

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ XỆP NHỖ ĐỘ I, II TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Đặng Quang Thọ¹, Phạm Thị Bích Đào², Nguyễn Thị Minh Hằng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị xẹp nhĩ độ I, II tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 34 bệnh nhân (57 tai) được chẩn đoán xẹp nhĩ độ I, II điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 6/2025 đến tháng 6/2026.

Kết quả: Nhóm tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ cao nhất (52,9%), nữ giới chiếm 64,7%. Xẹp nhĩ hai bên gặp ở 67,7% bệnh nhân và xẹp nhĩ độ II chiếm 76,5%. Nội soi tai cho thấy xẹp chủ yếu ở màng căng (89,5%), màng nhĩ mỏng chiếm 64,9% và 49,1% số tai đã tiếp xúc với ngành dài xương đe. Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng corticoid xịt mũi, trong đó 85,3% phối hợp thuốc chống dị ứng. Sau điều trị, ngưỡng nghe đường khí trung bình (PTA) cải thiện từ 18,53 dB xuống 14,17 dB. Trên nội soi, 86,0% số tai trở về hình thái bình thường, không còn trường hợp xẹp nhĩ độ II và chỉ còn 14,0% số tai xẹp nhĩ độ I.

Kết luận: Xẹp nhĩ độ I, II gặp chủ yếu ở người trẻ, thường biểu hiện tổn thương hai bên và xẹp màng căng. Điều trị nội khoa kết hợp kiểm soát rối loạn chức năng vòi nhĩ mang lại hiệu quả tốt, giúp cải thiện sức nghe và phục hồi hình thái màng nhĩ ở đa số trường hợp.

Từ khóa: Xẹp nhĩ; xẹp màng nhĩ.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF GRADE I AND II TYMPANIC MEMBRANE RETRACTION AT THAI NGUYEN A HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of Grade I and Grade II tympanic membrane retraction at Thai Nguyen A Hospital.

Subjects and Methods: A prospective uncontrolled interventional study was conducted on 34 patients (57 ears) diagnosed with Grade I or Grade II tympanic membrane retraction who were treated at the Department of Otorhinolaryngology, Thai Nguyen A Hospital from June 2025 to June 2026.

Results: Patients aged under 20 years accounted for the highest proportion (52.9%), and females represented 64.7% of the study population. Bilateral tympanic membrane retraction was observed in 67.7% of patients, while Grade II retraction accounted for 76.5%. Otoendoscopy revealed that retraction predominantly involved the pars tensa (89.5%), with a thin tympanic membrane observed in 64.9% of ears and contact between the retraction pocket and the long process of the incus in 49.1%. All patients received intranasal corticosteroids, and 85.3% were treated concomitantly with anti-allergic medications. After treatment, the mean pure-tone average improved from 18.53 dB to 14.17 dB. Otoendoscopic examination demonstrated complete recovery to a normal tympanic membrane in 86.0% of ears; no Grade II retractions remained, and only 14.0% of ears persisted with Grade I retraction.

Conclusion: Grade I and Grade II tympanic membrane retraction predominantly occurred in young patients and was commonly characterized by bilateral involvement and pars tensa retraction. Conservative treatment combined with management of Eustachian tube dysfunction achieved favorable outcomes, resulting in improved hearing and restoration of normal tympanic membrane morphology in most patients.

Keywords: Tympanic membrane retraction; retracted tympanic membrane.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xẹp nhĩ là tình trạng màng nhĩ bị co kéo vào trong hòm nhĩ do áp lực âm kéo dài ở tai giữa, chủ yếu liên quan đến rối loạn chức năng vòi nhĩ. Bệnh có thể gặp ở cả trẻ em và người lớn, với tỷ lệ lưu hành được báo cáo khoảng 0,3–3,7% đối với xẹp màng căng và 14–26% đối với xẹp màng chùng¹.

¹Viện Tai - Thính học và Sức khỏe cộng đồng Việt Nam

²Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Đặng Quang Thọ

Email: thomeosl@gmail.com

Mã bài: N817

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 2/4/2026

Ngày duyệt bài: 5/6/2026

Ở giai đoạn sớm, xẹp nhĩ thường diễn biến âm thầm, triệu chứng nghèo nàn, chủ yếu là nghe kém, ù tai hoặc cảm giác đầy tai nên người bệnh dễ đến khám muộn. Khi tổn thương tiến triển, màng nhĩ có thể dính vào các cấu trúc của hòm nhĩ, gây phá hủy chuỗi xương con, hình thành cholesteatoma và dẫn đến nghe kém kéo dài.

Nội soi tai kết hợp với đo thính lực, đo nhĩ lượng và chụp cắt lớp vi tính xương thái dương là các phương pháp quan trọng giúp đánh giá mức độ tổn thương và định hướng lựa chọn phương pháp điều trị. Đối với xẹp nhĩ độ I và II, điều trị có thể bao gồm theo dõi, điều trị nội khoa hoặc can thiệp phẫu thuật tùy thuộc vào mức độ co kéo của màng nhĩ, chức năng nghe và nguy cơ tiến triển của bệnh.

Trong những năm gần đây đã có một số nghiên cứu trong và ngoài nước đánh giá kết quả điều trị xẹp nhĩ. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị xẹp nhĩ độ I, II còn hạn chế. Đặc biệt, tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chưa có nghiên cứu nào đánh giá toàn diện vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu **“Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị xẹp nhĩ độ I, II tại Bệnh viện A Thái Nguyên”** với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán xẹp nhĩ độ I hoặc độ II điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 6 năm 2025 đến tháng 6 năm 2026.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Nam n=12		Nữ n=22		Tổng n=34	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
< 20	10	83,3	8	36,4	18	52,9
20-30	2	16,7	3	13,6	5	14,7
31-40	0	0	3	13,6	3	8,8
41-50	0	0	3	13,6	3	8,8
51-60	0	0	1	4,5	1	2,9
> 60	0	0	4	18,2	4	11,2

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xẹp nhĩ độ I hoặc độ II theo phân loại của Sadé dựa trên nội soi tai; có kết quả đo thính lực đơn âm và đo nhĩ lượng; được theo dõi sau điều trị tối thiểu 3 tháng; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có thủng màng nhĩ, viêm tai giữa có cholesteatoma, hồ sơ bệnh án không đầy đủ hoặc không tái khám theo kế hoạch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, giới

Đặc điểm lâm sàng: Nghe kém, ù tai, đau tai, đầy tai, chóng mặt và các đặc điểm tổn thương trên nội soi tai.

Đặc điểm cận lâm sàng: kết quả đo thính lực đơn âm (PTA, ABG), đo nhĩ lượng,

Đánh giá kết quả điều trị: thay đổi triệu chứng lâm sàng, sự cải thiện ngưỡng nghe đường khí và khoảng cách đường khí – đường xương (ABG), sự thay đổi hình ảnh nội soi màng nhĩ sau điều trị và tỷ lệ điều trị thành công.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên thông qua.

Nhận xét: Bệnh nhân dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,9%), tiếp theo là nhóm 20–30 tuổi (14,7%). Nhóm 51–60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,9%). Nam giới chủ yếu tập trung ở nhóm dưới 20 tuổi (83,3%), trong khi nữ giới có phân bố tuổi đa dạng hơn.

Bảng 3.2 Phân độ xẹp nhĩ

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Xẹp nhĩ		
1 bên	11	32,4
2 bên	23	67,7
Mức độ		
Độ 1	8	23,5
Độ 2	26	76,5

Nhận xét: Trong số 34 bệnh nhân nghiên cứu, xẹp nhĩ hai bên chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt với 23 trường hợp (67,7%), trong khi xẹp nhĩ một bên chỉ gặp ở 11 trường hợp (32,4%). Về mức độ tổn thương, xẹp nhĩ độ 2 chiếm đa số với 26 bệnh nhân (76,5%), còn xẹp nhĩ độ 1 chỉ chiếm 8 bệnh nhân (23,5%).

Bảng 3.4 Điều trị

Thuốc điều trị	Xẹp nhĩ độ 1 (n=8)		Xẹp nhĩ độ 2 (n=26)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Thuốc kháng sinh	1	12,5	2	7,7	3	8,8
Thuốc xịt mũi corticoid	8	100	26	100	34	100
Thuốc chống dị ứng	3	37,5	26	100	29	85,3
Thuốc dự phòng hen	0	0	8	30,8	8	23,5
Thuốc xịt mũi co mạch	4	50	0	0	4	11,8

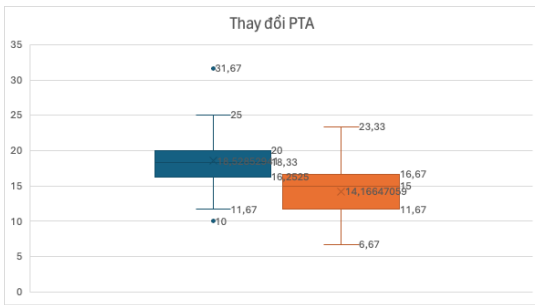
Nhận xét: Tất cả 34 bệnh nhân trong nghiên cứu đều được điều trị bằng thuốc xịt mũi corticoid (100%). Thuốc chống dị ứng được sử dụng ở 29 bệnh nhân (85,3%), trong đó toàn bộ bệnh nhân xẹp nhĩ độ 2 đều được chỉ định (100%), cao hơn so với nhóm xẹp nhĩ độ 1 (37,5%). Thuốc dự phòng hen được sử dụng ở 8 bệnh nhân (23,5%) và chỉ gặp ở nhóm xẹp nhĩ độ 2 (30,8%). Thuốc xịt mũi co mạch được chỉ định cho 4 bệnh nhân (11,8%), tất cả đều thuộc nhóm xẹp nhĩ độ 1 (50,0%). Trong khi đó, kháng sinh chỉ được sử dụng ở 3 bệnh nhân (8,8%), với tỷ lệ thấp ở cả nhóm xẹp nhĩ độ 1 (12,5%) và độ 2 (7,7%).

Bảng 3.3 Kết quả nội soi tai (n=57)

Nội soi tai		Số tai	Tỷ lệ
Vị trí	Màng căng	51	89,5
	Màng chùng	6	10,5
Màu sắc	Bình thường	10	17,5
	Màng nhĩ mỏng	37	64,9
	Màng nhĩ đục	10	17,5
Tổn thương	Chưa tiếp xúc xương đe	29	50,9
	Tiếp xúc ngành dài xương đe	28	49,1

Nhận xét: Xẹp nhĩ chủ yếu khu trú ở màng căng với 51 tai (89,5%). Về màu sắc màng nhĩ, màng nhĩ mỏng với 37 tai (64,9%), trong khi màng nhĩ bình thường và màng nhĩ đục đều chiếm 17,5% (10 tai). Đối với mức độ tổn thương, 29 tai (50,9%) chưa tiếp xúc với xương đe và 28 tai (49,1%) đã tiếp xúc với ngành dài xương đe.

Bảng 3.5 Thay đổi PTA trước và sau điều trị



Nhận xét: Biểu đồ cho thấy giá trị PTA sau điều trị có xu hướng giảm so với trước điều trị, phản ánh sự cải thiện ngưỡng nghe của bệnh nhân sau điều trị. Giá trị trung bình PTA giảm từ khoảng 18,53 dB xuống còn 14,17 dB. Đồng thời, trung vị cũng giảm từ khoảng 18,33 dB xuống 15,00 dB. Khoảng tứ phân vị của PTA sau điều trị hẹp hơn so với trước điều trị, cho thấy sự phân bố kết quả đồng đều hơn và mức độ biến thiên giữa các bệnh nhân giảm sau điều trị.

Bảng 3.5 Thay đổi nội soi mức độ xẹp theo tai (n=57)

Độ xẹp nhĩ	Trước điều trị		Sau điều trị	
	N	%	N	%
Bình thường	0	0	49	86
Độ I	28	49,1	8	14
Độ II	29	50,1	0	0

Nhận xét: Trước điều trị, trong số 57 tai xẹp nhĩ có 28 tai (49,1%) xẹp nhĩ độ I và 29 tai (50,9%) xẹp nhĩ độ II. Sau điều trị, tỷ lệ xẹp nhĩ giảm rõ rệt, chỉ còn 8 tai (14,0%) còn xẹp nhĩ độ I và không còn trường hợp nào xẹp nhĩ độ II. Đa số các tai (86,0%) đã trở về hình thái bình thường trên nội soi.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 34 bệnh nhân xẹp nhĩ độ I và II điều trị tại Bệnh viện A Thái Nguyên. Kết quả cho thấy bệnh gặp chủ yếu ở nhóm dưới 20 tuổi (52,9%), trong khi tỷ lệ có xu hướng giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn. Điều này phù hợp với đặc điểm sinh lý của trẻ em và thanh thiếu niên, khi vòm nhĩ chưa trưởng thành hoàn toàn, nằm ngang hơn và dễ bị ảnh hưởng bởi các bệnh lý viêm đường hô hấp trên, viêm VA hoặc viêm mũi dị ứng. Rối loạn chức năng vòm nhĩ kéo dài làm giảm khả năng thông khí tai giữa, tạo áp lực âm trong hòm nhĩ và dẫn đến hiện tượng co kéo màng nhĩ. Urik và cộng sự đã chỉ ra rằng ngoài áp lực âm, tình trạng viêm mạn tính còn làm thay đổi cấu trúc collagen của màng nhĩ, khiến màng nhĩ mỏng, giảm tính đàn hồi và dễ hình thành túi co kéo hơn². Tác giả Nguyễn Thị Hằng (2024) cũng cho thấy tuổi trung bình 44.7 ± 19.36 tuổi (4-75)³

Trong nghiên cứu của chúng tôi, xẹp nhĩ hai bên chiếm 67,7%, cao gấp khoảng hai lần so với xẹp một bên (32,4%). Kết quả này cho thấy rối loạn chức năng vòm nhĩ thường là bệnh lý hai bên hơn là tổn thương khu trú. Đồng thời, xẹp nhĩ độ

II chiếm tới 76,5%, trong khi độ I chỉ chiếm 23,5%, phản ánh phần lớn bệnh nhân đến khám khi tổn thương đã tiến triển. Đây là thực tế thường gặp do giai đoạn đầu của bệnh ít triệu chứng, chủ yếu biểu hiện nghe kém nhẹ hoặc cảm giác đầy tai nên người bệnh ít đi khám sớm. Bayoumy và cộng sự trong tổng quan hệ thống năm 2022 cũng nhận định rằng nhiều trường hợp xẹp nhĩ chỉ được phát hiện khi đã xuất hiện các biến đổi cấu trúc của màng nhĩ hoặc giảm sức nghe¹.

Kết quả nội soi tai cho thấy xẹp nhĩ chủ yếu khu trú ở màng căng (89,5%), trong khi màng chùng chỉ chiếm 10,5%. Điều này phù hợp với đặc điểm của xẹp nhĩ độ I và II theo phân loại Sadé, trong đó tổn thương chủ yếu xảy ra ở phần màng căng trước khi lan rộng hoặc hình thành túi co kéo sâu hơn. Đa số màng nhĩ có biểu hiện mỏng (64,9%), chứng tỏ quá trình teo lớp sợi đã diễn ra ở nhiều bệnh nhân. Đặc biệt, gần một nửa số tai (49,1%) đã tiếp xúc với ngành dài xương đe. Mặc dù chưa ghi nhận cholesteatoma, đây vẫn là dấu hiệu cho thấy bệnh có nguy cơ tiến triển nếu không được điều trị. Spinos và cộng sự (2022) cho rằng khi túi co kéo bắt đầu tiếp xúc với chuỗi xương con, nguy cơ tiêu xương, dính màng nhĩ và hình thành

cholesteatoma tăng lên đáng kể⁴. Vì vậy, việc phát hiện và điều trị ở giai đoạn Sadé I-II có ý nghĩa quan trọng nhằm ngăn ngừa các biến chứng lâu dài.

Về điều trị, tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được sử dụng corticoid xịt mũi và 85,3% được phối hợp thuốc chống dị ứng. Kết quả này phản ánh quan điểm điều trị hiện nay tập trung vào cải thiện chức năng vòi nhĩ thông qua kiểm soát tình trạng viêm niêm mạc mũi và vùng cửa vòi nhĩ. Kháng sinh chỉ được sử dụng ở 8,8% bệnh nhân và thuốc co mạch mũi ở 11,8%, cho thấy các thuốc này chỉ được chỉ định trong những trường hợp có nhiễm khuẩn hoặc phù nề cấp tính. Tổng quan hệ thống của Bayoumy và cộng sự (2022) cho thấy chưa có bằng chứng đủ mạnh khẳng định một phương pháp điều trị bảo tồn đơn lẻ có hiệu quả vượt trội, tuy nhiên việc điều trị các bệnh lý phối hợp như viêm mũi dị ứng, viêm mũi xoang và rối loạn chức năng vòi nhĩ vẫn được xem là nền tảng trong xử trí xẹp nhĩ giai đoạn sớm.

Sau điều trị, giá trị PTA trung bình giảm từ 18,53 dB xuống còn 14,17 dB, phản ánh sự cải thiện sức nghe của người bệnh. Mặc dù mức cải thiện tuyệt đối không lớn do hầu hết bệnh nhân chỉ bị nghe kém dẫn truyền nhẹ trước điều trị, sự thay đổi này vẫn có ý nghĩa lâm sàng vì cho thấy chức năng dẫn truyền âm thanh qua màng nhĩ và chuỗi xương con được cải thiện sau khi áp lực tai giữa được tái lập. Khoảng phân bố PTA sau điều trị cũng thu hẹp hơn, chứng tỏ đáp ứng điều trị tương đối đồng đều giữa các bệnh nhân.

Hiệu quả điều trị thể hiện rõ nhất trên hình ảnh nội soi. Sau điều trị, 86,0% số tai trở về hình thái bình thường, chỉ còn 14,0% xẹp nhĩ độ I và không còn trường hợp nào xẹp nhĩ độ II. Điều này cho thấy rằng điều trị bảo tồn có hiệu quả cao đối với các trường hợp xẹp nhĩ giai đoạn sớm khi chưa xuất hiện tổn thương không hồi phục của chuỗi xương con hoặc cholesteatoma. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhận định của Bayoumy và cộng sự rằng xẹp nhĩ độ I-II có tiên lượng tốt nếu được phát hiện sớm, điều trị các yếu tố nguyên nhân và theo dõi định kỳ. Nghiên cứu theo dõi của Jensen và cộng sự (2020) cũng cho thấy phần lớn các trường hợp xẹp nhĩ giai đoạn sớm ổn định hoặc cải thiện trong quá trình theo dõi, chỉ một tỷ lệ nhỏ tiến triển thành cholesteatoma hoặc

cần can thiệp phẫu thuật⁵.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Cỡ mẫu còn nhỏ, được thực hiện tại một trung tâm và không có nhóm chứng nên chưa thể đánh giá chính xác hiệu quả của từng thuốc trong phác đồ điều trị. Thời gian theo dõi mới ở giai đoạn ngắn hạn nên chưa phản ánh được tỷ lệ tái phát hoặc tiến triển lâu dài của bệnh. Do đó, cần có các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá đầy đủ hiệu quả của điều trị nội khoa cũng như xác định các yếu tố tiên lượng kết quả điều trị xẹp nhĩ độ I và II.

V. KẾT LUẬN

Xẹp nhĩ độ I và II gặp chủ yếu ở người trẻ, thường biểu hiện tổn thương hai bên và xẹp màng căng. Điều trị nội khoa kết hợp kiểm soát rối loạn chức năng vòi nhĩ mang lại hiệu quả tốt, giúp cải thiện sức nghe và phục hồi hình thái màng nhĩ ở đa số trường hợp. Việc phát hiện và điều trị sớm có ý nghĩa quan trọng trong phòng ngừa tiến triển và các biến chứng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bayoumy, A. B. et al.** Management of tympanic membrane retractions: a systematic review. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* 279, 723-737, doi:10.1007/s00405-021-06719-3 (2022).
2. **Urik, M., Tedla, M. & Hurnik, P.** Pathogenesis of Retraction Pocket of the Tympanic Membrane-A Narrative Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)* 57, doi:10.3390/medicina57050425 (2021).
3. **Hàng, N. T.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả bước đầu điều trị xẹp nhĩ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2024. *Tạp chí Y dược Đại học Y khoa Vinh* 1, 31-36 (2024).
4. **Spinós, D., Mallick, S. & Judd, O.** Management of retraction pockets: historic and novel approaches. *The Journal of laryngology and otology* 136, 582-587, doi:10.1017/s0022215121004321 (2022).
5. **Bayoumy, A., Veugen, C., van Rijssen, B., Yung, M. & Bok, J.-W.** The Natural Course of Tympanic Membrane Retractions in the Posterosuperior Quadrant of Pars Tensa: A Watchful Waiting Policy. *Otology & Neurotology Publish Ahead of Print*, doi:10.1097/MAO.0000000000002834 (2020).