bình các ca BHSS sinh ngả âm đạo là 5,8 ± 1,24 ngày (dao động 4–13 ngày) [5]. Trong đó, đa số sản phụ BHSS nằm viện dưới 5 ngày (86,3%), chỉ 1,5% phải điều trị trên 10 ngày [5]. Đặc biệt, những trường hợp kéo dài chủ yếu rơi vào các ca rất nặng hoặc có phẫu thuật can thiệp lớn. Như vậy, thời gian nằm viện của nhóm sinh ngả âm đạo bị BHSS có xu hướng kéo dài hơn bình thường, có thể giải thích là do ở sản phụ sinh thường, việc kiểm soát băng huyết sau sinh thường gặp khó khăn hơn do các yếu tố như đờ tử cung sau sinh kéo dài, khó phát hiện sớm và can thiệp kịp thời so với sinh mổ, nơi sản phụ được theo dõi sát và có thể xử trí ngay trong phẫu thuật [3], [7]. Qua đó có thể thấy, việc tăng cường dự phòng, phát hiện sớm và xử trí tích cực băng huyết sau sinh, đặc biệt ở nhóm sinh ngả âm đạo, là rất quan trọng nhằm giảm thời gian điều trị và biến chứng cho sản phụ.

V. KẾT LUẬN

Đa số sản phụ bị băng huyết sau sinh có độ tuổi dưới 35, nguyên nhân chủ yếu là do đờ tử cung. Tỷ lệ điều trị thành công là 100%, trong đó, phần lớn các trường hợp đáp ứng tốt với điều trị nội khoa, với xoa tử cung phối hợp thuốc tăng co, cầm máu và khâu tầng sinh môn là lựa chọn chủ đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Kiều Anh** (2024), "Một số yếu tố của quá trình chuyển dạ ảnh hưởng đến trẻ sau khi sinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 540(1), trang 89–93. DOI: https://doi.org/10.51298/vmj.v540i1. 10239.
2. **Bienstock JL, Eke AC, Hueppchen NA** (2021), "Postpartum Hemorrhage", N Engl J Med, 384(17), pp.1 635-1645. doi: 10.1056/ NEJMra1513247.
3. **Vogel JP, Nguyen PY, Ramson J, et al** (2024), "Effectiveness of care bundles for prevention and treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review", Am J Obstet Gynecol, 231(1), pp.67-91. doi:10.1016/j.ajog.2024.01.012.
4. **Trần Thị Kiều Anh** (2024), "Một số yếu tố của quá trình chuyển dạ ảnh hưởng đến trẻ sau khi sinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 540(1), trang 89 – 93. DOI: https://doi.org/10.51298/vmj. v540i1.10239
5. **Võ Thị Mỹ Dung, Trương Quang Vinh** (2022), "Nghiên cứu các nguyên nhân băng huyết sau sinh và kết quả điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận", Tạp Chí Phụ Sản, 20(4), trang 50-55. https://doi.org/10.46755/vjog.2022.4.1364.
6. **Sentilhes L, Merlot B, Madar H, Sztark F, Brun S, et al** (2016), "Postpartum haemorrhage: prevention and treatment", Expert Rev Hematol, 9(11), pp. 1043-1061. doi:10.1080/17474086. 2016.1245135.
7. **Gallos ID, Williams HM, Price MJ, Merriel A, Gee H, Lissauer D, et al** (2018), "Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis", Cochrane Database Syst Rev, 4(4), CD011689. doi: 10.1002/14651858. CD011689.pub2.
8. **Chelmow D** (2011), "Postpartum haemorrhage: prevention", BMJ Clin Evid, pp.1410. PMID: 21463537; PMCID: PMC3275142.

