

UTILIZATION OF TRADITIONAL MEDICINE METHODS IN THE CLINICAL TREATMENT OF RHINOSINUSITIS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Le Thi Hong Ngoc¹, Truong Hoang Nha Khuyen¹, To Ly Cuong¹
Tran Hoa An^{1,2}, Bui Thi Yen Nhi², Duong Khanh Ha³
Tran Thuy Uyen³, Ngo Thi Ngoc Trung², Tran Quang Tu^{1*}

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward,
Ho Chi Minh city, Vietnam

²University Medical Center Ho Chi Minh city, campus 3 - 221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan ward,
Ho Chi Minh city, Vietnam

³Traditional Medicine Hospital of Ho Chi Minh city, 179-187 Nam Ky Khoi Nghia, Xuan Hoa ward,
Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 08/8/2025

Revised: 28/8/2025; Accepted: 08/9/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate traditional medicine methods in the clinical treatment of rhinosinusitis.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study through retrospective data analysis was conducted on medical record to examine traditional medicine treatment methods applied to outpatients with rhinosinusitis at the University Medical Center Ho Chi Minh city, campus 3 and the Traditional Medicine Hospital of Ho Chi Minh city, during the period from January 1 to December 31, 2024.

Results: The prevalence of rhinosinusitis in females was 1.7 times higher than in males. Most patients were diagnosed with chronic rhinosinusitis (91.4%). The median age was 37.0 years (IQR: 30.3-46.0). The age group with the highest prevalence was 31-40 years (34.6%). A total of 96.4% of rhinosinusitis patients received herbal medicine. Among these, 87% were treated with finished herbal products, and 14.6% with herbal decoction. Non-pharmacological methods were used in 48.2% of patients, with thread-embedding acupuncture being the most common (33.3%).

Conclusion: The traditional medicine methods used for rhinosinusitis mainly included finished herbal products and non-pharmacological methods.

Keywords: Rhinosinusitis, traditional medicine, herbal decoction, finished herbal product, non-pharmacological method.

*Corresponding author

Email: tranquangtu@ump.edu.vn Phone: (+84) 388282704 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3109>



TÌNH HÌNH SỬ DỤNG CÁC PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG TRÊN LÂM SÀNG: MỘT KHẢO SÁT CẮT NGANG

Lê Thị Hồng Ngọc¹, Trương Hoàng Nhã Khuyên¹, Tô Lý Cường¹
Trần Hòa An^{1,2}, Bùi Thị Yến Nhi², Dương Khánh Hà³
Trần Thúy Uyên³, Ngô Thị Ngọc Trung², Trần Quang Tú^{1*}

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 3 - 221B Hoàng Văn Thụ, phường Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh - 179-187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/8/2025; Ngày duyệt đăng: 08/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các phương pháp y học cổ truyền điều trị viêm mũi xoang trên lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua hồi cứu dữ liệu được thực hiện trên 384 hồ sơ bệnh án để khảo sát các phương pháp y học cổ truyền được sử dụng trong điều trị ở người bệnh viêm mũi xoang ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2024.

Kết quả: Tỷ lệ nữ giới mắc viêm mũi xoang cao gấp 1,7 lần nam giới. Đa số người bệnh có chẩn đoán là viêm mũi xoang mạn (91,4%). Độ tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 37,0 (30,3-46,0). Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc viêm mũi xoang cao nhất là nhóm 31-40 tuổi (34,6%). Có 96,4% người bệnh viêm mũi xoang được sử dụng phương pháp dùng thuốc y học cổ truyền trong điều trị, trong đó người bệnh được sử dụng thuốc thành phẩm là 87%, thuốc thang là 14,6%. Phương pháp không dùng thuốc được sử dụng ở 48,2% người bệnh, trong đó phương pháp có tỷ lệ sử dụng cao nhất là cấy chỉ (33,3%).

Kết luận: Các phương pháp y học cổ truyền điều trị viêm mũi xoang trong nghiên cứu này chủ yếu là thuốc thành phẩm và các phương pháp không dùng thuốc.

