

EARLY OUTCOMES OF POSTERIOR NASAL NERVE ABLATION FOR THE TREATMENT OF CHRONIC RHINITIS IN 108 MILITARY HOSPITAL

Doan Hong Anh¹, Ho Chi Thanh¹, Nguyen Trung Viet¹, Dao Trong Tuan¹

108 Military Central Hospital-No. 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 08/04/2026

Revised: 18/05/2026; Accepted: 18/06/2026

SUMMARY

Objectives: To evaluate the early outcomes of posterior nasal nerve ablation for the treatment of chronic rhinitis in 108 Military hospital to improve symptoms and patient quality of life .

Subjects and methods: A descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed with chronic rhinitis whom is failed to control nasal symptoms by medical therapy or couldn't treated by the medicine, treated at the 108 Military Hospital from July to December 2025.

Results: A total of 30 patients underwent treatment (men/ women : 1,2/1), average age: 45± 10, youngest patient is 18 years old, oldest patient is 74 years old. Outcomes were assessed using SNOT-22 total score. Most patients showed noticeable changes before surgery and at the 3-month postoperative follow-up (53,3% did not require medical treatment, 40% showed a partial response, 6.7% experienced treatment failure)

Keywords: posterior nasal nerve, ablation, radiofrequency, cryotherapy, chronic rhinitis.

*Corresponding author

Email: honganhdoan89@gmail.com **Phone:** (+84) 989650011 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i6.5488



BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐỐT DÂY THẦN KINH MŨI SAU TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108C

Đoàn Hồng Anh¹, Hồ Chí Thanh¹, Nguyễn Trung Việt¹, Đào Trọng Tuấn¹

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108-Số 1 Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 18/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bước đầu đánh giá hiệu quả của kỹ thuật đốt dây thần kinh mũi sau làm giảm các triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân viêm mũi mạn tính tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán là Viêm mũi mạn tính điều trị nội khoa không đáp ứng hoặc đáp ứng 1 phần hoặc không có khả năng điều trị nội khoa tại Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 (Trong giai đoạn từ tháng 7/2025 đến tháng 12/2025). Các bệnh nhân được can thiệp đốt dây thần kinh mũi sau bằng bipolar. Nghiên cứu can thiệp: so sánh kết quả điều trị trước và sau qua thang điểm SNOT 22.

Kết quả: Trong nghiên cứu có 30 bệnh nhân, tỉ lệ nam/ nữ gần tương đương nhau là 1,2/1, độ tuổi trung bình là 45 ± 10 trong đó trẻ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 74 tuổi. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đa phần không kiểm soát được các triệu chứng bằng phương pháp điều trị nội khoa thông thường hoặc có nhiều bệnh nền khi điều trị nội khoa có nhiều tác dụng phụ. Triệu chứng khó chịu chủ yếu nhất của các bệnh nhân là ngạt mũi, chảy mũi, hắt hơi nhiều làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu đốt dây thần kinh mũi sau bằng Bipolar được tiến hành tại Bệnh viện từ tháng 7 đến tháng 12/2025. Kết quả điều trị được lượng giá và so sánh qua thang điểm SNOT 22 ở các thời điểm trước phẫu thuật- sau phẫu thuật 1 tháng (đánh giá các biến chứng sau mổ) và 3 tháng (đánh giá lại bằng bảng điểm SNOT 22). Phần lớn các bệnh nhân đều có thay đổi đáng ghi nhận ở thời điểm trước và sau phẫu thuật 3 tháng, có 53,3% bệnh nhân không phải sử dụng thuốc điều trị triệu chứng trong vòng 3 tháng, 40% bệnh nhân đáp ứng 1 phần, 6,7% bệnh nhân thất bại điều trị. Biến chứng hay gặp nhất là chảy máu, dính cuốn mũi vào vách ngăn, tuy nhiên đều xử trí kịp thời, không có tai biến nặng. Thời gian hậu phẫu kéo dài 4- 8 tuần, chăm sóc sau mổ chủ yếu là rửa mũi, lấy vảy hốc mổ.