TỈ LỆ CÁC PHÂN NHÓM CHÓNG MẶT TƯ THẾ KỊCH PHÁT LÀNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Đoàn Văn Anh Vũ[1], Huỳnh Đăng Lộc[1], Huỳnh Thị Như Ý[1], Phan Xuân Uy Hùng[1], Hoàng Tiến Trọng Nghĩa[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm xác định tốt hơn hơn tỷ lệ mắc các phân nhóm chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (BPPV), chúng tôi đã tiến hành một nghiên cứu hồi cứu trên các bệnh nhân được chẩn đoán BPPV bằng hệ thống VNG. **Phương pháp:** Chúng tôi hồi cứu lại hồ sơ bệnh án của các người bệnh được chẩn đoán BPPV qua hệ thống VNG tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 175 từ 3/2022 đến tháng 12/2023. Tất cả người bệnh đều được đánh giá bằng hệ thống quan sát chuyển động nhãn cầu (VNG) với nghiệm pháp Dix-Hallpike và nghiệm pháp Head Roll. Chẩn đoán phân nhóm BPPV được xác định theo tiêu chí do Ủy ban Phân loại Rối loạn Tiền đình của Hiệp hội Bárány đề xuất. **Kết quả:** Có 408 bệnh nhân được xác định chẩn đoán BPPV qua hệ thống VNG, với 71,07% là nữ, độ tuổi trung bình là 54,020 ±14,190. BPPV ống bán khuyên sau chiếm 66,67 % số bệnh nhân. Hai phân nhóm còn lại BPPV ống bán khuyên ngang và ống bán khuyên trước lần lượt chiếm 28,43% và 4,9%. **Kết luận:** BPPV thường gặp nhất trong nhóm tuổi là 45-64 tuổi với nữ giới chiếm đa số. Trong các phân nhóm, BPPV liên quan đến ống bán khuyên sau là có tỉ lệ cao nhất, tiếp theo là ống bán khuyên ngang trong khi BPPV liên quan ống bán khuyên trước hiếm gặp hơn so với hai phân nhóm còn lại. Nghiệm pháp Head Roll bên cạnh nghiệm pháp Dix-Hallpike nên được thực hiện ở tất cả bệnh nhân nghi ngờ mắc BPPV.

Từ khóa: Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (BPPV), quan sát chuyển động nhãn cầu (VNG)

[1]*Bệnh viện Quân y 175*
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Văn Anh Vũ
Email: wayneanhvu@gmail.com
Ngày nhận bài: 15.5.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025
Ngày duyệt bài: 21.7.2025

SUMMARY

PREVALENCE OF BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO SUBTYPES AT MILITARY HOSPITAL 175

Objective: Assess the distribution of BPPV subtypes, we conducted a retrospective study of patients with VNG-diagnosed BPPV. **Material and Methods:** We reviewed medical records of patients with a diagnosis of BPPV at the Department of Neurology, Military Hospital 175, between March 2022 and December 2023. All patients were evaluated with the videonystagmography (VNG) system during the Dix-Hallpike test and the head roll test were performed. BPPV was confirmed based on diagnostic criteria set by the Committee for Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society by neurologist. **Results:** A total of 408 patients with VNG-confirmed BPPV, with 71.07 % women and median age of 54,020 ±14,190. Posterior canal - BPPV was found in 66.67% of patients. The horizontal and anterior canals accounted for 28.43% and 4.9%, respectively. **Conclusion:** BPPV is most seen in individuals aged 45–64 years, with a higher prevalence in females. Among the subtypes, posterior semicircular canal BPPV is the most common, followed by horizontal canal BPPV, while anterior canal BPPV is relatively rare compared to the other two. It is recommended that the Head Roll test be performed alongside the Dix-Hallpike maneuver in all patients with suspected BPPV. ***Keywords:*** BPPV, VNG.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (BPPV) là một trong những nguyên nhân chóng mặt phổ biến nhất, đặc trưng bởi các cơn chóng mặt kịch phát xảy ra khi thay đổi tư thế đầu dưới ảnh hưởng của trọng lực. BPPV được chẩn đoán xác định dựa vào nghiệm pháp tư thế nhằm xác định vị trí ống bán khuyên tổn thương dựa vào đặc điểm của nystagmus trong các nghiệm pháp tư thế tương ứng, gồm có nghiệm pháp Dix-Hallpike để xác định vị trí là đối với các ống bán khuyên dọc, nghiệm pháp Head Roll để xác định vị trí là ống bán khuyên ngang [1], [2]. Dù chẩn đoán BPPV đơn thuần chỉ là lâm sàng nhưng với các tiến bộ khoa học kĩ thuật hiện nay về khảo sát tiền đình, đặc biệt là hệ thống quan sát chuyển động nhãn cầu (VNG) thì khả năng chẩn đoán và xác định các phân nhóm BPPV ngày càng chính xác hơn [1].

