

ỨNG DỤNG BẢNG RSS-12, SRSA TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÀO NGƯỢC HỌNG THANH QUẢN

Trịnh Thị Vân¹, Phạm Tuấn Cảnh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tự đối chứng trên 58 trường hợp được chẩn đoán trào ngược họng thanh quản tại Bệnh viện Bưu Điện từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023. Kết quả cho thấy tuổi trung bình chung của bệnh nhân là 44, tỷ lệ bệnh nhân nam gặp nhiều hơn bệnh nhân nữ (43,1% và 56,9%). Các triệu chứng cơ năng thường gặp đối với bệnh nhân trào ngược là đắng hắng (82,7%), cảm giác có dị vật trong họng (74,1%), ho (75,9%). Các triệu chứng thực thể khi nội soi tai mũi họng trên bệnh nhân trào ngược thường gặp là phù nề khoang liên phếu (72,4%), chất nhầy thanh quản (74,1%), chất nhầy dính hầu họng (70,6%). Sau quá trình điều trị và theo dõi 1 tháng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không đáp ứng điều trị là 1 bệnh nhân (1,7%), tỷ lệ đáp ứng ít với điều trị là 1 bệnh nhân (1,7%), tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng vừa với điều trị là 46 bệnh nhân (79,4%), tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng cao với điều trị là 10 bệnh nhân (17,2%).

Từ khóa: Bảng RSS-12, sRSA, trào ngược họng thanh quản.

SUMMARY

APPLICATION OF RSS-12, SRSA INDEX IN DIAGNOSTIC TREATMENT OF LARYNGOPHARYNGEAL REFLUX

A self-controlled clinical intervention study on 58 diagnosed cases of laryngopharyngeal reflux at Post Hospital from August 2022 to July 2023. The result showed that the overall mean age of the patients was 44 ±14,6 years, the proportion of male patients is more common than female patients (43,1% and 56,9%). The common functional symptoms for patients with reflux are throat clearing (82,7%), globus sensation (74,1), cough (75,9%). The most common physical symptoms during otolaryngoscopy in patients with reflux were retro-cricoid, endolaryngeal sticky mucus (74,1%), contact with hypopharyngeal wall (72,4%), pharynx sticky mucus (70,6%). After the course of treatment and follow-up for 1 month, the rate of patients who did not respond to treatment was 1 patients (1,7%), the rate of patients with a moderate response was 46 patients (79,4%), patients with high therapeutic responders are 10 (17,2%).

Keywords: RSS-12, SRSA index; Laryngopharyngeal reflux.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược họng thanh quản hay còn gọi là trào ngược ngoài thực quản (Laryngopharyngeal reflux- LPR) là một tình trạng liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp của dịch dạ dày gây ra tác động lên vùng họng thanh quản¹. Khoảng 10 đến 30% bệnh nhân đến khám tai mũi họng và 50% bệnh nhân đến khám về các vấn đề thanh quản là có liên quan đến LPR^{2,3}. Tuy những triệu chứng không quá nặng nề và phức tạp nhưng lại kéo dài dai dẳng gây nên nhiều sự khó chịu cho bệnh nhân và việc điều trị cũng rất tốn kém. Các triệu chứng thường gặp như ho kéo dài, khàn tiếng đặng hắng cảm giác mắc đờm ở cổ. Là bệnh lý ngày càng phổ biến song gặp khó khăn trong chẩn đoán vì thiếu các triệu chứng đặc hiệu, do tính phức tạp không thống nhất liên quan đến bệnh sinh, chẩn đoán và điều trị. Hiện nay chẩn đoán chủ yếu dựa vào khai thác triệu chứng, khám nội soi và đo pH 24h^{7,8}. Theo hội Tai mũi họng và đầu cổ Mỹ chẩn đoán LPR có thể dựa vào khai thác các triệu chứng cơ năng. Trong nhiều năm với nhiều nghiên cứu đã có nhiều bảng có giá trị như công cụ chẩn đoán với giá trị tin cậy cao như bảng RFS (Reflux Finding Score)⁹, RSI (Reflux Symptoms Index). Và gần đây nhất vào năm 2017, 2018 tác giả Jerome Lechien cùng cộng sự đã đưa ra hai bảng chỉ số RSS- Reflux symptoms score¹², sRSA (short of reflux sign assessment). Bảng sRSA gồm 17 mục đánh giá dựa trên hình ảnh nội soi tai mũi họng 4 triệu chứng ở khoang miệng, 5 triệu chứng vùng họng và 9 triệu chứng vùng thanh quản. Bảng RSS-12 với 12 triệu chứng lâm sàng đã được phát triển thành công cụ lâm sàng sử dụng để chẩn đoán theo dõi trong suốt quá trình điều trị LPR. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu sau: (1) *Ứng dụng bảng chỉ số RSS-12, sRSA trong chẩn đoán bệnh trào ngược họng thanh quản tại Bệnh viện Bưu Điện;* (2) *Đánh giá kết quả điều trị nội khoa bệnh trào ngược họng thanh quản dựa vào bảng chỉ số RSS-12, sRSA.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán trào ngược họng thanh quản dựa vào bảng chỉ số RSS-12, sRSA và được điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu Điện.

¹Bệnh viện Bưu Điện

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Vân

Email: vantmh81@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh bệnh viện Bưu Điện

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng tự đối chứng. Theo dõi bệnh nhân tại các thời điểm khám, sau 1 tháng, sau 2 tháng điều trị.

Cỡ mẫu: 58 bệnh nhân

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

Phương tiện nghiên cứu: - Bộ nội soi TMH Karl Storz

- Bảng điểm RSS-12

- Bảng điểm sRSA

2.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, chiều cao, cân nặng

- Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng cơ năng: khàn tiếng hoặc có vấn đề về giọng nói, đau họng hoặc nuốt đau, khó khăn khi nuốt, đắng hăng, cảm giác dị vật họng, có nhiều chất nhầy trong họng, hôi miệng, ợ hơi ợ chua hoặc buồn

nôn, đau bụng hoặc tiêu chảy, khó tiêu chướng bụng, ho, khó thở

- Dấu hiệu thực thể: Ban đỏ trụ trước Amidan, Phù nề hoặc ban đỏ lưỡi gà, lưỡi trắng, ban đỏ hầu họng tình trạng amidan đáy lưỡi, chất nhày dính hầu họng, ban đỏ hoặc phù nề nắp thanh quản, ban đỏ buồng thanh thất, hồng ban sụn phổi, tổ chức hạt khoảng liên phổi, phì đại mép sau, phù nề thanh quản, phù nề khoảng liên phổi, chất nhày thanh quản, u hạt thanh quản.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Sử dụng chương trình phần mềm SPSS 20.0 trong đó các số liệu trên được mã hóa, nhập vào máy tính và xử lý, phân tích kết quả theo phương pháp thống kê Y học.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được lựa chọn vào nhóm nghiên cứu đều tự nguyện và được giải thích về những yêu cầu và lợi ích khi tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ sức khỏe bệnh nhân: Khám, chẩn đoán và điều trị theo phác đồ không làm tổn kém thời gian, sức khỏe của bệnh nhân. Việc tiến hành nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương Bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, Ban giám đốc Bệnh viện Bưu Điện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 58 đối tượng nghiên cứu có 25/58 bệnh nhân là nam (43,1%) và 33/58 bệnh nhân là nữ (56,9). Tuổi trẻ nhất trong nghiên cứu là 19, cao nhất là 68, tuổi trung bình là 44.

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng trào ngược họng thanh quản dựa vào chỉ số RSS-12

Triệu chứng	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Điểm TB
1. Khàn tiếng hoặc có thay đổi về giọng nói	29	50	3,64±4,06
2. Đau họng hoặc nuốt đau	37	63,7	4,88±4,19
3. Khó khăn khi nuốt (thức ăn, thuốc dịch lỏng)	28	48,2	2,14±3,20
4. Đắng hăng	44	75,9	7,62±4,50
5. Cảm giác có dị vật trong họng	43	74,1	7,19±4,42
6. Có nhiều chất nhầy trong cổ họng hoặc cảm giác chảy mũi sau	41	70,7	7,59±5,08
7. Hôi miệng	38	65,5	5,38±4,12
8. Ợ chua, ợ hơi hoặc buồn nôn	33	56,9	5,26±4,78
9. Đau bụng hoặc tiêu chảy	19	32,7	2,78±4,07
10. Khó tiêu, chướng bụng, đầy hơi	23	39,6	3,86±4,92
11. Ho	48	82,7	5,72±3,79
12. Khó thở, hụt hơi hoặc thở khò khè	10	17,2	1,78±3,97

82,7% bệnh nhân có triệu chứng ho, bệnh nhân có cảm giác mắc vướng ở cổ gây ho, hoặc ho khi nằm, 75,9% có triệu chứng đắng hăng ở các mức độ khác nhau chủ yếu ở mức độ vừa, 74,1% bệnh nhân có cảm giác như có dị vật trong họng cảm giác vướng và phải nuốt nước bọt. 70,7% bệnh nhân có nhiều chất nhầy trong họng hoặc cảm giác chảy mũi sau dẫn đến tình

trạng phải đắng hăng để làm sạch họng. Đau họng hoặc nuốt đau gặp ở 63,7% bệnh nhân. Các triệu chứng khác như ợ hơi ợ chua buồn nôn (55,1), khàn tiếng hoặc có vấn đề về giọng nói gặp ở 50% bệnh nhân. Các triệu chứng ít gặp hơn khó tiêu chướng bụng 39,6%, đau bụng hoặc tiêu chảy 32,7%, khó thở hụt hơi khò khè 17,2%.

Bảng 2. Triệu chứng thực thể trào ngược họng thanh quản dựa vào bảng sRSA

Hình ảnh trên nội soi	Số BN	Tỷ lệ %	Điểm TB
1. Ban đỏ trụ trước Amidan	31	53,4	2,14±2,03

1. Phù nề ± ban đỏ lưỡi gà	32	55,1	1,91±1,52
2. Lưỡi trắng	47	81,0	1,62±0,79
3. Ban đỏ hầu họng	36	62	3,55±1,25
4. Tổ chức hạt ở hầu họng	42	72,4	2,86±0,69
5. - Không phì đại Amidan lưỡi - Rãnh còn rõ ràng khi thè lưỡi - Mất rãnh lưỡi thanh thiệt	35	60,3	1,81±1,48
6. Nấp thanh quản chạm amidan lưỡi	22	37,9	1,66±1,98
7. Chất nhầy dính hầu họng	41	70,6	3,55±1,23
8. Ban đỏ/phù nề nấp thanh quản	25	43,1	1,40±1,52
9. Ban đỏ buồng thanh thất/phù nề	25	43,1	0,86±0,99
10. Hồng ban, ban đỏ sụn phễu	13	22,4	1,05±1,81
11. Tổ chức hạt khoảng liên phễu	4	6,8	0,14±0,51
12. Phì đại mép sau	21	36,2	1,81±2,42
13. Phù nề thanh quản	13	22,4	0,67±1,26
14. Phù nề khoảng liên phễu	42	72,4	3,31±1,52
15. Chất nhầy thanh quản	43	74,1	2,55±1,11
16. U hạt thanh quản	1	1,7	0,38±1,29

Theo kết quả nghiên cứu các dấu hiệu thường gặp nhất khi nội soi tai mũi họng trên bệnh nhân trào ngược họng thanh quản là: Lưỡi trắng (81%), tổ chức hạt ở hầu họng (72,4%), phù nề khoảng liên phễu (72,4%), chất nhầy thanh quản (74,1%), chất nhầy dính hầu họng (70,6) phù nề ban đỏ lưỡi gà (55,1%) ban đỏ trụ trước Amidan 53,4%. Các dấu hiệu khác ít gặp hơn như ban đỏ buồng thanh thất (43,1%), phì đại mép sau (36,2%), ban đỏ/phù nề nấp thanh quản: 43,1%, Hồng ban sụn phễu (22,4%), u hạt thanh quản (1,7%).

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị dựa vào bảng điểm RSS-12

Mức độ giảm chỉ số RSS-12 sau 1 tháng điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
<20%	1	1,7
20-39,9%	1	1,7
40-59,9%	46	79,4
60-79,9%	10	17,2
>80%	0	0
Tổng	58	100

Sau 1 tháng bệnh nhân được điều trị và tư vấn điều chỉnh lối sống kết quả có 1 (1,7%) bệnh nhân không đáp ứng và 1 (1,7%) bệnh nhân đáp ứng ít với điều trị, có 46 (79,4) bệnh nhân đáp ứng vừa và 10 bệnh nhân (17,2) đáp ứng tốt với điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Trào ngược họng thanh quản là bệnh lý thường gặp ở chuyên khoa Tai Mũi Họng, bệnh gặp ở cả hai giới, trong nghiên cứu của chúng tôi có 25/58 là bệnh nhân nam (43,1%) thấp hơn so với bệnh nhân nữ 33/58 (56,9). Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 44 ±14,6.

- Các triệu chứng cơ năng thường gặp là

đăng hắng, ho, cảm giác có mắc đờm ở cổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi 82,7% (điểm TB 5,72± 3,79) bệnh nhân có triệu chứng ho, hay gặp ho khi nằm. 75,9% (điểm TB 7,62±4,50) bệnh nhân có triệu chứng đăng hắng, bệnh nhân than phiền về việc luôn có cảm giác vướng đờm hoặc như mắc gì đó ở cổ nên phải đăng hắng, cảm giác như có gì đó mắc ở họng 74,1% (7,19±4,42), triệu chứng nhiều chất nhầy trong cổ họng hoặc cảm giác chảy mũi sau gặp ở 70,7% (điểm TB 7,59±5,08) bệnh nhân trong nghiên cứu. Triệu chứng hôi miệng cũng gặp ở 65,5% (điểm TB là 5,38±4,12), đây cũng là một trong những triệu chứng gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân LPR. Bên cạnh đó các triệu chứng khác ít gặp hơn như khó khăn khi nuốt (48,2%),Ợ hơi, ợ chua (56,9%) khó tiêu chướng bụng đầy hơi (39,6%). Nghiên cứu của J. Lechien và cộng sự (2020) điểm TB của rối loạn giọng là 4,12± 6,23; đau họng hoặc nuốt đau là: 4,54±5,52; khó khăn khi nuốt: 2,90±5,09; đăng hắng TB 9,60±9,32; chất nhầy trong họng 10,74±10,56.

- Đối với các dấu hiệu khi khám nội soi tai mũi họng dựa vào bảng sRSA chúng tôi thấy dấu hiệu lưỡi trắng ở 81% bệnh nhân (điểm TB 1,62±0,79), tổ chức hạt ở hầu họng có tỷ lệ 72,4% (điểm TB 2,86±0,69), phù nề liên phễu 72,4% (3,31±1,52) chất nhầy thanh quản 74,1% (2,55±1,11), ban đỏ trụ trước Amidan 53,4% (2,14±2,03), phù nề, ban đỏ lưỡi gà 55,1% (1,91±1,52), phì đại Amidan lưỡi 60,3% (1,81±1,48), phì đại mép sau 36,2% (1,81±2,42), ít gặp dấu hiệu tổ chức hạt khoảng liên phễu 6,8% (0,14±0,51). U hạt thanh quản chúng tôi chỉ gặp 1 trường hợp. Trong nghiên cứu của J. Lechien và cộng sự (2020) các dấu

hiệu: ban đồ trụ trước có điểm TB $3,25 \pm 1,47$; ban đồ (phù nề lưỡi gà) điểm TB 1,54, ban đồ thành sau họng: $2,27 \pm 1,74$, phù đại amidan lưỡi: $2,28 \pm 1,32$, chất nhầy dính hầu họng: $2,22 \pm 1,74$, phù nề thanh quản: $1,29 \pm 0,80$, phù nề liên phếu: $1,73 \pm 1,75$, dấu hiệu ít gặp tổ chức hạt khoảng liên phếu: $0,38 \pm 0,73$. Kết quả này khá tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi. Bảng điểm sRSA cho chúng ta đánh giá đầy đủ các dấu hiệu tại thanh quản và ngoài thanh quản (khoảng miệng, hầu họng) từ đó đưa ra chẩn đoán và kế hoạch điều trị phù hợp cho người bệnh.

- Sau quá trình điều trị và theo dõi 1 tháng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không đáp ứng điều trị là 1 bệnh nhân (1,7%) tỷ lệ đáp ứng ít với điều trị là 1 bệnh nhân (1,7%), tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng vừa với điều trị là 46 bệnh nhân (79,2%), tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng cao với điều trị là 10 bệnh nhân (17,2%).

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong bệnh lý trào ngược họng thanh quản là đắng hăng (82,7%), ho (75,9%) cảm giác dị vật trong họng (74,1%). Các dấu hiệu thực thể trong nội soi thường gặp là lưỡi trắng (81%) tổ chức hạt hầu họng (72,4%), phù nề liên phếu (72,4%). Theo dõi sau 1 tháng điều trị tỷ lệ đáp ứng vừa với điều trị là 79,4%, đáp ứng cao với điều trị là 17,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lechien JR, Saussez S, Schindler A, Karkos P, et al.** Symptoms and signs outcomes of laryngopharyngeal reflux treatment: acritical systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2019;129:1174-1187.

2. **Koufman JA.** The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope*. 1991;101(4) (pt2, suppl 53):1-78.
3. **Lechien JR, Akst LM, Hamdan AL, et al.** Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux disease: state of the art review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;160(5):762-782.
4. **Fraser-Kirk, K.** Laryngopharyngeal reflux: A confounding cause of aerodigestive dysfunction. *Aust. Fam. Physician* 2017, 46, 34–39.
5. **Jaspersen, D.; Kulig, M.; Labenz, J.; Leodolter, A.; Lind, T.; et al.** Prevalence of extra-oesophageal manifestations in gastro-oesophageal reflux disease: An analysis based on the ProGERD Study. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2003, 17, 1515–1520. [CrossRef] [PubMed].
6. **Lechien, J.R.; Bobin, F.; Dapri, G.; Eisendrath, P.; Salem, C.; Mouawad, et al.** Hypopharyngeal-Esophageal Impedance-pH Monitoring Profiles of Laryngopharyngeal Reflux Patients. *Laryngoscope* 2020.Pubmed.
7. **Jérôme R. Lechien, MD, PhD Francois Bobin, Vinciane Muls.** Changes of Laryngeal and Extralaryngeal Symptoms and Findings in Laryngopharyngeal Reflux Patients. *Laryngoscope* 2021: 1332-1342
8. **Hà Phương Thảo.** Ứng dụng bảng RSI, RFS trong chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị bước đầu trào ngược họng thanh quản. 2014
9. **Lee YS, Choi SH, Son YI et al** (2011). Prospective, observational study using rabeprazole in 455 patients with laryngopharyngeal reflux disease. *European archives of oto-rhino-laryngology* .268(6), 863-9.
10. **Bove MJ and Rosen C** (2006). Diagnosis and management of laryngopharyngeal reflux disease. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 14(3), 116-23.

THỰC TRẠNG STRESS CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ GIÁO TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Trương Hùng¹, Lê Minh Thi², Nguyễn Ngọc Lý³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng stress của nhân viên y tế (NVYT) và một số yếu tố ảnh hưởng đến stress

¹Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo tỉnh Bình Dương

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Bệnh viện K Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hùng

Email: truonghung2803@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

của NVYT tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Phú Giáo năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang phát vấn cho 110 NVYT lâm sàng, sử dụng thang đo DASS 21 để đánh giá mức độ stress. Sử dụng kiểm định khi bình phương để tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố với stress của NVYT. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ stress của NVYT là 20,1% trong đó mức độ nhẹ là 12,7%, mức độ vừa là 6,4%, mức độ nặng là 0,9% và rất nặng là 0,9%. Nhóm NVYT có nguy cơ stress gấp 0,37 lần khi không bao giờ gặp thái độ không tốt từ người bệnh, người nhà người bệnh. Nhóm NVYT không/ ít cơ hội học tập có nguy cơ stress cao hơn (OR=6,65; CI 95%: 2,4-18,8). Nhóm NVYT