Từ khóa: Viêm mũi xoang, y học cổ truyền, thuốc thang, thuốc thành phẩm y học cổ truyền, phương pháp không dùng thuốc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang (VMX) là một bệnh lý phổ biến trên toàn thế giới, năm 2020 tỷ lệ mắc VMX cấp là 6-15% mỗi năm và VMX mạn ảnh hưởng đến 5-12% dân số [1]. Theo một nghiên cứu ở người từ 18 tuổi trở lên về tình hình mắc bệnh lý mũi xoang tại tỉnh Sóc Trăng ở Việt Nam năm 2020-2021 thì tỷ lệ mắc bệnh lý vùng mũi xoang là 27,5%; trong đó, VMX cấp tính là 20,5%, VMX mạn tính là 33,5% [2]. VMX gây phù nề, tắc nghẽn các đường dẫn lưu, làm ứ đọng dịch nhầy, là môi trường thuận lợi để vi khuẩn phát triển, gây ra các triệu chứng khó chịu cho người bệnh: hắt hơi, chảy mũi, nghẹt mũi, giảm hoặc mất khứu giác, đau vùng xoang [3]. Theo y học cổ truyền (YHCT), bệnh cảnh giống VMX cấp nhất là cấp tỵ uyên, VMX mạn được mô tả trong chứng mạn tỵ uyên. Có nhiều phương pháp YHCT được sử dụng trong điều trị VMX như thuốc

thang, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, chườm, xông thuốc [4]. Tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có thống kê đầy đủ về tỷ lệ sử dụng các phương pháp này trên lâm sàng. Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát các phương pháp YHCT được ứng dụng trong điều trị VMX trên lâm sàng.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 3 và Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh.

- Thời gian tiến hành nghiên cứu: từ tháng 1/2025 đến tháng 6/2025.

*Tác giả liên hệ

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của người bệnh VMX điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 3 và Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian 1 năm (từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2024).

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: hồ sơ bệnh án của người bệnh có chẩn đoán chính là VMX (J01: VMX cấp tính; J32: VMX mạn tính theo ICD-10).

- Tiêu chuẩn loại mẫu: hồ sơ bệnh án không đủ thông tin điều trị.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ [5]:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 \times p(1 - p)$$

Trong đó: n là cỡ mẫu; α là xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$); $Z_{\alpha/2}$ là trị số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì $Z_{\alpha/2} = 1,96$; e là sai số cho phép ($e = 0,05$); p là tỷ lệ ước lượng kết cuộc trong dân số, do chưa có nghiên cứu nào ở Việt Nam trước đây nên lấy $p = 0,5$.

Từ công thức trên, tính được cỡ mẫu là 384 mẫu. Thực tế nghiên cứu thu thập được 384 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn từ danh sách người bệnh được chẩn đoán VMX thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2024, chỉ lấy thông tin của đợt khám đầu tiên trong năm.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Khảo sát đặc điểm người bệnh VMX gồm các biến số: tuổi, nhóm tuổi, giới tính, chẩn đoán.

- Khảo sát các phương pháp YHCT điều trị VMX trên lâm sàng gồm các biến số: dùng thuốc, không dùng thuốc, thuốc thành phẩm, thuốc thang, các nhóm thuốc thành phẩm theo tác dụng chính, các nhóm thuốc YHCT, các phương pháp điều trị không dùng thuốc.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu, khảo sát hồ sơ bệnh án của người bệnh.

- Công cụ: phiếu thu thập thông tin bệnh án (thu thập thông tin của người bệnh về tuổi, giới tính, ngày điều trị, thuốc YHCT và các thủ thuật sử dụng trong đợt điều trị đầu tiên).

- Quy trình:

+ Bước 1: Trích xuất danh sách tất cả người bệnh có chẩn đoán VMX. Từ danh sách đã có, tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo tiêu chí chọn mẫu đã nêu.

+ Bước 2: Từ danh sách bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên ở bước 1, tiến hành trích lục hồ sơ bệnh án, sau

đó ghi chép các thông tin cần thiết vào phiếu thu thập thông tin nghiên cứu.

+ Bước 3: Tiến hành nhập liệu, xử lý và phân tích số liệu.

+ Bước 4: Viết báo cáo tổng hợp về các phương pháp YHCT điều trị VMX trên lâm sàng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel của Office 365 và phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

Thống kê mô tả: mô tả tần số, tỷ lệ % cho các biến định tính, mô tả trung bình (Mean) và độ lệch chuẩn (SD) cho các biến liên tục có phân phối chuẩn, mô tả trung vị (Median) và các khoảng tứ phân vị (Q1-Q3) đối với biến liên tục có phân phối không chuẩn.

Thống kê phân tích:

- Để so sánh kết quả trung bình giữa hai nhóm, sử dụng phép kiểm Mann-Whitney (nếu phân phối không chuẩn), T-test (nếu phân phối chuẩn).

- Để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm, sử dụng phép kiểm Chi-square hoặc Fisher's exact.

- Các kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 3899/ ĐHYD-HĐĐĐ kí ngày 02/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới tính người bệnh VMX (n = 384)

Đặc điểm		Giá trị
Giới tính (nữ)		244 (63,5%)
Tuổi	Trung vị (tứ phân vị)	37,0 (30,3-46,0)
	Dưới 20 tuổi	29 (7,6%)
	Từ 21-30 tuổi	67 (17,4%)
	Từ 31-40 tuổi	133 (34,6%)
	Từ 41-50 tuổi	84 (21,9%)
	Trên 50 tuổi	71 (18,5%)
Chẩn đoán	VMX cấp	33 (8,6%)
	VMX mạn	351 (91,4%)

Tỷ lệ nữ giới mắc VMX cao gấp 1,7 lần nam giới. Đa số người bệnh có chẩn đoán là VMX mạn (91,4%). Độ tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 37,0 (30,3-46,0). Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc VMX cao nhất là nhóm 31-40 tuổi (34,6%).

3.2. Tỷ lệ các phương pháp YHCT điều trị VMX

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp YHCT trong điều trị VMX

Phương pháp điều trị YHCT	Chung (n = 384)	VMX cấp (n = 33)	VMX mạn (n = 351)	p-value
Dùng thuốc	370 (96,4%)	33 (100%)	337 (96%)	0,620**
Thuốc thành phẩm	334 (87,0%)	30 (90,9%)	304 (91,0%)	0,599*
Thuốc thang	56 (14,6%)	4 (12,1%)	52 (14,8%)	0,801*
Không dùng thuốc	185 (48,2%)	12 (36,4%)	173 (49,3%)	0,155**

Ghi chú: *Phép kiểm Fisher, **Phép kiểm Chi-square.

Nghiên cứu ghi nhận 96,4% người bệnh VMX có sử dụng phương pháp dùng thuốc YHCT trong điều trị, trong đó người bệnh được sử dụng thuốc thành phẩm là 87,0%, thuốc thang là 14,6%. Phương pháp không dùng thuốc được sử dụng ở 48,2% người bệnh. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về sử dụng các phương pháp YHCT trong điều trị VMX cấp và mạn ($p > 0,05$).

Bảng 3. Các nhóm thuốc thành phẩm được sử dụng trong điều trị VMX

Nhóm thuốc thành phẩm	Chung (n = 384)	VMX cấp (n = 33)	VMX mạn (n = 351)	p-value
Giải biểu, thanh nhiệt, bổ khí	134 (34,9%)	10 (7,5%)	124 (35,3%)	0,563*
Ích khí giải biểu, tán phong trừ thấp	106 (27,6%)	12 (36,4%)	94 (26,8%)	0,239*
Khu phong giải biểu, ô khí	71 (18,5%)	3 (9,1%)	68 (19,4%)	0,146*
Khu phong tán hàn, thanh nhiệt giải độc	65 (16,9%)	10 (30,3%)	55 (15,7%)	0,032*
Thanh nhiệt giải độc	55 (14,3%)	4 (12,1%)	51 (14,5%)	1,000**
Tân lương giải biểu, thanh nhiệt giải độc	38 (9,9%)	4 (12,1%)	34 (9,7%)	0,553**
Dưỡng âm thanh phế nhuận táo	32 (8,3%)	2 (6,1%)	30 (8,5%)	1,000**
Tuyên phế chỉ khái hóa đờm	24 (6,3%)	4 (12,1%)	20 (5,7%)	0,140**

Ghi chú: Các nhóm thuốc thành phẩm được phân loại theo tác dụng chính của thuốc; *Phép kiểm Chi-square; **Phép kiểm Fisher.

Trong số các nhóm thuốc thành phẩm được sử dụng trong điều trị VMX cấp và mạn thì nhóm được sử dụng nhiều nhất là giải biểu, thanh nhiệt, bổ khí (34,9%); và ích khí giải biểu, tán phong trừ thấp (27,6%). Có sự khác biệt về việc sử dụng nhóm thuốc thành phẩm khu phong tán hàn, thanh nhiệt giải độc giữa VMX cấp và mạn ($p = 0,032$).

Bảng 4. Các vị thuốc trong bài thuốc thang có tỷ lệ dùng cao nhất trong điều trị VMX

Vị thuốc	Chung (n = 384)	VMX cấp (n = 33)	VMX mạn (n = 351)	p-value
Cam thảo	48 (12,5%)	4 (12,1%)	44 (12,5%)	1,000*
Bạch chỉ	32 (8,3%)	2 (6,1%)	30 (8,5%)	1,000*
Đảng sâm	27 (7%)	3 (9,1%)	24 (6,8%)	0,718*
Xuyên khung	25 (6,5%)	2 (6,1%)	23 (6,6%)	1,000*
Hoàng kỳ	24 (6,3%)	2 (6,1%)	22 (6,3%)	1,000*
Phòng phong	24 (6,3%)	1 (3,0%)	23 (6,6%)	0,709*
Đương quy	22 (5,7%)	1 (3,0%)	21 (6,0%)	0,708*
Hoàng cầm	22 (5,7%)	2 (6,1%)	20 (5,7%)	1,000*
Tân di hoa	22 (5,7%)	0	22 (6,3%)	0,240*
Đại táo	20 (5,2%)	2 (6,1%)	18 (5,1%)	0,686*

Ghi chú: *Phép kiểm Fisher.

Tổng số lượng các vị thuốc trong các bài thuốc thang được dùng ở người bệnh VMX trong nghiên cứu là 106 vị thuốc, trong đó 10 vị có tỷ lệ dùng cao nhất được trình bày trong bảng 4, hai vị thuốc thường dùng nhất là Cam thảo (12,5%) và Bạch chỉ (8,3%). Không có sự khác biệt về việc sử dụng những vị thuốc giữa VMX cấp và mạn ($p > 0,05$).

Bảng 5. Các nhóm thuốc trong bài thuốc thang được sử dụng trong điều trị VMX

Nhóm thuốc	Chung (n = 384)	VMX cấp (n = 33)	VMX mạn (n = 351)	p-value
Bổ dưỡng	54 (14,1%)	4 (12,1%)	50 (14,2%)	1,000*
Giải biểu	47 (12,2%)	3 (9,1%)	44 (12,5%)	0,782*
Lý huyết	39 (10,2%)	2 (6,1%)	37 (10,5%)	0,557*
Thanh nhiệt	38 (9,9%)	2 (6,1%)	36 (10,3%)	0,758*
Trừ thấp	29 (7,6%)	1 (3,0%)	28 (8,0%)	0,494*
Hóa đờm, chỉ khái, bình suyễn	28 (7,3%)	3 (9,1%)	25 (7,1%)	0,722*
Lý khí	28 (7,3%)	3 (9,1%)	25 (7,1%)	0,722*
Lợi thủy	22 (5,7%)	1 (3,0%)	21 (6,0%)	0,708*
Khử hàn	17 (4,4%)	1 (3,0%)	16 (4,6%)	1,000*
An thần	15 (3,9%)	1 (3,0%)	14 (4,0%)	1,000*
Cổ sáp	6 (1,6%)	0	6 (1,7%)	1,000*
Bình can tức phong	3 (0,8%)	1 (3,0%)	2 (0,6%)	0,237*

Ghi chú: *Phép kiểm Fisher.

Các vị thuốc trong các bài thuốc thang đã thu thập được chia thành 12 nhóm, không có sự khác biệt về sử dụng các nhóm thuốc YHCT giữa VMX cấp và mạn ($p > 0,05$). Các nhóm có tỷ lệ sử dụng cao là bổ dưỡng (14,1%) và giải biểu (12,2%).

Bảng 6. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc được sử dụng trong VMX

Phương pháp	Chung (n = 384)	VMX cấp (n = 33)	VMX mạn (n = 351)	p-value
Cây chỉ	128 (33,3%)	4 (12,1%)	124 (35,3%)	0,007*
Xoa bóp bấm huyệt	95 (24,7%)	6 (18,2%)	89 (25,4%)	0,361*
Cứu	62 (16,1%)	4 (12,1%)	58 (16,5%)	0,511*
Điện châm	18 (4,7%)	3 (9,1%)	15 (4,3%)	0,194**
Chườm ấm	18 (4,7%)	1 (3,0%)	17 (4,8%)	1,000**
Hào châm	9 (2,3%)	1 (3,0%)	8 (2,3%)	0,559**
Xông mũi	2 (0,5%)	1 (3,0%)	1 (0,3%)	0,165**
Nhĩ châm	1 (0,3%)	0	1 (0,3%)	1,000**
Thủy châm	1 (0,3%)	0	1 (0,3%)	1,000**

Ghi chú: *Phép kiểm Chi-square, **Phép kiểm Fisher.