Dựa trên các nghiên cứu trước đây, ống bán khuyên sau được cho là vị trí thường gặp nhất trong BPPV, chiếm khoảng 88-90% các trường hợp [1]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này còn nhiều hạn chế do cỡ mẫu nhỏ và không thực hiện các nghiệm pháp chẩn đoán BPPV liên quan đến ống bán khuyên ngang.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về BPPV cũng có các hạn chế tương tự. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền và cộng sự cho thấy trong 52 người bệnh chóng mặt ngoại biên thì BPPV chiếm tỉ lệ 94,2% trong đó 85,7% liên quan đến ống bán khuyên sau thông qua nghiệm pháp Dix-Hallpike dương tính, tuy nhiên không đề cập đến chi tiết các vị trí tổn thương ở các ống bán khuyên khác [3]. Tại bệnh viện Quân Y 175, chúng tôi cũng đã tiến hành nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng dịch tễ học của BPPV dựa vào ứng dụng của hệ thống VNG vào năm 2022 với 117 người bệnh BPPV trong đó tỉ lệ BPPV liên quan đến ống bán khuyên sau là phân nhóm BPPV thường gặp nhất 48,7% [4]. Tuy nhiên nghiên cứu này của nhóm chúng tôi có cỡ mẫu tương đối hạn chế nếu so sánh với các nghiên cứu về tỉ lệ các phân nhóm BPPV khác trên thế giới [5], [6].

Chính vì các lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tỉ lệ các phân nhóm chóng mặt tư thế kịch phát lành tính tại bệnh viện quân y 175" nhằm mục đích xác định chính xác hơn tỉ lệ các phân nhóm BPPV thông qua việc hồi cứu lại những người bệnh BPPV được xác nhận chẩn đoán bằng hệ thống VNG trong khoảng thời gian 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- ***Tiêu chuẩn lựa chọn:*** Tất cả những người bệnh được chẩn đoán BPPV từ tháng 3/2022 đến tháng 12/2023 được xác nhận chẩn đoán qua hệ thống VNG theo tiêu chuẩn của hội Bárány
- ***Tiêu chuẩn loại trừ:*** Không quan sát được nystagmus khi thực hiện VNG, chồng lấp nhiều nguyên nhân chóng mặt khác bên cạnh BPPV, BPPV nhiều ống bán khuyên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu
- Tất cả người bệnh BPPV được thực hiện trên hệ thống VNG của hãng Interacoustic, Đan Mạch theo trình tự như sau:

➢ Bước 1: Nghiệm pháp Dix-Hallpike:

▪ Khởi đầu người bệnh ở tư thế ngồi, xoay đầu người bệnh 45^0 về một bên.

▪ Đưa người bệnh nằm xuống nhanh và ngửa đầu người bệnh 20^0 ra sau.

▪ Quan sát chuyển động mắt trong 1 phút, khi có nystagmus thì kéo dài thời gian ghi cho đến khi nystagmus dừng.

▪ Cho người bệnh ngồi dậy, quan sát chuyển động mắt trong 1 phút. Khi có nystagmus thì kéo dài cho đến khi chuyển động mắt dừng.

▪ Thực hiện tương tự ở bên còn lại.

➢ Bước 2: Nghiệm pháp Head Roll:

▪ Khởi đầu người bệnh được chuẩn bị ở tư

thế ngồi, sau đó cho người bệnh nằm ngửa với đầu nghiêng 30^0 lên trên so với mặt phẳng ngang. Quan sát chuyển động mắt trong 30 giây, khi ghi nhận nystagmus thì kéo dài thời gian ghi đến khi nystagmus dừng.

