

- comparative study with lumbar spine magnetic resonance imaging. *Spine* 23, 1668-1676, doi:10.1097/00007632-199808010-00011 (1998).
5. **Borenstein, D. G. et al.** The value of magnetic resonance imaging of the lumbar spine to predict low-back pain in asymptomatic subjects: a seven-year follow-up study. *The Journal of bone and joint surgery. American volume* 83, 1306-1311, doi:10.2106/00004623-200109000-00002 (2001).
  6. **Ding, S. et al.** Lumbar foraminal stenosis was associated with back pain and leg pain: epidemiological evidence from a population-based cohort. *Neuroradiology* 66, 1649-1656, doi:10.1007/s00234-024-03391-2 (2024).
  7. **Fushimi, Y. et al.** The association between clinical symptoms of lumbar spinal stenosis and MRI axial imaging findings. *Fukushima journal of medical science* 67, 150-160, doi:10.5387/fms.2021-22 (2021).
  8. **Lee, B. H. et al.** Lumbar Spinal Stenosis: Pathophysiology and Treatment Principle: A Narrative Review. *Asian spine journal* 14, 682-693, doi:10.31616/asj.2020.0472 (2020).
  9. **Yoshizawa, H., Kobayashi, S. & Morita, T.** Chronic nerve root compression. Pathophysiologic mechanism of nerve root dysfunction. *Spine* 20, 397-407, doi:10.1097/00007632-199502001-00001 (1995).

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH Ở NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2025

Nguyễn Quang Hùng<sup>1</sup>, Vũ Thị Quỳnh Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm mũi xoang mạn tính là tình trạng viêm kéo dài trên 12 tuần của niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi, đặc trưng bởi các triệu chứng nghẹt hoặc tắc mũi, chảy mũi, đau hoặc cảm giác nặng vùng mặt và giảm hoặc mất khứu giác. Việc nắm bắt rõ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm mũi xoang mạn tính sẽ giúp cho các y bác sĩ trong quá trình chẩn đoán và điều trị cho người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh viêm mũi xoang mạn tính. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 142 người trưởng thành điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2025. **Kết quả:** Các triệu chứng cơ năng chính gồm: Chảy mũi (94,4%), nghẹt tắc mũi (77,5%), giảm hoặc mất ngủi (42,3%), đau nhức đầu, mặt (38,0%) và các triệu chứng cơ năng khác gồm: Ngứa mũi, hắt hơi (94,4%), ho dai dẳng (45,8%), ù tai, nặng tai (22,5%). Triệu chứng thực thể gồm phù nề niêm mạc mũi, dịch trong hốc mũi, niêm mạc khe giữa, niêm mạc cuốn giữa và niêm mạc cuốn dưới với mức độ nhẹ chiếm đa số. Đa số bệnh nhân không có dị hình giải phẫu và polyp mũi. **Kết luận:** Phù nề niêm mạc kéo dài và cản trở vật lý của dị hình giải phẫu và polyp mũi góp phần hình thành viêm mũi xoang mạn tính. Các triệu chứng chính gồm: Chảy mũi; nghẹt tắc mũi; giảm hoặc mất ngủi; đau nhức đầu, mặt; ngứa mũi, hắt hơi; ho dai dẳng và ù tai, nặng tai. **Từ khóa:** viêm mũi xoang mạn tính, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARA CLINICAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hùng

Email: hungtintmh125@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

### CHARACTERISTICS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN PATIENTS AT VIET TIỆP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2025

**Introduction:** Chronic rhinosinusitis is defined as inflammation of the nasal mucosa and paranasal sinuses lasting more than 12 weeks, characterized by nasal obstruction or congestion, rhinorrhea, facial pain or pressure, and hyposmia or anosmia. Understanding the clinical and paraclinical features of CRS is essential for clinicians to optimize diagnosis and treatment. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of adult patients with chronic rhinosinusitis. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 142 adult patients treated at Viet Tiep Friendship Hospital in 2025. **Results:** The main subjective symptoms were rhinorrhea (94.4%), nasal obstruction (77.5%), hyposmia or anosmia (42.3%), and facial pain or headache (38.0%). Other common symptoms included nasal itching and sneezing (94.4%), persistent cough (45.8%), and tinnitus or ear fullness (22.5%). Objective findings revealed mucosal edema of the nasal cavity, nasal discharge, and mild edema of the middle meatus, middle turbinate, and inferior turbinate in most patients. The majority of patients had no anatomical deformities or nasal polyps. **Conclusion:** Prolonged mucosal edema and physical obstruction due to anatomical variations or nasal polyps contribute to the development of chronic rhinosinusitis. The principal clinical features include rhinorrhea, nasal obstruction, hyposmia or anosmia, facial pain or headache, nasal itching and sneezing, persistent cough, and tinnitus or ear fullness.