Nghiên cứu ghi nhận được 9 phương pháp không dùng thuốc YHCT trong điều trị VMX, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là cây chỉ (33,3%). Phương pháp cây chỉ được chỉ định chủ yếu trong VMX mạn (35,3%, $p = 0,007$), các phương pháp điều trị không dùng thuốc còn lại không ghi nhận sự khác biệt giữa VMX cấp và mạn.

4. BÀN LUẬN

Trong số các phương pháp YHCT thì thuốc thành phẩm được sử dụng nhiều nhất (87%), trong khi thuốc thang chỉ được sử dụng ở 14,6% người bệnh. Hiện nay với kỹ thuật tiên tiến trong công nghệ bào chế, các dạng thành phẩm thuốc YHCT ngày càng đa dạng như viên nén, viên nang giúp người bệnh thuận tiện sử dụng hơn so với dùng thuốc thang sắc uống [6]. Nhiều loại thuốc YHCT khác nhau đã cho thấy tính an toàn và làm tăng hiệu quả điều trị so với chỉ sử dụng thuốc YHHĐ đơn thuần [7]. Có thể vì bất tiện về việc sắc thuốc khi dùng thuốc thang mà tỷ lệ sử dụng còn thấp.

Trong số các thuốc thành phẩm thì các chế phẩm có tác dụng giải biểu, thanh nhiệt, bổ khí chiếm tỷ lệ cao nhất (34,9%); kế đến là ích khí giải biểu, tán phong trừ thấp (27,6%). Nguyên nhân gây VMX cấp theo YHCT là do ngoại cảm phong hàn thấp nhiệt đột nhập vào Phế kinh hoặc do nội thương thất tình tổn thương tạng sinh hỏa, hỏa nghịch lên mà sinh bệnh. Nguyên nhân gây VMX mạn theo YHCT bao gồm: bệnh tà phạm Phế, làm Phế kém tuyên giáng lâu ngày; VMX cấp lâu ngày không khỏi; thể tạng khí hư hoặc ăn uống không điều tiết, lao nhọc lo nghĩ quá mức dẫn tới tổn thương Phế Tỳ dẫn đến bệnh tà lưu trệ ở xoang khiêu lâu ngày [4]. Đây có thể là nguyên nhân các thuốc giải biểu, thanh nhiệt giải độc, bổ khí, tán phong trừ thấp được sử dụng nhiều trên lâm sàng.

Trong số các vị thuốc được kê trong thuốc thang điều trị VMX thì Cam thảo và Bạch chỉ chiếm tỷ lệ cao nhất (12,5% và 8,3%). Cam thảo thuộc nhóm bổ dưỡng, có công năng ích khí, nhuận Phế, thanh nhiệt giải độc, hóa đàm, chỉ khái. Cam thảo đã được chứng minh có tác

dụng kháng viêm [8], kháng khuẩn và kháng virus [9], ngoài ra cam thảo còn có tác dụng điều hòa các vị thuốc trong bài thuốc [10]. Bạch chỉ thuộc nhóm giải biểu, có công năng phát tán phong hàn, khu phong, thăng thấp, chỉ thống, chủ trị các bệnh do hàn tà gây ra, biểu hiện đau vùng trán, trị viêm mũi mạn tính. Ngoài ra, Bạch chỉ quy kinh Dương minh, đây là đường kinh đi qua vùng mặt, liên quan mật thiết đến vùng mũi xoang. Bạch chỉ cũng đã được chứng minh có tác dụng kháng viêm, giảm đau [11]. Trong các nhóm thuốc YHCT sử dụng trong điều trị VMX, hai nhóm có tỷ lệ sử dụng cao nhất là bổ dưỡng (14,1%) và giải biểu (12,2%). Cả hai nhóm thuốc này đều được sử dụng phổ biến trong điều trị cả VMX cấp tính và mạn tính. Theo YHCT thì cấp ty uyên (VMX cấp) chủ yếu do ngoại cảm phong hàn, phong nhiệt hoặc cảm hàn hóa nhiệt, tà nhiệt ẩn ở trong gây ra, còn mạn ty uyên (VMX mạn) có thể do cấp ty uyên không điều trị khỏi tà không trừ đi mà còn lưu lại, hay do tà phạm Phế lâu ngày hoặc thể trạng hư nhược (khí hư, dương hư), bệnh tà lưu lại ở lâu ngày không đi mà thành bệnh [4]. Vì vậy điều trị VMX cần phải trừ ngoại tà và bồi bổ cơ thể. Đây có thể là lý do mà các thuốc giải biểu và bổ dưỡng được sử dụng thường xuyên trên lâm sàng.

Phương pháp điều trị không dùng thuốc được chỉ định ở 48,2% người bệnh, trong đó phương pháp không dùng thuốc được sử dụng nhiều nhất là cây chi (33,3%) và chủ yếu dùng trong VMX mạn. Nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Kỳ và cộng sự (2023) đã ghi nhận hiệu quả cải thiện triệu chứng cơ năng và thực thể của cây chi trong điều trị VMX mạn tính, cùng với sự tiện lợi của cây chi khi người bệnh không phải đến bệnh viện mỗi ngày mà cây chi là phương pháp được sử dụng nhiều hơn so với các phương pháp khác [12].

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu chưa đánh giá hiệu quả của từng phương pháp. Thứ hai, khảo sát chỉ thực hiện ở hai bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh nên hạn chế khái quát cho các dân số khác. Thứ ba, các phương pháp điều trị YHCT có thể được chỉ định để điều trị các bệnh khác kèm theo, do đó có thể ảnh hưởng đến tính chính xác của kết quả nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ chọn vào các trường hợp đến khám với bệnh chính là VMX, cùng với việc cỡ mẫu tương đối lớn có thể giúp hạn chế tối đa các sai lệch tiềm ẩn này.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận các phương pháp YHCT điều trị VMX gồm thuốc thành phẩm (87%), thuốc thang (14,6%) và điều trị không dùng thuốc (48,2%), trong đó các thành phẩm có tác dụng giải biểu, thanh nhiệt, bổ khí và ích khí giải biểu, tán phong trừ thấp được sử dụng nhiều. Trong các bài thuốc thang, nhóm thuốc thường dùng là bổ dưỡng và giải biểu. Phương pháp không dùng thuốc thường sử dụng nhất là cây chi.

*

* *

Chúng tôi trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc cùng đội

ngũ bác sĩ và nhân viên Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, cơ sở 3 và Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ trong quá trình thu thập số liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fokkens W.J, Lund V.J et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *Rhinology*, 2020, 58 (Suppl S29): 1-464.
- [2] Nguyễn Triều Việt, Triệu Sà Kinh. Khảo sát tình hình mắc bệnh lý mũi xoang và một số yếu tố liên quan đến khả năng tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh bệnh lý vùng mũi xoang ở bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 508 (1), tr. 22-26.
- [3] Behnke J, Dundervill C, Al-Asadi Z, Shahid M et al. Gender differences in adults with chronic rhinosinusitis: A scoping review. *Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg*, 2024, 170 (6), p. 1659-67.
- [4] Nguyễn Thị Bay, Nguyễn Thị Thái Linh. Bệnh học Ngũ quan. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, 2024, tr. 41-76.
- [5] Nguyễn Văn Tuấn. Y học thực chứng (Evidence-based medicine). Nhà xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh, 2019, tr. 301-302.
- [6] Lê Bảo Lưu, Nguyễn Trương Minh Thế. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, 2021, tr. 8-9.
- [7] Huang Z, Xuan X, Liu S, Lin J, Qian Z, Chen L et al. A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of traditional Chinese medicine in the treatment of rhinosinusitis. *Medicine (Baltimore)*, 2024, 103 (48): e40192.
- [8] Fu Y, Chen J, Li Y.J, Zheng Y.F, Li P. Antioxidant and anti-inflammatory activities of six flavonoids separated from licorice. *Food Chem*, 2013, 141 (2), p. 1063-71.
- [9] Wang L et al. The antiviral and antimicrobial activities of licorice, a widely-used Chinese herb. *Acta Pharm Sin B*, 2015, 5 (4), p. 310-5.
- [10] Zhang Y, Lu J, Chang T, Tang X, Wang Q, Pan D et al. A bibliometric review of Glycyrrhizae Radix et Rhizoma (licorice) research: Insights and future directions. *J Ethnopharmacol*, 2024, 321, p. 117409.
- [11] Wang C, Sun J, Li H, Yang X, Liu H, Chen J. In vivo anti-inflammatory activities of the essential oil from Radix Angelicae dahuricae. *J Nat Med*, 2016, 70 (3), p. 563-70.
- [12] Nguyễn Mạnh Kỳ, Lại Thanh Hiền. Hiệu quả của phương pháp cây chi trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 524 (1A), tr. 252-257.