▪ Xoay đầu người bệnh 90^0 về một bên trong 30 giây, khi có nystagmus thì kéo dài thời gian đến khi nystagmus dừng.

▪ Sau đó xoay đầu người bệnh về bên còn lại 90^0 trong 30 giây, khi có nystagmus thì kéo dài thời gian đến khi nystagmus dừng.

➢ Bước 3: Sau khi thực hiện đánh giá trên VNG, bác sĩ chuyên khoa thần kinh sẽ xác định phân nhóm BPPV dựa vào đặc điểm của nystagmus quan sát được trên VNG theo tiêu chuẩn chẩn đoán của hội Bárány như sau [1]:

▪ BPPV liên quan ống bán khuyên sau: nghiệm pháp Dix-Hallpike ghi nhận nystagmus dọc hướng lên cực trên của mắt xoay ngược chiều kim đồng hồ.

▪ BPPV liên quan ống bán khuyên ngang: nghiệm pháp Head roll ghi nhận có nystagmus ngang hướng xuống đất (geotropic) hoặc hướng lên trần nhà (apogeotropic).

▪ BPPV liên quan ống bán khuyên trước: nghiệm pháp Dix-Hallpike ghi nhận nystagmus dọc hướng xuống có thể kèm theo chuyển động xoay nhỏ của cực trên mắt hướng về tai tổn thương.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm JASP phiên bản 0.18.3 (https://jasp-stats.org/download/), là phần mềm mã nguồn mở và miễn phí được hỗ trợ từ đại học Amsterdam, Hà Lan.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của bệnh viện Quân Y 175 số 5170/GCN-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi sau khi tiến hành đã thu thập được 408 người bệnh BPPV được xác nhận chẩn đoán qua hệ thống VNG phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và không có các tiêu chuẩn loại trừ ghi nhận các kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

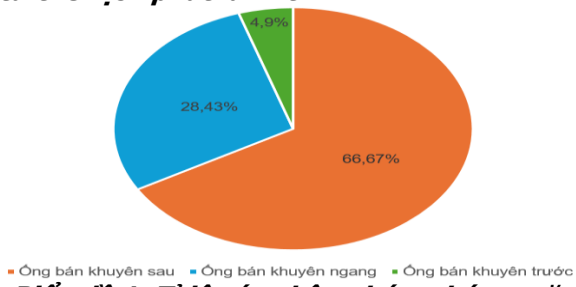
Bảng 1: Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu (n=408)

	Loại	Số lượng (%)
Tuổi (năm)	Trung bình	54,020±14,190
Nhóm tuổi (năm)	17-44	108 (26,47)
	45-64	197 (48,28)
	≥ 65	103 (25,25)
Giới	Nữ	290 (71.07)
	Nam	118 (28.93)

Độ tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 54,020 ±14,190, trong đó nhóm tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất là từ 45-64 tuổi với 48,28%. Nhóm tuổi tiếp theo là 17-44 và trên 65 tuổi với tỉ lệ lần lượt là 26,47% và 25,25%. Nữ giới chiếm đa số với tỉ lệ là 71.07%, so với nam giới chiếm 28,93%.

3.2. Đặc điểm của các phân nhóm chóng mặt tư thế kịch phát lành tính

3.2.1. Tỉ lệ các phân nhóm chóng mặt tư thế kịch phát lành tính



Biểu đồ 1: Tỉ lệ các phân nhóm chóng mặt tư thế kịch phát lành tính

Tỉ lệ chóng mặt tư thế kịch phát lành tính có vị trí tổn thương ở ống bán khuyên sau là 66,677% với 272 người bệnh. Đây là vị trí tổn thương thường gặp nhất trong BPPV. Ống bán khuyên ngang là vị trí thường gặp tiếp với 116 người bệnh, chiếm tỉ lệ 28%. Hiếm gặp nhất là ống bán khuyên trước với 20 người bệnh tỉ lệ là 5%.