**Keywords:** chronic rhinosinusitis, clinical features, paraclinical features, Viet Tiep Friendship Hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính (Chronic rhinosinusitis – CRS) là tình trạng viêm kéo dài trên 12 tuần của niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi, đặc trưng bởi các triệu chứng nghẹt

hoặc tắc mũi, chảy mũi, đau hoặc cảm giác nặng vùng mặt và giảm hoặc mất khứu giác. Đây là bệnh lý phổ biến trong chuyên ngành Tai Mũi Họng, ảnh hưởng khoảng 6–12% dân số trưởng thành trên toàn cầu, và khoảng 10,9% tại châu Âu [1]. CRS được chia thành hai thể chính: có polyp mũi (CRSwNP) và không có polyp mũi (CRSsNP). Chẩn đoán bệnh dựa trên sự hiện diện của ít nhất hai triệu chứng điển hình, trong đó bắt buộc phải có nghẹt hoặc chảy mũi, kèm theo các dấu hiệu nội soi và/hoặc hình ảnh tổn thương trên CT [2].

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy CRS thường đi kèm với các bệnh lý hô hấp mạn tính khác như hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, với tỷ lệ đồng mắc cao và mối liên hệ bệnh sinh chặt chẽ giữa đường hô hấp trên và dưới. CRS cũng có mối liên quan phức tạp với dị ứng và viêm mũi dị ứng, cùng chia sẻ cơ chế viêm mạn tính và phản ứng miễn dịch tương tự. Sự kết hợp của CRS với các bệnh đồng mắc này làm gia tăng mức độ trầm trọng của triệu chứng, giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ tái phát và đợt cấp, đồng thời làm tăng chi phí điều trị và gánh nặng kinh tế – xã hội [1,3].

Tại Việt Nam, viêm mũi xoang mạn tính là một trong những bệnh lý Tai Mũi Họng phổ biến, gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống và hiệu suất lao động của người bệnh. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh viêm mũi xoang mạn tính khám và điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân có độ tuổi từ 18 trở lên được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính tại khoa Tai – Mũi – Họng bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

– **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- + Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu
- + Được chẩn đoán xác định là Viêm mũi xoang mạn tính theo tiêu chuẩn EPOS 2012
- + Bệnh nhân chưa từng phẫu thuật mũi xoang

– **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Bệnh nhân khó khăn trong giao tiếp, không đủ khả năng hiểu và trả lời câu hỏi

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Tai – Mũi – Họng bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp – Hải Phòng từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2025.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính bằng áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \alpha p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: số lượng tối thiểu người bệnh viêm mũi xoang mạn tính

–  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ : hệ số tin cậy tại mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$

–  $p = 16,00\%$ : Tỷ lệ mắc viêm mũi xoang mạn tính [4]

–  $d=0,05$  sai số tuyệt đối của ước lượng (chấp nhận được)

Cỡ mẫu tối thiểu là:  $n = 105$ . Thực tế, cỡ mẫu thu được là 142 bệnh nhân.

Chọn toàn bộ bệnh nhân là người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tới khám và được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính tại khoa Tai – Mũi – Họng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp trong khoảng thời gian từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2025 và đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

### 2.5. Biến số nghiên cứu

– Tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

– Tiền sử bệnh (tiền sử cá nhân, gia đình, tiền sử hút thuốc lá, tiếp xúc hóa chất, dị ứng).

– Đặc điểm lâm sàng qua triệu chứng cơ năng: triệu chứng nghẹt tắc mũi; chảy mũi; ngứa mũi, hắt hơi; ngủ kém hoặc mất ngủ; đau nhức đầu, mặt; ho dai dẳng và ù tai, nặng tai.

– Đặc điểm cận lâm sàng qua hình ảnh nội soi: tỷ lệ dị hình vách ngăn, khe mũi; vị trí đọng bụi; phân độ dịch trong hốc mũi; tổn thương niêm mạc mũi, khe cuốn mũi, phân độ polyp.

### 2.6. Phương pháp thu thập thông tin.

Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu, sử dụng Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn (Phụ lục 1). Điều tra viên là cán bộ y tế của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đã được tập huấn về bộ câu hỏi và phương pháp thu thập thông tin.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

– Số liệu nhập bằng phần mềm Kobotoolbox, được làm sạch và quản lý trên phần mềm Excel và được phân tích trên phần mềm SPSS 24.0.

– Thống kê mô tả được thực hiện nhằm mô tả theo tần số và tỷ lệ phần trăm đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Mô tả trung bình và độ lệch chuẩn của biến số tuổi của đối tượng nghiên cứu.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Đối tượng nghiên cứu được thông báo về mục tiêu của nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=142)**

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng	%
<b>Tuổi</b>		
<20	0	0,0
20-60	104	73,2
≥60	38	26,8
Trung bình ± ĐLC Nhỏ nhất – Lớn nhất	47,36 ± 16,13 20 - 91	
<b>Giới tính</b>		
Nam	64	45,1
Nữ	78	54,9
<b>Nơi sống</b>		
Thành thị	112	78,9
Nông thôn	30	21,1
<b>Trình độ học vấn</b>		
Tiểu học	1	0,7

Trung học cơ sở	9	6,3
Trung học phổ thông	88	62,0
Trung học/Cao đẳng	6	4,2
Đại học/Trên đại học	38	26,8
<b>Nghề nghiệp</b>		
Cán bộ công chức	23	16,2
Buôn bán, kinh doanh	33	23,2
Công nhân, nông dân	41	28,9
Học sinh, sinh viên	4	2,8
Lao động tự do	41	28,9

Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 142 người, trong đó nhóm tuổi từ 20–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (73,2%), nhóm ≥60 tuổi chiếm 26,8%, với độ tuổi trung bình đạt 47,36 ± 16,13 (dao động từ 20 đến 91 tuổi). Nữ giới chiếm tỷ lệ 54,9%, cao hơn nam giới (45,1%). Phần lớn người tham gia sinh sống tại khu vực thành thị (78,9%), trong khi khu vực nông thôn chiếm 21,1%.

## 3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Các triệu chứng cơ năng về mũi xoang**

Triệu chứng cơ năng		Số lượng	%		
Thường bị nghẹt tắc mũi	Không	78	54,9		
	Có	64	45,1		
Tình trạng nghẹt tắc mũi hiện tại	Không				
	Có	Tần suất	Thỉnh thoảng	54	49,1
			Thường xuyên	53	48,2
		Mũi bị nghẹt tắc	Liên tục	3	2,7
			Bên phải	11	10,0
			Bên trái	5	4,5
Cả 2 bên	94	85,5			
Thường bị chảy nước, chảy mủ mũi	Không	39	27,5		
	Có	103	72,5		
Tình trạng chảy nước, chảy mủ mũi hiện tại	Không				
	Có	Vị trí	Mũi trước	51	36,4
			Mũi sau	39	27,9
			Cả 2	50	35,7
		Chảy mũi trước	Trong, nhày	76	75,2
			Nhày đục	23	16,2
			Mủ vàng, xanh	2	1,4
		Chảy mũi sau	Trong, nhày	52	58,4
			Nhày đục	36	40,4
Mủ vàng, xanh			1	1,2	
Thường bị ngứa mũi, hắt hơi	Không	8	5,6		
	Có	Thay đổi thời tiết	90	67,2	
		Khi tiếp xúc với tác nhân kích thích	4	3,0	
		Ngẫu nhiên không do tác nhân bên ngoài	40	29,9	
Thường bị giảm ngủ hay mất ngủ	Không	82	57,7		
	Có	Giảm nhẹ	46	76,7	
		Giảm vừa	8	13,3	
		Mất ngủ nặng	6	10,0	
Thường bị nhức đầu	Không	88	62,0		
	Có	Mức độ	Nhẹ	31	57,4
			Vừa	21	38,9

	Vị trí	Nặng	2	3,7
		Má	24	44,4
		Trán – thái dương	18	12,7
		Đỉnh – chẩm	2	3,7
		Khắp đầu	18	33,3
<b>Thường bị ho dai dẳng kéo dài</b>	Có	Không	77	54,2
		Nhẹ	52	80,0
		Vừa	13	20,0
		Nặng	0	0,0
<b>Thường bị ù tai, nặng tai</b>	Có	Không	110	77,5
		Nhẹ	23	71,9
		Vừa	9	28,1
		Nặng	0	0,0

Trong tổng số 142 bệnh nhân (BN), 45,1% thường xuyên bị nghẹt tắc mũi, trong khi 78 BN (54,9%) không gặp triệu chứng này. Tại thời điểm khám, có 32 BN (22,5%) không còn nghẹt mũi, trong khi 110 (77,5%) vẫn có biểu hiện nghẹt với tần suất thỉnh thoảng ở 54/110 (49,1%), thường xuyên ở 53/110 (48,2%) và liên tục ở 3/110 (2,7%) trường hợp. Trong số những người bị nghẹt mũi, 94/110 (85,5%) bị nghẹt hai bên, 11/110 (10,0%) nghẹt bên phải và 5/110 (4,5%) nghẹt bên trái.

Bệnh nhân có nhiều triệu chứng liên quan đến mũi, họng, nhức đầu, ho và ù tai nặng tai.

**Bảng 3. Các triệu chứng thực thể của mũi xoang**

Triệu chứng thực thể		Số lượng	%
<b>Dị hình giải phẫu</b>	Bình thường	127	89,4
	Dị hình vách ngăn	14	9,9
	Dị hình khe giữa	1	0,7
<b>Phù nề niêm mạc mũi</b>	Bình thường	18	12,7
	Nhẹ	121	85,2
	Vừa	1	0,7
	Nặng	2	1,4
<b>Dịch trong hốc mũi</b>	Bình thường	10	7,0
	Nhẹ	108	76,1
	Vừa	24	16,9
	Nặng	0	0,0
<b>Tắc nghẽn ở phức hợp lỗ ngách</b>	Bình thường	111	78,2
	Hẹp nhẹ hoặc vừa	31	21,8
	Hẹp nặng	0	0,0
<b>Niêm mạc khe giữa</b>	Bình thường	23	16,2
	Nhẹ	115	81,0
	Vừa	3	2,1
	Nặng	1	0,7
<b>Niêm mạc cuốn giữa</b>	Bình thường	9	6,3
	Nhẹ	97	68,3
	Vừa	36	25,4
	Nặng	0	0,0
<b>Niêm mạc cuốn dưới</b>	Bình thường	24	16,9
	Nhẹ	115	81,0
	Vừa	3	2,1

<b>Tổn thương polyp trong hốc mũi</b>	Nặng	0	0,0
	Bình thường	128	90,1
	Polyp độ I	3	2,1
	Polyp độ II	8	5,6
	Polyp độ III	2	1,4
	Polyp độ IV	1	0,7

Bảng 3 cho thấy, đa số không có dị hình giải phẫu mũi xoang với 127 bệnh nhân (89,4%), dị hình vách ngăn gặp ở 14 bệnh nhân (9,9%) và dị hình khe giữa ở 1 bệnh nhân (0,7%). Phù nề niêm mạc mũi chủ yếu ở mức độ nhẹ với 121 bệnh nhân (85,2%), trong khi 18 bệnh nhân (12,7%) có niêm mạc bình thường, 1 bệnh nhân (0,7%) phù nề vừa và 2 bệnh nhân (1,4%) phù nề nặng. Dịch trong hốc mũi chủ yếu ở mức độ nhẹ với 108 bệnh nhân (76,1%), mức độ vừa 24 bệnh nhân (16,9%) và bình thường 10 bệnh nhân (7,0%). Tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách bình thường ở 111 bệnh nhân (78,2%), hẹp nhẹ hoặc vừa ở 31 bệnh nhân (21,8%). Phù nề niêm mạc khe giữa chủ yếu nhẹ với 115 bệnh nhân (81,0%), bình thường 23 bệnh nhân (16,2%), vừa 3 bệnh nhân (2,1%) và nặng 1 bệnh nhân (0,7%). Niêm mạc cuốn giữa phù nề nhẹ ở 97 bệnh nhân (68,3%), vừa 36 bệnh nhân (25,4%) và bình thường 9 bệnh nhân (6,3%).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên tổng số 142 bệnh nhân mắc viêm mũi xoang dị ứng cho thấy, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $47,36 \pm 16,13$ , với bệnh nhân ít tuổi nhất là 20 tuổi và lớn tuổi nhất là 91 tuổi. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Thắng (2018) với nhóm tuổi 20-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (66,0%) với độ tuổi trung bình là  $50,7 \pm 17,6$  [5] và nghiên cứu của tác giả Mai Thế Cảnh (2022) với nhóm từ 20-60 phổ biến nhất (71%) và tuổi trung bình là 47,86 [6]. Về giới, nhóm nữ giới cao hơn nam giới (54,9% so với 45,1%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mai Thế Cảnh [6], tuy nhiên lại khác biệt với nghiên cứu của tác giả Lê

Văn Thẳng với tỷ lệ nam cao hơn nữ (51% so với 49%) [5].

Các triệu chứng cơ năng chính bao gồm: nghẹt tắc mũi, chảy mũi, ngửi kém hoặc mất ngửi và đau nhức đầu, mặt [7]. Có 45,1% BN thường xuyên nghẹt tắc mũi. Tại thời điểm khám, có 77,5% BN có triệu chứng với đa số bị nghẹt tắc hai bên (85,5%). Tình trạng này gặp chủ yếu ở mức độ thường xuyên hoặc thỉnh thoảng (97,3%), phản ánh đặc trưng điển hình của viêm mũi xoang mạn tính do phù nề niêm mạc và ứ đọng dịch mũi xoang. Trên những bệnh nhân có dịch nhầy đục hoặc màu vàng xanh, bao giờ các triệu chứng khác đi kèm theo cũng nhiều hơn và nặng nề hơn [7]. Triệu chứng ngửi kém hoặc mất ngửi ghi nhận trên 62 BN chiếm 42,3% tổng số BN, trong đó giảm nhẹ chiếm 76,7%, giảm vừa 13,3% và mất ngửi nặng 10,0%. Rối loạn ngửi do tình trạng phù nề niêm mạc trong mũi, gây nên nghẹt tắc mũi, do đó làm giảm sự lưu thông không khí lên khe khướu. Mặt khác quá, trình viêm mũi xoang kéo dài gây tổn thương tế bào thần kinh khướu giác ở khe khướu, gây nên rối loạn ngửi [7]. Triệu chứng đau nhức đầu, mặt thường gặp ở 38,0% BN, trong đó mức độ nhẹ chiếm 57,4%, vừa 38,9% và nặng 3,7%. Vị trí đau phổ biến nhất là vùng má (44,4%), tiếp theo là khắp đầu (33,3%), trán – thái dương (12,7%) và đỉnh – chẩm (3,7%). Đau nhức vùng sọ mặt là do dịch mủ trong xoang làm tăng áp lực trong xoang, gây đau nhức tương ứng với các vị trí của xoang [7].

Các triệu chứng thực thể bao gồm: phù nề niêm mạc; dịch trong hốc mũi; dị hình giải phẫu; polyp mũi; niêm mạc khe mũi, cuốn mũi và tắc nghẽn ở phức hợp lỗ ngách. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân có phù nề niêm mạc mức độ nhẹ (85,2%), chỉ 1 BN (0,7%) mức độ vừa và 2 BN (1,4%) nặng; 18 BN (12,7%) có niêm mạc bình thường. Tình trạng phù nề kéo dài do viêm nhiễm mạn tính có thể gây rối loạn chức năng lông nhày, làm suy giảm quá trình thanh thải niêm mạc và ảnh hưởng đến chức năng sinh lý của mũi xoang [7]. Có 108 bệnh nhân (76,1%) có dịch trong hốc mũi mức độ nhẹ, 24 bệnh nhân (16,9%) mức độ vừa và 10 bệnh nhân (7,0%) không có dịch. Dị hình giải phẫu gặp ở 15/142 BN (10,6%), trong đó 14 bệnh nhân (9,9%) có dị hình vách ngăn và 1 bệnh nhân (0,7%) có dị hình khe giữa. Hầu hết bệnh nhân không có polyp (90,1%). Trong số 14 bệnh nhân (9,9%) có polyp, tỷ lệ độ I chiếm 2,1%, độ II: 5,6%, độ III: 1,4%, và độ IV: 0,7%. Những kết quả này cho thấy các yếu tố cản trở cơ học, như dị hình vách ngăn hoặc sự

hiện diện của polyp, có thể làm gián đoạn quá trình dẫn lưu và vận chuyển niêm dịch, dẫn đến ứ đọng dịch trong các xoang và góp phần hình thành viêm mũi xoang mạn tính [7]. Phần lớn bệnh nhân có niêm mạc khe giữa phù nề nhẹ (81,0%), chỉ 3 BN (2,1%) phù nề vừa và 1 BN (0,7%) nặng; 23 bệnh nhân (16,2%) có niêm mạc bình thường. Niêm mạc cuốn giữa có phù nề nhẹ ở 68,3%, vừa ở 25,4%, và bình thường ở 6,3%; không có trường hợp phù nề nặng. Đối với cuốn dưới, 81,0% bệnh nhân có phù nề nhẹ, 2,1% vừa và 16,9% bình thường. Tỷ lệ phù nề cao ở cả hai vị trí phản ánh tình trạng viêm lan tỏa niêm mạc mũi xoang [7]. Đa số trường hợp không có tắc nghẽn ở phức hợp lỗ ngách (78,2% bình thường), chỉ 31 bệnh nhân (21,8%) có hẹp nhẹ hoặc vừa, và không ghi nhận trường hợp hẹp nặng. Bóng sàng và mỏm móc là hai cấu trúc nằm trong khe giữa đóng vai trò quan trọng trong vấn đề dẫn lưu của khe giữa, do đó khi niêm mạc mỏm móc và bóng sàng phù nề sẽ gây bít lấp khe giữa và cản trở dẫn lưu của các xoang trước làm cho vấn đề điều trị trở nên khó khăn [7].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 142 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2025 cho thấy bệnh gặp chủ yếu ở nhóm tuổi 20–60 với nữ giới chiếm ưu thế. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ngứa mũi, hắt hơi (94,4%), chảy mũi (72,5%), nghẹt tắc mũi (45,1%), ho dai dẳng (45,8%), giảm hoặc mất ngửi (42,3%), đau nhức đầu, mặt (38,0%) và ù tai, nặng tai (22,5%). Các triệu chứng thực thể gồm phù nề niêm mạc mũi, dịch trong hốc mũi, niêm mạc khe giữa, niêm mạc cuốn giữa và niêm mạc cuốn dưới với mức độ nhẹ chiếm đa số. Đa số bệnh nhân không có dị hình giải phẫu và polyp mũi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Beule, A.**, Epidemiology of chronic rhinosinusitis, selected risk factors, comorbidities, and economic burden. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 2015. 14: Doc11.
2. **Fokkens, W.J., V.J. Lund, C. Hopkins, et al.**, European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*, 2020. 58(Suppl S29): 1-464.
3. **Đỗ Hoàng Quốc Chính và Nguyễn Thị Khánh Vân**, Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở người lớn tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 539(1B): 328-331.
4. **Fan, H., Z. Han, X. Gong, et al.**, Prevalence and predictors of depression and anxiety in patients with chronic rhinosinusitis: a systematic

review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2024. 14(3): e079273.

- Lê Văn Thắng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm mũi xoang mạn tính có kèm bệnh lý đường hô hấp. 2018, Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
- Mai Thế Cảnh, Đặc điểm hình ảnh một số biến thể

giải phẫu thường gặp dựa trên đánh giá C.L.O.S.E ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. 2022, Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.

- Nguyễn Văn Hòa.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn trong viêm mũi xoang mạn tính nhiễm khuẩn người lớn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. 2016, Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.

