of orbital sub- periosteal abscess in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 127:281-286
7. **Huang SF, Lee TJ, Lee YS, Chen CC, Chin SC, Wang NC.** Acute rhinosinusitis-related orbital infection in pediatric patients: a retrospective analysis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2011;120:185-190

## VÀI NÉT VỀ TRÀN DỊCH KHỚP GỐI DO THOÁI HOÁ THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nguyễn Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Chung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Tràn dịch khớp gối do thoái hoá là tình trạng bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, gây ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động và sức khoẻ người bệnh. Theo y học cổ truyền, thoái hoá khớp gối có tràn dịch thuộc phạm vi chứng Tý, bệnh danh là Hạc tất phong và chưa được mô tả riêng trong tài liệu về y học cổ truyền. Theo góc nhìn của nhóm tác giả, cần chú ý vào bệnh vị và biểu hiện chứng trạng, bệnh này có nguyên nhân từ trong cơ thể là can thận hư suy, khí huyết bất túc; ngoại nhân thiên về thấp và hàn tà. Dựa vào lâm sàng chia thành bốn thể bệnh cùng pháp trị khác nhau: hàn thấp tý trở, thấp nhiệt uẩn trở, can thận hư suy hàn thấp ú trê, đàm thấp ú trở.

**Từ khoá:** Tràn dịch khớp gối do thoái hoá, Tràn dịch khớp gối, Hạc tất phong

### SUMMARY

#### OVERVIEW OF OSTEOARTHRITIS KNEE EFFUSION ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE

Osteoarthritis knee effusion is a common clinical condition, causing significant impacts on patient mobility and health. According to traditional medicine,

osteoarthritis knee effusion falls under the category of "chung Ty" known as "Hac tat phong", and it has not been specifically described in the traditional medical literature. From the authors' perspective, based on the location and symptoms, this condition is believed to originate from internal factors in the body such as liver kidney deficiency, insufficient blood energy, the most common external factors are dampness and cold. Based on clinical presentations, the disease can be divided into four subtypes with different treatment methods: han thap ty tro, thap nhiet uan tro, can than hu suy han thap u tre, dam thap u tro.

**Keywords:** Osteoarthritis knee effusion, Knee effusion, Hac tat phong

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối (THKG) là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn. Tại nước ta, thoái hoá khớp (THK) đứng hàng thứ ba (4,66%) trong các bệnh có tổn thương khớp, trong đó THKG chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hoá cần điều trị nội trú. Người bệnh vào viện do THKG thường có tràn dịch khớp gối (TDKG) trên siêu âm [1]. TDKG do thoái hoá là tình trạng tích tụ lượng dịch quá mức trong khớp gối, xảy ra do hậu quả của quá trình thoái hoá [2]. Bệnh ảnh hưởng rất lớn đến chức năng vận động và sức khoẻ người bệnh. Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị THKG chủ yếu có các biện pháp dùng thuốc, không dùng

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thùy Linh

Email: linh.oao.linh.147@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024