3.2.2. Đặc điểm dân số của các phân nhóm BPPV

Bảng 2: Đặc điểm dân số ở các phân nhóm BPPV (n=408)

	Loại	Ống bán khuyên sau (n=272)	Ống bán khuyên ngang (n=116)	Ống bán khuyên trước (n=20)
Tuổi (năm)	Trung bình	53,717±14,004	55,509±14,948	49,550±11.316
Nhóm tuổi (năm)	17-44	74 (27,21)	27 (23,28)	7 (35)
	45-64	131 (48,16)	54 (46,55)	12 (60)
	≥ 65	67 (25,63)	35 (30,17)	1 (5)
Giới	Nữ	188 (69,12)	85 (73,28)	17 (85)
	Nam	84 (30,88)	31 (26,72)	3 (15)

Độ tuổi trung bình ở từng phân nhóm BPPV lần lượt là 53,717±14,004 ở nhóm ống bán khuyên sau, 55,509±14,948 ở nhóm ống bán khuyên ngang và 49,550±11.316 ở ống bán khuyên trước. Nhóm tuổi đa số là 45-64 ở cả ba nhóm.

Nữ giới chiếm đa số ở cả ba phân nhóm với

tỉ lệ lần lượt là 69,12% ở ống bán khuyên sau; 73, 28% ở ống bán khuyên ngang và 85% ở ống bán khuyên trước.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của người bệnh BPPV là 53,717 trong đó nhóm tuổi từ 45-64 chiếm đa số với tỉ lệ 48,16%. Kết quả này của nghiên cứu phù hợp với các báo cáo về dân số mắc BPPV trước đó của các tác giả khác. Nghiên cứu của So Young Moon và cộng sự ghi nhận độ tuổi trung bình của người bệnh là 54,8 ±14,0 [2]. Tác giả Rajneesh Bhandari và cộng sự khi nghiên cứu về BPPV cũng ghi nhận độ tuổi trung bình là 51 và nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 45-64 với tỉ lệ 42,9% [3].

Về tỉ lệ giới tính của người bệnh BPPV thì nữ giới chiếm đa số với tỉ lệ 71.07% trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của So Young Moon và cộng sự khi ghi nhận tỉ lệ nữ giới là 67,7% đối với dân số Hàn Quốc [2]. Kết quả của Rajneesh Bhandari và cộng sự cũng ghi nhận nữ giới chiếm ưu thế với ti lệ 56,6% đối với dân số Ấn Độ [3]. Sự khác biệt về tỉ lệ này có thể do số lượng mẫu của nghiên cứu tại Ấn Độ lớn với 3975 người bệnh BPPV bên cạnh đó có thể do ảnh hưởng của chủng tộc và vị trí địa lý có thể tạo nên sự khác biệt này.

4.2. Đặc điểm của các phân nhóm chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì BPPV liên quan đến ống bán khuyên sau là phân nhóm thường gặp nhất với tỉ lệ 66,67%, tiếp theo là BPPV liên quan đến ống bán khuyên ngang với tỉ lệ 28,43% và cuối cùng là liên quan ống bán khuyên trước với tỉ lệ 4,9%. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi phù hợp với kết quả của So Young Moon và cộng sự cũng như Rajneesh Bhandari và cộng sự khi BPPV liên quan ống bán khuyên sau là thường gặp nhất với kết quả lần lượt là 60,6% và 47,8% [5], [6]. Đối với ống bán khuyên ngang thì tỉ lệ được báo cáo của hai nghiên cứu trên lần lượt là 31,9% và 46,3% còn ở ống bán khuyên trước là 2,2% và 0,8% [5],[6].