Kết luận: Bước đầu của nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc đốt dây thần kinh mũi sau có hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm mũi mạn tính và đây là kỹ thuật ít gặp tai biến lớn, khả năng áp dụng cho số lượng lớn bệnh nhân, dễ thực hiện, thời gian nằm viện ngắn. Tuy nhiên với việc sử dụng bipolar để đốt dây thần kinh mũi sau khiến thời gian tạo vảy lâu, bệnh nhân đau nhiều hơn nên tiến tới sử dụng các đầu đốt công nghệ mới như laser, plasma, coblator thay thế.

Từ khóa: dây thần kinh mũi sau, áp lạnh, đốt nhiệt dây thần kinh mũi sau, viêm mũi mạn tính

1. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Viêm mũi mạn tính được định nghĩa theo Học viện dị ứng, hen suyễn và miễn dịch học Hoa Kỳ (AAAAI) là tình trạng viêm niêm mạc mũi kéo dài trên 12 tuần [1] có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau. Viêm mũi mạn tính được phân thành 2 loại chủ yếu là viêm mũi mạn tính dị ứng và không dị ứng. Đây là bệnh lý thường gặp, ước tính ở Mỹ có khoảng 1-5% dân số mắc bệnh [2], gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe và tâm lý người bệnh. Ở Việt Nam con số này chưa được thống kê tuy nhiên viêm mũi mạn tính là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến và gây nhiều phiền toái, đứng thứ 5 trong số các loại bệnh sử dụng kháng sinh

nhiều nhất hiện nay. Ngoài ra theo các nghiên cứu báo cáo thì điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm mũi mạn tính cao bằng chất lượng sống của bệnh nhân bị bệnh tim mạch. Có thể nói viêm mũi mạn tính làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như làm tăng gánh nặng y tế. Bệnh thường biểu hiện bằng các triệu chứng như ngạt mũi, chảy nước mũi hoặc chảy dịch mũi sau, ngứa mũi và hắt hơi. Điều trị nội khoa: thay đổi lối sống, tránh tác nhân gây kích thích, xịt rửa mũi bằng nước muối, xịt corticosteroid vùng mũi, xịt kháng cholinergic vùng mũi, kháng dị ứng đường toàn thân hoặc đường xịt mũi và hoặc

*Tác giả liên hệ

Email: honganhdoan89@gmail.com Điện thoại: (+84) 989650011 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5488

co mạch đường uống hoặc tại chỗ là những điều trị được lựa chọn đầu tay đối với viêm mũi mạn tính. Tuy nhiên 1 số bệnh nhân có những bệnh nền kết hợp không thể điều trị kéo dài các thuốc kể trên, bệnh nhân không thể tuân thủ điều trị kéo dài, các bệnh nhân dùng thuốc co mạch mũi kéo dài dẫn đến hiện tượng phụ thuộc thuốc, hay những bệnh nhân bị tác dụng phụ của thuốc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống(như khô mắt, khô miệng khi dùng thuốc kháng dị ứng kéo dài...), không còn đáp ứng với thuốc điều trị thì việc phẫu thuật đốt thần kinh mũi sau và thu nhỏ cuốn mũi dưới làm giảm các triệu chứng của viêm mũi do thuốc là 1 điều trị đáng được cân nhắc.

Việc đốt dây thần kinh mũi sau trên thế giới lần đầu tiên được miêu tả từ năm 1991 và hoàn thiện quy trình kỹ thuật vào năm 1997. Lúc đầu mục tiêu kỹ thuật là đốt dây thần kinh Vidian để làm giảm các triệu chứng viêm mũi mạn tính [3]. Tuy nhiên khi đốt dây thần kinh Vidian bệnh nhân có nhiều biến chứng sau phẫu thuật nên sau đó kỹ thuật đốt chọn lọc dây thần kinh mũi sau được đánh giá là mang lại hiệu quả tương tự và giảm các biến chứng kèm theo. Hiệp hội mũi xoang và phẫu thuật đầu cổ Hoa Kỳ (2022) ủng hộ việc đốt dây thần kinh mũi sau là 1 phương pháp hiệu quả trong điều trị viêm mũi dị ứng và viêm mũi mạn tính không dị ứng(Viêm mũi vận mạch và viêm mũi hỗn hợp)[4].

Trên thế giới hiện nay có nhiều nghiên cứu về đốt dây thần kinh mũi sau (đốt bằng nhiệt hoặc đốt bằng áp lạnh) tại các trung tâm y khoa trên Thế giới tuy nhiên tại Việt Nam các báo cáo về đốt dây thần kinh mũi sau chưa có nhiều cũng như chưa được triển khai rộng rãi. Chính vì vậy khoa Tai mũi họng bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 tiến hành thông qua kỹ thuật đốt dây thần kinh mũi sau kết hợp chỉnh hình cuốn dưới bằng bipolar nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm mũi mạn tính. Thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 7/2025 đến tháng 12/2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm và phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm mũi mạn tính điều trị nội khoa không có đáp ứng hoặc đáp ứng 1 phần hoặc điều trị nội khoa có nhiều biến chứng, đến khám và điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 từ tháng 7 năm 2025 đến tháng 12/2025.

Các bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu đều đã điều trị theo guide line AAAAI 2020 (cá thể hoá từng bệnh nhân) bao gồm các thuốc như: tránh các tác nhân gây kích thích, xịt corticosteroid tại chỗ vùng mũi, xịt corticosteroid kết hợp thuốc chống dị ứng tại vùng mũi, thuốc co mạch, thuốc giảm dị ứng đường uống, corticosteroid đường uống, ephedrine đường uống, kháng leukotriene → kết quả điều trị bệnh nhân vẫn phải phụ thuộc thuốc, điểm VAS 5.

Hoặc các bệnh nhân có nhiều bệnh nền, khi điều trị thuốc có nhiều tác dụng phụ toàn thân như suy tuyến thượng thận, tăng huyết áp không kiểm soát, bệnh nhân suy thận...

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân đã được chẩn đoán viêm mũi mạn tính không đáp ứng điều trị nội khoa hoặc không có chỉ định điều trị nội khoa đến khám tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện từ tháng 07/2025 đến 12 /2025

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân còn đáp ứng với điều trị nội khoa

Bệnh nhân đang có bệnh cấp tính như lao, suy giảm miễn dịch, hoặc đang điều trị các bệnh rối loạn đông máu, các bệnh tim mạch như đặt máy tạo nhịp...

Trẻ em chưa trưởng thành, chưa mọc răng 8.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 07/2025 đến tháng 12/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế:

Nghiên cứu mô tả tiến cứu có can thiệp

2.2.2. Cỡ mẫu:

Mẫu toàn bộ có chủ đích: cỡ mẫu 30

2.2.3. Chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ. Chúng tôi lựa chọn được 30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu được phân tích và xử lý theo các thuật toán thống kê y học với sự hỗ trợ bằng phần mềm SPSS, so sánh bằng điểm SNOT -22 thời điểm trước và sau phẫu thuật 3 tháng sử dụng paired- T test

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng

3.1.1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới

Nhận xét:

Độ tuổi hay gặp từ 25 đến 55 tuổi chiếm 75%. Người bệnh trẻ nhất là 18 tuổi,

người cao tuổi nhất là 74 tuổi. Độ tuổi trung bình là : 45±10

Bảng 1. Tỉ lệ nam- nữ trong nghiên cứu

	Nam	Nữ
N	16	14
%	53,3	46,7

Tổng số: 30

Nhận xét:

Tỉ lệ bệnh nhân nam và nữ là gần như nhau trong nghiên cứu. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới là tỉ lệ mắc bệnh viêm mũi mạn tính

ở cả 2 giới là không có khác biệt. Độ tuổi hay gặp nhất là lứa tuổi thanh niên và trung niên, còn những người lớn tuổi sau 70 tuổi chúng tôi nhận thấy tình trạng viêm mũi mạn tính đặc biệt là viêm mũi dị ứng ít hơn và thường đáp ứng với điều trị nội khoa. 2 trường hợp bệnh nhân trên 70 tuổi trong nghiên cứu là các bệnh nhân có bệnh ký kết hợp nhiều (suy tuyến thượng thận, đái tháo đường và tăng huyết áp không kiểm soát được) nên mới chọn phương pháp điều trị là đốt dây thần kinh mũi sau để giảm thời gian dùng thuốc điều trị. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Sainiteesh, tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 1:1, lứa tuổi trung bình là 59 tuổi [5].

Bảng 2. Bảng điểm SNOT 22

Below you will find a list of symptoms and social/emotional consequences of your rhinosinusitis. We would like to know more about these problems and would appreciate your answering the following questions to the best of your ability. There are no right or wrong answers, and only you can provide us with this information. Please rate your problems as they have been over the past **two weeks**. Thank you for your participation. Do not hesitate to ask for assistance if necessary.

1. Considering how severe the problem is when you experience it and how often it happens, please rate each item below on how "bad" it is by circling the number that corresponds with how you feel using this scale: →	No Problem	Very Mild Problem	Mild or slight Problem	Moderate Problem	Severe Problem	Problem as bad as it can be	5 Most Important Items
1. Need to blow nose	0	1	2	3	4	5	○
2. Nasal Blockage	0	1	2	3	4	5	○
3. Sneezing	0	1	2	3	4	5	○
4. Runny nose	0	1	2	3	4	5	○
5. Cough	0	1	2	3	4	5	○
6. Post-nasal discharge	0	1	2	3	4	5	○
7. Thick nasal discharge	0	1	2	3	4	5	○
8. Ear fullness	0	1	2	3	4	5	○
9. Dizziness	0	1	2	3	4	5	○
10. Ear pain	0	1	2	3	4	5	○
11. Facial pain/pressure	0	1	2	3	4	5	○
12. Decreased Sense of Smell/Taste	0	1	2	3	4	5	○
13. Difficulty falling asleep	0	1	2	3	4	5	○
14. Wake up at night	0	1	2	3	4	5	○
15. Lack of a good night's sleep	0	1	2	3	4	5	○
16. Wake up tired	0	1	2	3	4	5	○
17. Fatigue	0	1	2	3	4	5	○
18. Reduced productivity	0	1	2	3	4	5	○
19. Reduced concentration	0	1	2	3	4	5	○
20. Frustrated/restless/irritable	0	1	2	3	4	5	○
21. Sad	0	1	2	3	4	5	○
22. Embarrassed	0	1	2	3	4	5	○

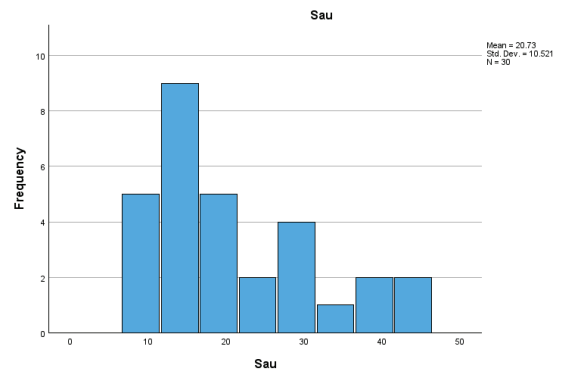
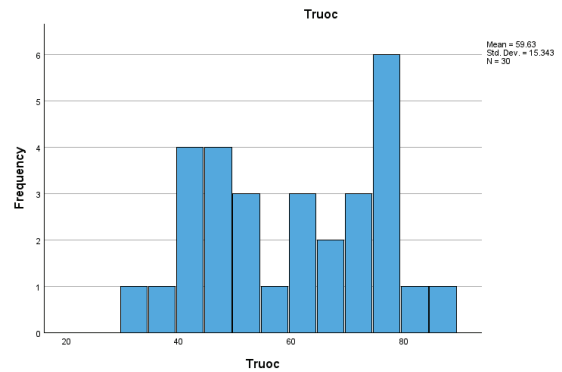
2. Please mark the most important items affecting your health (maximum of 5 items).

SNOT-20 Copyright © 1996 by Jay F. Piccirillo, M.D., Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri
SNOT-22 Developed from modification of SNOT-20 by National Comparative Audit of Surgery for Nasal Polyps and Rhinosinusitis
Royal College of Surgeons of England.

