

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ BAN ĐẦU ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG CHÍNH MŨI BẰNG NẮN KÍN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Nguyễn Thị Kiều Thơ^{1,2}, Huỳnh Chí Thành³,
Nguyễn Đình Chương¹, Phạm Đình Nguyên^{4,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả ban đầu sau nắn kín và một số yếu tố liên quan đến kết quả ban đầu ở bệnh nhân gãy xương chính mũi (GXCM) tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả có phân tích trên 30 bệnh nhân GXCM được điều trị bằng nắn kín tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong giai đoạn 2022-2023. Các đặc điểm lâm sàng, CT Scan, thời điểm can thiệp, phương pháp vô cảm và kết quả ban đầu sau nắn kín được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Các biến định tính được so sánh bằng kiểm định Fisher's exact test hai phía.

Kết quả: Nam giới chiếm 76,7%, nhóm tuổi 20-39 tuổi chiếm 60,0%; tai nạn giao thông là nguyên nhân thường gặp nhất (36,7%). Triệu chứng thường gặp gồm chảy máu mũi (90,0%), đau vùng mũi (83,3%) và sưng nề vùng mũi (80,0%). Trên CT Scan, 73,3% trường hợp có di lệch xương và 36,7% có vẹo vách ngăn phối hợp. Đa số bệnh nhân được can thiệp trong 3 ngày đầu sau chấn thương (83,3%) và thực hiện dưới gây tê tại chỗ (86,7%). Kết quả ban đầu tốt ghi nhận ở 80,0% bệnh nhân. Can thiệp trong 3 ngày đầu và không có vẹo vách ngăn phối hợp liên quan với kết quả ban đầu tốt hơn ($p=0,041$ và $p=0,016$).

Kết luận: Nắn kín cho kết quả ban đầu thuận lợi ở đa số bệnh nhân GXCM trong nghiên cứu này. Thời điểm can thiệp sớm và tình trạng vách ngăn là các yếu tố cần được lưu ý khi đánh giá, tư vấn và theo dõi người bệnh.

Từ khóa: gãy xương chính mũi, nắn kín, kết quả ban đầu, CT Scan, vẹo vách ngăn.

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND INITIAL OUTCOMES OF CLOSED REDUCTION FOR NASAL BONE FRACTURES AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Objective: To describe clinical and radiological characteristics, initial outcomes after closed reduction, and factors associated with initial outcomes in patients with nasal bone fractures (NBF) at Gia Dinh People's Hospital.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

³Bệnh viện Thanh Vũ Bạc Liêu

⁴Bệnh viện Nhi Đồng 1

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phạm Đình Nguyên

Email: nguyendpd@nhidong.org.vn

Mã bài: N752

Ngày nhận bài: 22/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/5/2026

Ngày duyệt bài: 23/6/2026

Subjects and methods: This retrospective descriptive analytical study included 30 patients with NBF treated by closed reduction at the Department of Otolaryngology, Gia Dinh People's Hospital, during 2022-2023. Clinical features, CT scan findings, timing of intervention, anesthesia, and initial post-reduction outcomes were collected from medical records. Categorical variables were compared using two-sided Fisher's exact test.

Results: Men accounted for 76.7%, and the 20-39-year age group represented 60.0%. Traffic accidents were the most common cause (36.7%). Frequent symptoms included epistaxis (90.0%), nasal pain (83.3%), and nasal swelling (80.0%). CT scan showed bone displacement in 73.3% of cases and associated septal deviation in 36.7%. Most patients underwent intervention within 3 days after trauma (83.3%) under local anesthesia (86.7%). Good initial outcomes were recorded in 80.0%. Intervention within 3 days and absence of associated septal deviation were related to better initial outcomes ($p=0.041$ and $p=0.016$).

Conclusion: Closed reduction yielded favorable initial outcomes in most NBF patients in this study. Early intervention and septal status should be considered when evaluating, counseling, and monitoring patients.

Keywords: nasal bone fracture, closed reduction, initial outcome, CT scan, septal deviation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương chính mũi là loại gãy xương thường gặp trong chấn thương vùng hàm mặt do cấu trúc giải phẫu nhô cao và dễ chịu tác động trực tiếp từ ngoại lực [7, 8]. Mặc dù ít đe dọa tính mạng, GXCM có thể gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng hô hấp và thẩm mỹ nếu không được chẩn đoán và xử trí phù hợp [7].