Kết quả của nghiên cứu chúng tôi về tỉ lệ BPPV ống bán khuyên ngang cho thấy đây là phân nhóm có tỉ lệ phổ biến hơn so với những báo cáo trước đó dao động từ 5-20% ở dân số phương Tây [7], [8]. Kết quả này về mặt lý thuyết khá hợp lý khi xét về vị trí không gian của từng ống bán khuyên. Ở tư thế ngồi thì ống bán khuyên sau sẽ ở vị trí phía dưới và có đài tai ở vòng ngắn làm rào cản sỏi tai không đi vào. Ngược lại thì ống bán khuyên ngang dốc lên và vị trí đài tai ở đầu trên nên sỏi tai có thể vào ống bán khuyên ngang dễ dàng hơn. Một lý do khác lý giải kết quả ở nghiên cứu chúng tôi so với các nghiên cứu trước đó ở phương Tây là sử dụng hệ thống VNG để xác nhận chẩn đoán. Mặc dù hệ thống VNG hiếm khi được sử dụng trong chẩn đoán BPPV nhưng trong phần hướng dẫn của Hội Bárány nên sử dụng các hệ thống quan sát chuyển động mắt có thể ghi hình bằng kính Frenzel hoặc VNG [1]. Lý do là hệ thống VNG giúp có thể phát hiện các nystagmus biên độ nhỏ mà mắt thường không quan sát được tránh bỏ sót chẩn đoán.

Còn về tỉ lệ ống bán khuyên trước trong khi nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ là 4,9%, cao hơn so với ghi nhận của hai tác giả So Young Moon và Rajneesh Bhandari. Sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu của nghiên cứu chúng tôi nhỏ hơn so với hai nghiên cứu trên, cả hai nghiên cứu trên có dân số nghiên cứu lần lượt là 1692 và 3975. Bên cạnh đó các báo cáo về BPPV ở ống bán khuyên trước cũng không đồng nhất theo y văn.

4.3. Điểm mạnh và điểm hạn chế. Theo tìm hiểu của chúng tôi, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên về BPPV được đánh giá qua hệ thống VNG với số lượng mẫu lớn đầu tiên tại Việt Nam. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng là nghiên cứu đầu tiên báo cáo về tỉ lệ BPPV liên quan đến ống bán khuyên ngang khi trong quy trình chẩn đoán BPPV có thực hiện nghiệm pháp Head Roll để chẩn đoán BPPV liên quan ống bán khuyên ngang, do các nghiên cứu trước tại Việt Nam chỉ đề cập đến nghiệm pháp Dix-Hallpike dùng để chẩn đoán ống bán khuyên sau.

Hạn chế của nghiên cứu chúng tôi chính là về bản chất của hồi cứu khi có thể có các yếu tố gây nhiễu đến tỉ lệ thực tế của các phân nhóm BPPV không kiểm soát được. Hạn chế thứ hai của nghiên cứu chúng tôi là chưa đề cập đến nhiều về các đặc điểm lâm sàng, tiền căn cũng như đây là nghiên cứu một trung tâm có thể không phản ánh tỉ lệ BPPV thực sự ở dân số Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

BPPV thường gặp nhất trong nhóm tuổi là 45-64 tuổi với nữ giới chiếm đa số. Trong các phân nhóm, BPPV liên quan đến ống bán khuyên sau có tỉ lệ cao nhất, tiếp theo là ống bán khuyên ngang trong khi ống bán khuyên trước là phân nhóm BPPV hiếm gặp hơn so với hai phân nhóm còn lại.