## KHẢO SÁT KÍCH THƯỚC VÀ HÌNH DẠNG TUYẾN YÊN Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH BẰNG CỘNG HƯỞNG TỪ

Nguyễn Đại Hùng Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Thu<sup>2</sup>, Nghiêm Phương Thảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát kích thước và hình dạng tuyến yên trên người Việt Nam theo giới và tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** 360 đối tượng được chụp cộng hưởng từ sọ não có xung 3D T1W, đo các thông số kích thước tuyến yên và đánh giá hình dạng. **Kết quả— Kết luận:** Kích thước tuyến yên trung bình: chiều cao 5,69±1,40mm; đường kính trước sau 11,05±1,32mm; đường kính ngang 13,08±1,98mm; đường kính trước sau thùy trước 8,05±1,30mm; trục dài thùy sau 5,26±1,13mm; trục ngắn thùy sau 3,24±0,90mm; đường kính ngang thùy sau 8,09±1,64mm. Hình dạng tuyến yên phổ biến nhất là dạng lõm (45,00%), tiếp theo là phẳng (32,78%), lồi (12,78%), rỗng một phần (7,50%) và rỗng hoàn toàn (1,94%). Có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ ở chiều cao, đường kính trước-sau, đường kính ngang tuyến yên và đường kính trước sau thùy trước; không có khác biệt ở các chỉ số thùy sau và hình dạng. Tuổi có tương quan âm với chiều cao và đường kính ngang tuyến yên; trục ngắn thùy sau có tương quan dương có ý nghĩa với tuổi. Các chỉ số khác không liên quan đáng kể đến tuổi. **Từ khóa:** Tuyến yên, kích thước, hình dạng, cộng hưởng từ

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF PITUITARY GLAND SIZE AND SHAPE IN ADULT VIETNAMESE USING MRI

**Objective:** To investigate the size and shape of the pituitary gland in Vietnamese individuals in relation to sex and age. **Subjects and Methods:** A total of 360 participants underwent brain magnetic resonance imaging using 3D T1-weighted sequences. Pituitary gland dimensions were measured, and morphological characteristics were assessed. **Results — Conclusion:** The average pituitary gland measurements were as follows: height 5.69±1.40 mm; anteroposterior diameter 11.05±1.32 mm; transverse diameter 13.08±1.98 mm; anterior lobe

anteroposterior diameter 8.05±1.30 mm; posterior lobe long axis 5.26±1.13 mm; short axis 3.24±0.90 mm; and transverse diameter 8.09±1.64 mm. The most common gland shape was concave (45.00%), followed by flat (32.78%), convex (12.78%), partially empty sella (7.50%), and completely empty sella (1.94%). Significant differences between males and females were observed in pituitary height, anteroposterior and transverse diameters, and anterior lobe anteroposterior diameter. No significant sex differences were found in posterior lobe parameters or gland shape. Age showed a significant negative correlation with pituitary height and transverse diameter, and a significant positive correlation with the short axis of the posterior lobe. Other measurements did not significantly correlate with age.

**Keywords:** Pituitary gland, size, shape, magnetic resonance imaging

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cộng hưởng từ (CHT) là phương tiện vượt trội để khảo sát các cấu trúc nội sọ như vùng tuyến yên (TY) và vùng lân cận, nhờ khả năng cung cấp hình ảnh đa mặt phẳng (MP) với độ tương phản và phân giải cao, không bị nhiễu do xương.

Kích thước (KT) và hình dạng TY phản ánh sự thay đổi về mặt sinh lý hormone của tuyến, tùy thuộc vào độ tuổi và giới tính của mỗi cá nhân<sup>1</sup>. KT và hình dạng TY là những yếu tố quan trọng nhất trong việc chẩn đoán bệnh lý của tuyến. Các phép đo TY bình thường ở các độ tuổi và giới tính khác nhau rất hữu ích đánh giá chính xác các trường hợp bất thường TY ở ranh giới như phì đại sinh lý, u tuyến nhỏ, rìa lồi hoặc thùy và các bệnh viêm<sup>1,2</sup>. Điều này góp phần hỗ trợ bác sĩ tránh nhầm lẫn giữa biến đổi sinh lý bình thường và đặc điểm bệnh lý.

Hiện tại, phần lớn dữ liệu về KT và hình dạng TY dựa trên nghiên cứu (NC) quốc tế, trong khi tại Việt Nam chỉ có một NC đo chiều cao TY trên CHT với hình ảnh 2D lát cắt dày<sup>3</sup>. NC của chúng tôi sử dụng CHT với chuỗi xung 3D có bề dày lát cắt mỏng hơn nhằm đo đạc chính xác hơn, phục vụ chẩn đoán và bổ sung dữ liệu sinh học cho người Việt Nam.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhân Dân 115

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đại Hùng Linh

Email: nghunglinh1977@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025