Nắn kín là phương pháp điều trị phổ biến đối với các trường hợp GXCM có di lệch nhờ ưu điểm ít xâm lấn, thực hiện tương đối nhanh và có thể phục hồi hình dạng tháp mũi trong phần lớn trường hợp được chọn lọc phù hợp [4, 5, 8]. Tuy nhiên, kết quả sau nắn có thể chịu ảnh hưởng bởi thời điểm can thiệp, mức độ di lệch, bất thường vách ngăn phối hợp và điều kiện theo dõi sau thủ thuật [5].

Tại Việt Nam, dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị GXCM còn hạn chế [1, 2, 3]. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả ban đầu sau nắn kín và khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả ban đầu ở bệnh nhân GXCM tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán GXCM và điều trị bằng phương pháp nắn kín tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong giai đoạn 2022-2023.

Tiêu chuẩn chọn vào: chẩn đoán xác định GXCM dựa vào lâm sàng và CT Scan; được điều trị bằng nắn kín; hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin phục vụ nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: dị dạng hoặc phẫu thuật mũi trước đó; đa chấn thương nặng ảnh hưởng đánh giá tổn thương vùng mũi; hồ sơ thiếu dữ liệu hoặc không có thông tin đánh giá kết quả ban đầu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả có phân tích. Cỡ mẫu gồm 30 bệnh nhân, chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn vào và loại trừ.

Kết quả ban đầu sau nắn kín được phân loại theo ghi nhận trong hồ sơ bệnh án dựa trên hình dạng tháp mũi sau nắn, tình trạng nghẹt mũi tồn lưu và biến chứng trong đợt điều trị. Do không có dữ liệu theo dõi dài hạn, nghiên cứu không nhằm đánh giá kết quả chức năng - thẩm mỹ lâu dài.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các yếu tố liên quan đến kết quả ban đầu được phân tích bằng kiểm định Fisher's exact test hai phía do cỡ mẫu nhỏ; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức/Hội đồng Khoa học Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. Thông tin bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	23	76,7
Nữ	7	23,3
Nhóm tuổi		
<20 tuổi	4	13,3
20-39 tuổi	18	60,0

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
40-59 tuổi	6	20,0
≥60 tuổi	2	6,7
Nguyên nhân chấn thương		
Tai nạn giao thông	11	36,7
Tai nạn sinh hoạt	9	30,0
Bạo lực	7	23,3
Tai nạn thể thao	3	10,0

Nam giới chiếm 76,7%. Nhóm tuổi 20-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60,0%). Tai nạn giao thông là nguyên nhân thường gặp nhất.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu mũi	27	90,0
Đau vùng mũi	25	83,3
Sưng nề vùng mũi	24	80,0
Biến dạng tháp mũi	17	56,7
Nghẹt mũi	15	50,0
Bầm tím quanh mắt	8	26,7

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương trên CT Scan

Đặc điểm CT Scan	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy một bên	18	60,0
Gãy hai bên	12	40,0
Có di lệch xương	22	73,3
Sụp lún xương chính mũi	9	30,0
Vẹo vách ngăn phối hợp	11	36,7

Bảng 4. Đặc điểm điều trị gãy xương chính mũi

Đặc điểm điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian can thiệp		
≤3 ngày	25	83,3
>3 ngày	5	16,7
Phương pháp vô cảm		
Gây tê tại chỗ	26	86,7
Gây mê	4	13,3
Kết quả nắn kín ngay sau thủ thuật		
Tháp mũi cân đối	26	86,7
Còn lệch nhẹ	4	13,3

Bảng 5. Kết quả ban đầu sau nắn kín

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả ban đầu sau nắn kín		
Tốt	24	80,0
Trung bình	5	16,7
Kém	1	3,3
Biến chứng/di chứng ghi nhận trong đợt điều trị		
Còn nghẹt mũi nhẹ	4	13,3
Biến dạng nhẹ thấp mũi	3	10,0
Tái lệch rõ cần can thiệp lại	1	3,3
Không ghi nhận biến chứng	22	73,3

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả ban đầu

Yếu tố	Kết quả tốt n (%)	Kết quả trung bình/kém n (%)	p
Thời điểm can thiệp			
≤3 ngày	22 (88,0)	3 (12,0)	
>3 ngày	2 (40,0)	3 (60,0)	0,041*
Vẹo vách ngăn phổi hợp			
Có	6 (54,5)	5 (45,5)	
Không	18 (94,7)	1 (5,3)	0,016*

*Kiểm định Fisher's exact test hai phía.

Bệnh nhân được can thiệp trong vòng 3 ngày đầu sau chấn thương có tỷ lệ kết quả ban đầu tốt cao hơn nhóm can thiệp muộn ($p=0,041$). Nhóm không có vẹo vách ngăn phổi hợp có tỷ lệ kết quả ban đầu tốt cao hơn nhóm có vẹo vách ngăn phổi hợp ($p=0,016$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy GXCM chủ yếu gặp ở nam giới trẻ tuổi, trong đó nhóm 20-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60,0%). Đặc điểm này phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế khi nhóm tuổi lao động thường xuyên tham gia giao thông, lao động và các hoạt động thể lực có nguy cơ chấn thương cao [2, 3, 8]. Tai nạn giao thông là nguyên nhân thường gặp nhất (36,7%), phản ánh đặc điểm dịch tễ của chấn thương vùng hàm mặt tại Việt Nam.

Về lâm sàng, chảy máu mũi, đau và sưng nề vùng mũi là các triệu chứng thường gặp nhất. Tuy nhiên, biến dạng thấp mũi chỉ ghi nhận ở 56,7% trường hợp, cho thấy việc chỉ dựa vào quan sát lâm sàng có thể chưa đủ, đặc biệt trong giai đoạn sớm khi phù nề mô mềm còn nhiều. CT Scan giúp phát hiện di lệch

xương ở 73,3% bệnh nhân và vẹo vách ngăn phổi hợp ở 36,7%, góp phần hỗ trợ đánh giá mức độ tổn thương và lựa chọn phương án xử trí phù hợp [4, 6].

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu được nắn kín dưới gây tê tại chỗ (86,7%). Điều này cho thấy phần lớn trường hợp GXCM có thể được xử trí bằng phương pháp ít xâm lấn trong điều kiện lâm sàng phù hợp. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng nghiên cứu chỉ đánh giá kết quả ban đầu trong hồ sơ, không phải kết quả chức năng - thẩm mỹ dài hạn.

Tỷ lệ kết quả ban đầu tốt trong nghiên cứu là 80,0%. Nhóm được can thiệp trong vòng 3 ngày đầu có tỷ lệ kết quả tốt cao hơn nhóm can thiệp muộn (88,0% so với 40,0%; $p=0,041$). Kết quả này phù hợp với nhận định rằng nắn chỉnh sớm trong giai đoạn còn thuận lợi có thể giúp việc phục hồi trực xương dễ dàng hơn trước khi xuất hiện hiện tượng can xương hoặc xơ hóa mô mềm [7, 8].

Nghiên cứu cũng ghi nhận vẹo vách ngăn phổi hợp liên quan đến kết quả ban đầu kém thuận lợi hơn ($p=0,016$). Phát hiện này gợi ý rằng tình trạng vách ngăn cần được đánh giá kỹ khi lập kế hoạch nắn kín và theo dõi sau thủ thuật. Tuy nhiên, do cỡ mẫu nhỏ và thiết kế hồi cứu, kết quả này chỉ nên được xem là phân tích thăm dò, chưa đủ để khẳng định vẹo vách ngăn là yếu tố tiên lượng độc lập.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu nhỏ và chọn mẫu thuận tiện làm hạn chế khả năng khái quát. Thứ hai, dữ liệu hồi cứu phụ thuộc vào chất lượng ghi nhận hồ sơ bệnh án. Thứ ba, kết quả điều trị được hiểu là kết quả ban đầu sau nắn kín, chưa có đánh giá dài hạn bằng thang điểm chức năng thở mũi, thẩm mỹ hoặc mức độ hài lòng của người bệnh. Các nghiên cứu tiến cứu, cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi dài hạn là cần thiết để đánh giá đầy đủ hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Trong 30 bệnh nhân GXCM được điều trị bằng nắn kín, nam giới trẻ tuổi chiếm đa số và tai nạn giao thông là nguyên nhân thường gặp nhất. CT Scan có giá trị hỗ trợ đánh giá di lệch xương và các tổn thương phổi hợp, trong đó vẹo vách ngăn được ghi nhận ở 36,7% trường hợp. Nắn kín cho kết quả ban đầu tốt ở 80,0% bệnh nhân trong nghiên cứu này, đa số được thực hiện dưới gây tê tại chỗ. Can thiệp trong 3 ngày đầu sau chấn thương và không có vẹo vách ngăn phổi hợp liên quan với kết quả ban đầu thuận lợi hơn. Do nghiên cứu chưa có theo dõi dài hạn, cần thận trọng khi suy rộng kết quả về hiệu quả chức năng - thẩm mỹ lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào V.G., Nguyễn H.H.** Kết quả điều trị tổn thương xương chính mũi do chấn thương tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(1). doi:10.51298/vmj.v527i1.5599.
2. **Huỳnh Hùng Anh, Lâm Chánh Thi, Võ Thị Huỳnh Trang.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chấn thương mũi tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2019-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2022;45:83-90.
3. **Vũ ĐN.** Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy xương chính mũi tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2024;69(64):27-34. doi:10.60137/tmhvn.v69i64.105.
4. **Chung JH, Yeo HD, Yoon ES, Lee BI, Park SH.** Comparison of the outcomes of closed reduction nasal bone fractures with a surgical navigation system. J Craniofac Surg. 2020;31(6):1625-1628. doi:10.1097/SCS.0000000000006546.
5. **Erfanian R, Farahbakhsh F, Firouzifar M, Sohrabpour S, Irani S, Heidari F.** Factors related to successful closed nasal bone reduction: a longitudinal cohort study. Br J Oral Maxillofac Surg. 2022;60(7):974-977. doi:10.1016/j.bjoms.2022.03.003.
6. **Kim KS, Lee HG, Shin JH, Hwang JH, Lee SY.** Trend analysis of nasal bone fracture. Arch Craniofac Surg. 2018;19(4):270-274. doi:10.7181/acfs.2018.02264.
7. **Trujillo O, Lee C.** Nasal fractures: acute, subacute, and delayed management. Otolaryngol Clin North Am. 2023;56(6):1089-1099. doi:10.1016/j.otc.2023.05.004.
8. **Wang W, Lee T, Kohlert S, Kadakia S, Ducic Y.** Nasal fractures: the role of primary reduction and secondary revision. Facial Plast Surg. 2019;35(6):590-601. doi:10.1055/s-0039-1700801.

ĐÁNH GIÁ VÁCH NGĂN TRONG GÃY XƯƠNG CHÍNH MŨI: ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC VÀ XỬ TRÍ BAN ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Phạm Đình Nguyên⁴, Nguyễn Thị Kiều Thơ^{1,2},
Huỳnh Chí Thành³, Nguyễn Đình Chương^{1,2},

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bất thường vách ngăn trong bối cảnh gãy xương chính mũi (GXCM) có thể bị bỏ sót do phù nề, máu đông và triệu chứng cấp tính. Do thiếu dữ liệu trước chấn thương, cần diễn giải thận trọng vì vẹo vách ngăn có thể đã tồn tại trước đó.

Mục tiêu: Mô tả tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và xử trí ban đầu của bất thường vách ngăn ghi nhận trong bối cảnh GXCM; đồng thời phân tích một số biểu hiện gợi ý cần đánh giá chủ động vách ngăn.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu hồ sơ bệnh án trên 30 bệnh nhân GXCM từ 18 tuổi trở lên điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, giai đoạn 11/2022-07/2023. Bệnh nhân được chia thành nhóm VN+ (n=9) và VN- (n=21). Biến định tính được so sánh bằng kiểm định Fisher's exact test hai phía.

Kết quả: Bất thường vách ngăn được ghi nhận ở 9/30 trường hợp (30%), toàn bộ là vẹo vách ngăn; không ghi nhận gãy/sụp vách ngăn hoàn toàn hoặc tụ máu vách ngăn. Nhóm VN+ có tỉ lệ nghẹt mũi và sụp thấp mũi chung cao hơn nhóm VN- (đều 77,8% so với 28,6%; p=0,020). Nội soi mũi xoang và CT Scan hàm mật ghi nhận bất thường vách ngăn ở toàn bộ nhóm VN+, trong khi X-quang thường quy chỉ gợi ý 2/9 trường hợp. Tất cả bệnh nhân VN+ được nắn chỉnh vách ngăn bằng kẹp Asch trước NXCM kín trong cùng cuộc phẫu thuật.

Kết luận: Bất thường vách ngăn được ghi nhận trong bối cảnh GXCM ở 30% bệnh nhân và liên quan với tỉ lệ nghẹt mũi, sụp thấp mũi cao hơn. Kết quả gợi ý bệnh nhân GXCM có nghẹt mũi hoặc sụp thấp mũi cần được đánh giá vách ngăn chủ động bằng thăm khám nội mũi, nội soi mũi xoang và CT Scan hàm mật khi phù hợp.

Từ khóa: Gãy xương chính mũi, bất thường vách ngăn, vẹo vách ngăn, nội soi mũi xoang, CT Scan hàm mật.

SUMMARY

EVALUATION OF THE NASAL SEPTUM IN NASAL BONE FRACTURES: CLINICAL AND RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND INITIAL MANAGEMENT AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Background: Nasal septal abnormality recorded in the context of nasal bone fracture (NBF) may be overlooked in the acute phase. Without pre-injury data, septal deviation

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh;

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định;

³Bệnh viện Thanh Vũ Bạc Liêu;

⁴Bệnh viện Nhi Đồng 1

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phạm Đình Nguyên

Email: nguyendpd@nhidong.org.vn

Mã bài: N755

Ngày nhận bài: 22/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026