VI. KIẾN NGHỊ

Trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam, bên

cạnh nghiệm pháp Dix-Hallpike thì việc thực hiện thêm nghiệm pháp Head Roll là cần thiết ở tất cả bệnh nhân nghi ngờ BPPV nhằm xác định chính xác vị trí tổn thương tại ống bán khuyên ngang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Von Brevern M, Bertholon P, Brandt T, et al.** Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria. J Vestib Res. 2015;25(3-4):105-117.
2. **Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al.** Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;156(3_suppl):S1-S47.
3. **Huyền NT, Hà LTT.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân chóng mặt ngoại biên tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;518(2):199-203.
4. **Phan XUH, Doan VAV, Tran TPL, et al.** Clinicoepidemiology of Benign Paroxysmal Positional Vertigo: InitialUtilizing Videonystagmography in the Department of Neurology. Springer Nature Switzerland; 2024:868-875.
5. **Moon SY, Kim JS, Kim BK, et al.** Clinical characteristics of benign paroxysmal positional vertigo in Korea: a multicenter study. J Korean Med Sci. 2006;21(3):539-543.
6. **Bhandari R, Bhandari A, Hsieh YH, Edlow J, Omron R.** Prevalence of Horizontal Canal Variant in 3,975 Patients With Benign Paroxysmal Positional Vertigo: A Cross-sectional Study. Neurol Clin Pract. 2023;13(5):e200191.
7. **Korres SG, Balatsouras DG.** Diagnostic, pathophysiologic, and therapeutic aspects of benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg 2004;131:438–444.
8. **Mosca F, Morano M.** Benign paroxysmal positional vertigo, incidence and treatment. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2001;118:95–101.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM HIỆU QUẢ LIỆU PHÁP TIÊM HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TỰ THÂN ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ GÂN

Đoàn Minh Thái*, Phan Vương Huy Đổng*, Trần Đức Viễn*, Hoàng Trí Phương*, Ngô Thành Luân*, Đỗ Phước Hùng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan các bằng chứng về hiệu quả của liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) tự thân trong điều trị các bệnh lý gân. **Đối tượng và phương pháp**: Tổng quan luận điểm 16 nghiên cứu liên quan đến PRP trong điều trị viêm gân. Phân tích đặc điểm nghiên cứu, hiệu quả điều trị theo thang điểm đánh giá và so sánh với các phương pháp điều trị khác. **Kết quả**: PRP cho thấy hiệu quả cải thiện chức năng và giảm đau rõ rệt ở các vị trí gân bánh chè, chóp xoay và cân gan chân, vượt trội so với corticosteroid và vật lý trị liệu. Tác dụng điều trị tại mỏm trên lồi cầu ngoài và gân gót còn chưa đồng nhất. Bài báo cũng xây dựng quy trình kỹ thuật tiêm PRP chi tiết, từ sàng lọc, chỉ định, thực hiện đến theo dõi và xử trí tai biến, phù hợp với điều kiện triển khai thực tế tại bệnh viện. **Kết luận**: PRP là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong điều trị các bệnh lý viêm gân, đặc biệt khi được ứng dụng theo quy trình chuẩn. Cần thêm các nghiên cứu đánh giá hiệu quả dài hạn và chi phí-hiệu quả để tối ưu hóa ứng dụng lâm sàng. ***Từ khóa:*** Huyết tương giàu tiểu cầu, bệnh lý gân, quy trình kỹ thuật.

**Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch*
***Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Minh Thái
Email: minhthaidoan1801@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.5.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025
Ngày duyệt bài: 21.7.2025

SUMMARY

OVERVIEW OF THE EFFECTIVENESS OF AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA INJECTION THERAPY IN THE TREATMENT OF TENDINOPATHIES

Objectives: To synthesize current evidence on the effectiveness of platelet-rich plasma (PRP) in the treatment of tendinopathies. **Subjects and Methods:** A narrative review of 16 clinical studies on platelet-rich plasma (PRP) in the treatment of tendinopathies. The review analyzes study characteristics, treatment outcomes based on clinical scoring systems, and comparisons with other therapeutic approaches. **Results:** PRP demonstrated significant improvements in pain relief and functional outcomes, particularly for patellar tendon, rotator cuff, and plantar fascia conditions, outperforming corticosteroids and physical therapy. However, outcomes for lateral epicondylitis and Achilles tendinopathy were less consistent. A detailed, hospital-ready protocol for PRP injection was also developed, covering screening, indications, injection techniques, monitoring, and management of complications. **Conclusion:** PRP is a safe and promising treatment for various tendinopathies, especially when applied through a standardized protocol. Further research is needed to assess long-term efficacy and cost-effectiveness to optimize clinical application. ***Keywords:*** Platelet-rich plasma (PRP), tendinopathy, clinical protocol.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu