

hỗ trợ về chính sách và hiểu biết và trách nhiệm từ phía người bệnh và thân nhân của họ.

## V. KẾT LUẬN

Khám chữa bệnh tại TYT nhóm tuổi 60-79 chiếm 80,6%, nữ 59,3%, trình độ THCS trở xuống 53,8%, bệnh thông thường và mạn tính chiếm 90,1%, sử dụng BHYT khám chữa bệnh chiếm 60,3%. Nhóm tuổi 60-79 chỉ số hải lòng cao hơn và gấp 2,3 lần so với nhóm trên 80 tuổi (OR = 2,34; p <0,05). Người có bệnh thông thường, mạn tính chỉ số hải lòng cao hơn và gấp 2,9 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 2,87; p <0,05). Người có bệnh thông thường, mạn tính hải lòng về kết quả dịch vụ cao hơn và gấp 53,5 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 53,5; p<0,05). Người có bệnh thông thường, mạn tính hải lòng về ứng xử, năng lực chuyên môn cao hơn và gấp 15,6 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 15,6; p<0,05).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2019), Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019, ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hải lòng người bệnh

và nhân viên y tế.

- Bộ Y tế** (2016), Quyết định số 7618/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016, về việc phê duyệt chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025"
- Bộ Y tế** (2015), Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015, Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm Y tế xã, phường, thị trấn.
- Sở kế hoạch và đầu tư, Sở Y tế tỉnh Điện Biên** (2014), Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã, tr 55-63.
- Đào Thị Khánh Hoà** (2015), Sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ tại Trạm y tế. Tạp chí Chính sách y tế, số 16, tr 8-20.
- Nguyễn Lê Hồng Vân và cộng sự** (2020), Thực trạng hải lòng đối với dịch vụ khám bệnh của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hoá, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 3, số 03, tr 33-40.
- Đỗ Thị Kim Tạo** (2019), Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người nhà bệnh nhân tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019. Journal of Pediatric Research and Practice, Vol. 4, No. 5 (2020) 64-70.
- Võ Thị Kim Anh, Trần Văn Hường và CS** (2022), Sự hài lòng của người bệnh và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các Trạm y tế huyện Bầu Bàng, Bình Dương năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam tập 514, tháng 5, số 2, tr 313 - 317.

# TỔNG QUAN HỆ THỐNG KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIDAN MẠN TÍNH

Nguyễn Thị Bích<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Đào<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Tổng quan đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm Amidan mạn tính qua các tài liệu được viết trong y văn từ năm 2000 đến 2022; 2. Tổng quan kết quả điều trị nội khoa viêm Amidan mạn tính và chỉ định cắt Amidan. **Đối tượng và phương pháp:** tổng quan hệ thống kết quả điều trị viêm Amidan mạn tính. Số lượng tìm được với 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane, Sciencedirect là 259. Sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp 115 tài liệu được rà soát tiêu đề và tóm tắt. Ở bước này, loại bỏ 27 tài liệu không phù hợp còn lại 88 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn. Sau khi phân tích các bài toàn văn 13 tài liệu được đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm Amidan mạn tính: đau họng, hôi miệng/hơi thở có mùi, nốt sần amidan, hạch dưới hàm sưng, ESR trung bình 70,3+-13,1<sup>1</sup>. Kết quả điều trị: Trong số 13 nghiên cứu được

đưa vào phân tích có 53,8%(7) bài điều trị viêm Amidan mạn tính bằng phẫu thuật, 46,2% (6) điều trị nội khoa. Các biện pháp điều trị nội giảm/làm mất chứng đau họng ngay lần đầu sử dụng, hiệu giảm số đợt cấp Amidan mạn tính. Một số biến chứng sau phẫu thuật được nhắc tới bao gồm: xuất huyết, cơn đau sau phẫu thuật, xuất hiện vảy.

**Từ khóa:** phẫu thuật, nội khoa, viêm Amidan mạn tính.

## SUMMARY

### SYSTEM OVERVIEW OF TREATMENT RESULTS CHRONIC AMIDANISM

**Objectives:** 1. To review the clinical and subclinical characteristics of chronic tonsillitis through documents written in the literature from 2000 to 2022; 2. To review the results of medical treatment for chronic tonsillitis and Indications for tonsillectomy. **Subjects and methods:** a systematic review of treatment results for chronic tonsillitis. The number found with 3 databases Pubmed, Cochrane, Sciencedirect was 259. After excluding duplicate cases 115 documents were reviewed for titles and abstracts. In this step, 27 nonconforming documents were removed, leaving 88 documents included in the full-text analysis. After analyzing the full-text articles, 13 documents were included in the study. **Result:** Some clinical and subclinical features of chronic tonsillitis:

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa huyện Hoài Đức Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích

Email: huybich1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 13.6.2023

sore throat, bad breath/bad breath, tonsils nodules, swollen submandibular lymph nodes, average ESR 70.3+-13.16. Treatment: Of the 13 studies included in the analysis, 53.8%(7) treated chronic tonsillitis by surgery, 46.2% (6) treated with medical therapy. Internal treatment measures reduce/relieve sore throat at the first use, effectively reducing the number of chronic tonsillitis exacerbations. Some of the mentioned postoperative complications include: bleeding, pain after surgery, appearance of scabs.

**Keywords:** surgery, internal medicine, chronic tonsillitis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm Amidan mạn tính bên cạnh việc gây ra tình trạng nhiễm trùng tái diễn của họng còn có thể gây ra các biến chứng tại chỗ như viêm tấy, áp xe quanh Amidan ở những đợt cấp và có thể gây ra các biến chứng toàn thân như thấp tim, thấp khớp cấp, viêm cầu thận cấp.<sup>2</sup>

Điều trị viêm Amidan mạn tính tuy đã có một vài hướng dẫn điều trị nhưng hiện tại còn có nhiều quan điểm giữa các thầy thuốc chuyên khoa Tai Mũi Họng. Viêm Amidan có thể điều trị bằng nội khoa hoặc bằng phẫu thuật cắt Amidan (trong bao và ngoài bao). Cắt Amidan cũng có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm thậm chí có thể dẫn đến tử vong như chảy máu, biến chứng gây mê, nhiễm trùng hay gặp nhất là chảy máu, hoặc các di chứng như doãng rộng khoang họng, thay đổi giọng sau cắt amidan, quá phát tổ chức lympho đáy lưỡi gây nuốt vướng và ngủ ngáy.<sup>3</sup>

Do vậy, trước một bệnh nhân được chẩn đoán là viêm amidan mạn tính, bác sĩ quyết định điều trị nội khoa, hay ngoại khoa là phù hợp? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Tổng quan hệ thống kết quả điều trị viêm Amidan mạn tính*". Với hai mục tiêu sau:

1. Tổng quan đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm Amidan mạn tính qua các tài liệu được viết trong y văn từ năm 2000 đến 2022.

2. Tổng quan kết quả điều trị nội khoa viêm Amidan mạn tính và chỉ định cắt Amidan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

• **Đối tượng nghiên cứu:** là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến các biểu hiện

lâm sàng và các phương pháp điều trị viêm Amidan mạn tính.

#### • Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bài báo cáo, nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về các biểu hiện lâm sàng và phương pháp điều trị viêm Amidan mạn tính.

- Ngôn ngữ: tiếng Anh và tiếng Việt

#### • Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không lấy được bài toàn văn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Tổng quan hệ thống

#### 2.2.2. Chiến lược tìm kiếm:

• Giai đoạn 1. Thiết lập câu hỏi nghiên cứu.  
- Biểu hiện ra sao được chẩn đoán là viêm Amidan mạn?

- Phương pháp nào?

• Giai đoạn 2. Tìm kiếm tài liệu có liên quan.

- Xác định từ khóa:

+ Điều trị bằng biện pháp phẫu thuật với từ khóa "tonsillectomy" AND "chronic tonsillitis"

+ Điều trị nội khoa, bảo tồn bằng từ khóa ["medicine" OR "standard conservative"] AND "chronic tonsillitis"

- Cơ sở dữ liệu:

+ Nguồn tổng hợp: Pubmed, Scienedirect, Cochrane.

• Giai đoạn 3. Quản lý và lựa chọn tài liệu.

- Quản lý tài liệu: phần mềm Zotero 5.0.

- Lựa chọn tài liệu: toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu đều được xem xét bởi hai nghiên cứu viên độc lập.

• Giai đoạn 4. Trích xuất và lập biểu đồ dữ liệu.

• Giai đoạn 5: Phân tích số liệu và báo cáo kết quả.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc.** Số lượng tìm được với 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane, Scienedirect là 259. Sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp 115 tài liệu được rà soát tiêu đề và tóm tắt. Ở bước này, loại bỏ 27 tài liệu không phù hợp còn lại 88 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn. Sau khi phân tích các bài toàn văn 13 tài liệu được đưa vào nghiên cứu.

**3.2. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn**

**Bảng 3.4: Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn.**

STT	Tên tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Thời gian nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Cỡ mẫu (n)
1	Maurício Duarte da Conceição	2008	Brazil	2005	Nghiên cứu lâm sàng và thực nghiệm mù đôi, có đối chứng giả được ngẫu nhiên	50
2	Fumiyuki Goto	2010	Japan	2004-2006	Tiền cứu	10

3	MA RYABOVA	2012	Russia	2021	Thử nghiệm lâm sàng	30
4	Diaa El Din El Hennawi	2017	America	2005-2012	Thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên	350
5	T.Yu.VLADIMIROVA	2017	Russia	2016	Nghiên cứu thuần tập	43
6	H.T. ABDULKERIMOV	2018	Russia	2017	Nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên	60
7	G.D. TARASOVA	2020	Russia	2015-2017	Nghiên cứu giai đoạn IV lâm sàng, không kiểm soát	60
8	Birte Bender, MD	2015	America	2010-2012	Thử nghiệm phẫu thuật ngẫu nhiên có triển vọng	104
9	Jie Wang	2021	China	2018 – 2020	thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	162
10	R.H. Temple	2001	United Kingdom	2000	Thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên mù đôi	38
11	Vassilios A. Lachanas	2005	Greece	2004	Ngẫu nhiên tiến cứu	200
12	B. Palmieri	2013	Switzerland	2012	Thử nghiệm lâm sàng	20
13	V. Raut, FRCS	2001	United Kingdom	3/2000-9/2000	Nghiên cứu đa đơn vị, ngẫu nhiên có triển vọng	200

Bảng trên cho thấy 13 nghiên cứu được đưa vào phân tích. Phần lớn các nghiên cứu có cỡ mẫu tương đối nhỏ (8 nghiên cứu có ít hơn 100 mẫu).

**3.3. Mô tả biểu hiện lâm sàng của viêm Amidan mạn tính**

**Bảng 3.2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Đối tượng tham gia nghiên cứu	Người lớn	8	61,5%
	Trẻ em	3	23,1%
	Trẻ em và người lớn	2	15,4%

Đa phần nghiên cứu thực hiện trên đối tượng người lớn (61,5%), 23,1% số nghiên cứu thực hiện trên đối tượng trẻ em; 2/13 nghiên cứu có nhóm đối tượng gồm cả người lớn và trẻ em.

**Bảng 3.3: Đặc điểm lâm sàng của viêm Amidan mạn tính**

STT	Đặc điểm	Tác giả số 1	Tác giả số 2	Tác giả số 3
1	Lâm sàng	Đau họng, hôi miệng, ho khạc đờm mủ (100%), 90% tăng nhiệt độ <sup>4</sup>	VAS trong nhóm so sánh, chỉ số về tổng chỉ số của các triệu chứng trước khi điều trị là 8,1 ± 0,39 điểm <sup>5</sup>	
2	Sinh hóa máu	10% tăng ESR > 15mm, 6,7% tăng bạch cầu. <sup>4</sup>		ESR trung bình 70,3+-13,1 <sup>1</sup>

Đặc điểm lâm sàng được mô tả ở cả 2 nghiên cứu gồm: đau họng, hôi miệng/hơi thở có mùi. ESR là chỉ số được mô tả ở cả 2 nghiên cứu,

trong đó: 1 nghiên cứu mức độ thay đổi ESR, 1 nghiên cứu mô tả chỉ số trung bình ESR.

**3.4. Các quan điểm điều trị viêm Amidan mạn tính và kết quả điều trị**

**Bảng 3.4. Các phương pháp điều trị viêm Amidan mạn tính**

Các phương pháp	N	%
Phẫu thuật	7	53,8
Điều trị nội khoa	6	46,2

Trong số 13 nghiên cứu được đưa vào phân tích có 53,8% bài điều trị viêm Amidan mạn tính bằng phẫu thuật, 46,2% điều trị nội khoa.

**Bảng 3.5 chỉ định cắt Amidan**

Nghiên cứu	Chỉ định cắt
The "Swiss-cheese Doppler-guided laser tonsillectomy": a new safe cribriform approach to intracapsular tonsillectomy.	Viêm Amidan mạn tính tái phát, viêm Amidan phì đại, Phì đại Amidan và sốt thấp khớp.
Bipolar scissors versus cold dissection tonsillectomy: a prospective, randomized, multi-unit study	Người lớn bị viêm họng tái phát, 5 đợt/năm; trẻ em >10 tuổi viêm họng tái phát, 5 đợt/năm

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm Amidan mạn tính và kết quả điều trị nội khoa viêm Amidan mạn tính, chỉ định cắt Amidan.**

**4.1.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm Amidan mạn tính.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3/13 nghiên cứu mô tả triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng như tác giả

Maryabova 2021 có mô tả: đau họng, hôi miệng, ho khạc đờm mũi được ghi nhận ở điểm cao nhất ở 100% bệnh nhân. Hầu hết bệnh nhân kêu đau ở vùng hạch bạch huyết dưới hàm. (10%) bệnh nhân tăng ESR hơn 15 mm/h, (6,7%) tăng bạch cầu.

Tác giả HT. Abdulkerim 2017 có phân tích mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng lâm sàng theo VAS trong nhóm so sánh, chỉ số về tổng chỉ số của các triệu chứng trước khi điều trị là  $8,1 \pm 0,39$  điểm<sup>5</sup>

**4.1.2. Kết quả điều trị viêm Amidan mạn tính.** Các biện pháp điều trị nội được chứng minh trong hiệu quả giảm/làm mất chứng đau họng ngay lần đầu sử dụng, hiệu giảm số đợt cấp Amidan mạn tính và số đợt cấp ATP trong 6 tháng giảm tới 4,8 lần.

Cắt amidan là một thủ thuật đau đớn. Trong nghiên cứu của Vassilia A. Lachanas 2005 có báo cáo điểm đau trung bình chung của nhóm LT là 3,63; trong khi của nhóm CKT là 5,09.<sup>6</sup> Trong nghiên cứu tổng quan hệ thống của Maretin J Burton cũng có những nghiên cứu về đau sau phẫu thuật như thử nghiệm Paradise 1984 báo cáo cơn số trung bình về số ngày đau sau phẫu thuật là 4,9 ngày.<sup>7</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có nói về tỷ lệ xuất huyết như của V. Raut, FRCS 2000 thì tỷ lệ xuất huyết nguyên phát chung là 2,1%, trong khi tỷ lệ xuất huyết thứ phát chung là 16,9%.<sup>8</sup> Chúng tôi cũng thấy trong nghiên cứu tổng quan hệ thống của Maretin J Bruton cũng có bài nghiên cứu của VanStaaaj 2014 cũng có báo cáo về tỉ lệ biến chứng 6%. Trong đó xuất huyết nguyên phát là 4,8 %<sup>9</sup>

**4.1.3. Chỉ định cắt Amidan.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2/7 nghiên cứu phẫu thuật có mô tả chỉ định cắt Amidan như tác giả B. Palmieri 2012 chỉ định gồm viêm Amidan mạn tính tái phát, viêm Amidan phì đại, viêm Amidan xơ mãn tính, Phì đại Amidan và sốt thấp khớp. Tác giả V. Raut, FRCS 2000 chỉ định người lớn bị viêm họng tái phát, 5 đợt/năm và trẻ em >10 tuổi viêm họng tái phát, 5 đợt/năm.

## V. KẾT LUẬN

**5.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm Amidan mạn tính:** Đặc điểm lâm sàng được mô tả gồm: đau họng, hôi miệng/hơi thở có mùi, ho khan, nốt sần trong hốc của amidan khẩu cái, sưng và đau nhức các hạch bạch huyết cổ.

**5.2. Kết quả điều trị viêm Amidan mạn tính:** Các kết quả nghiên cứu hệ thống cho thấy

rằng điều trị viêm amidan mạn tính bằng phương pháp phẫu thuật hoặc không phẫu thuật đều có hiệu quả trong việc giảm triệu chứng và tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Chỉ định cắt Amidan gồm viêm Amidan mạn tính tái phát, viêm Amidan phì đại, viêm Amidan xơ mãn tính, Phì đại Amidan và sốt thấp khớp. Người lớn bị viêm họng tái phát, 5 đợt/năm và trẻ em >10 tuổi viêm họng tái phát, 5 đợt/năm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. El Hennawi DED, Geneid A, Zaher S, Ahmed MR.** Management of recurrent tonsillitis in children. American Journal of Otolaryngology. 2017;38(4):371-374. doi:10.1016/j.amjoto.2017.03.001
- 2. Ngô Ngọc Liên.** Giàn Yếu Tai Mũi Họng. Nhà xuất bản Y học; 2008.
- 3. Randall DA, Hoffer ME.** Complications of tonsillectomy and adenoidectomy. Otolaryngol Head Neck Surg. 1998;118(1):61-68. doi:10.1016/S0194-5998(98)70376-6
- 4. Riabova MA.** [On the problem of rational antibacterial therapy of inflammatory diseases of the upper respiratory tract]. Vestn Otorinolaringol. 2012;(6):82-86.
- 5. Abdulkerimov KT, Kartashova KI, Davydov RS, Abdulkerimov ZK, Kolesnikova AV, Yusupova DR.** [The comparative evaluation of the effectiveness of the treatment of the patients presenting with the sub-compensated form of chronic tonsillitis making use of the antiseptic herbal medicinal product in the combination with the standard conservative therapy: the results of the open randomized study]. Vestn Otorinolaringol. 2018;83(3):45-49. doi:10.17116/otorino201883345
- 6. Lachanas VA, Prokopakis EP, Bourolis CA, et al.** Ligasure versus cold knife tonsillectomy. Laryngoscope. 2005;115(9):1591-1594. doi:10.1097/01.mlg.0000172044.57285.b6
- 7. Efficacy of Tonsillectomy for Recurrent Throat Infection in Severely Affected Children — Results of Parallel Randomized and Nonrandomized Clinical Trials | NEJM.** Accessed April 22, 2023. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198403153101102>
- 8. Raut V, Bhat N, Kinsella J, Toner JG, Sinnathuray AR, Stevenson M.** Bipolar scissors versus cold dissection tonsillectomy: a prospective, randomized, multi-unit study. Laryngoscope. 2001;111(12):2178-2182. doi:10.1097/00005537-200112000-00020
- 9. Effectiveness of adenotonsillectomy in children with mild symptoms of throat infections or adenotonsillar hypertrophy: open, randomised controlled trial - Staaaj - 2005 - Clinical Otolaryngology - Wiley Online Library.** Accessed April 16, 2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2273.2005.00980.x>