FIGURE 1: The SNOT-22 in English

Bảng 3. Đánh giá điều trị đốt dây thần kinh mũi sau thời điểm trước phẫu thuật và sau 3 tháng bằng bảng điểm SNOT22

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Trước	30	32	89	59.63	15.343	235.413
Sau 3 tháng	30	9	42	20.73	10.521	110.685
Valid N (listwise)	30					



T Test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Trước	59.63	30	15.343	2.801
	Sau	20.73	30	10.521	1.921

Paired Samples Correlations					
		N	Correlation	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p	
Pair 1	Trước & Sau	30	.784	<.001	<.001

Nhận xét:

Bệnh nhân sau khi được đốt dây thần kinh mũi sau được đánh giá tại thời điểm tái khám 3 tháng, ghi nhận thấy kết quả điểm SNOT 22 thay đổi rõ rệt:

Từ bảng kết quả Paired- Sample T Test cho thấy:

Kết quả điểm SNOT 22 trung bình của bệnh nhân trước khi can thiệp là 59,63 (SD = 15,34) và sau can thiệp là 20,73 (SD = 10,52). Kiểm định T-Test cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai thời điểm, $t = 22,111$, $p < 0.001$. Trung vị của trước và sau tương ứng là 61 và 17,5. Có thể ghi nhận thấy sự thay đổi rất tích cực trong việc cải thiện triệu chứng và cải thiện chất lượng sống ở các bệnh nhân sau đốt dây thần kinh mũi sau.

3.4. Tai biến sau can thiệp

- Chúng tôi sẽ tái khám bệnh nhân ở các mốc thời gian 2 tuần sau phẫu thuật để chăm sóc rửa mũi, lấy vảy, phát hiện điểm dính hốc mũi sau phẫu thuật và đánh giá các nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng hốc mũi. Sau 1 tháng sẽ

đánh giá lại hốc mũi hoàn toàn hết vảy chưa? Biến chứng dính và nhiễm khuẩn có không. Sau 3 tháng sẽ khám lại đánh giá hiệu quả điều trị bằng bảng điểm phía SNOT 22.

-Trong 30 ca ghi nhận có 4 ca dính cuốn dưới và vách ngăn tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật (13,3%), không có ca nào có biến chứng chảy máu mũi nặng phải can thiệp đốt cầm máu, 3 ca có biến chứng viêm mũi xoang cấp sau can thiệp (10%) đã được kê kháng sinh, rửa mũi, hên lấy vảy định kì 1 tuần 1 lần.

3.5. Cải thiện sau phẫu thuật đánh giá qua điều trị nội khoa:

	Thành công	Đáp ứng 1 phần	Thất bại
N	16	12	2
%	53,3	40	6,7

- Trong 30 ca bệnh can thiệp có 53,3% bệnh nhân được đánh giá là thành công bước đầu tức là không phải sử dụng thuốc điều trị triệu chứng trong vòng 3 tháng, 40% bệnh nhân đáp ứng 1 phần , 6,7% bệnh nhân thất bại điều trị.

- Chúng tôi đánh giá các bệnh nhân ở nhóm có cải thiện trong việc điều trị nội khoa sau phẫu thuật là thời gian bệnh nhân sử dụng thuốc trong 1 tháng ít đi, thường chỉ phải dùng hỗ trợ xịt corticosteroid tại mũi và hoặc uống kháng histamin đường toàn thân.

- Bệnh nhân thất bại điều trị là những bệnh nhân triệu chứng lâm sàng không cải thiện, thời gian phụ thuộc thuốc không thay đổi, cần phải sử dụng nhiều phương pháp điều trị kết hợp.

4. BÀN LUẬN

-Đốt dây thần kinh mũi sau là 1 biện pháp điều trị viêm mũi mạn tính có hiệu quả, chi phí không cao, đối tượng bệnh nhân lớn, dễ thực hiện có thể thực hiện được ở các phòng thủ thuật của bệnh viện hoặc các phòng khám chuyên khoa, ít gặp các tai biến nặng và thời gian hồi phục ngắn.

- Đánh giá kết quả điều trị đốt dây thần kinh mũi sau:Đưa vào bảng điểm SNOT 22:

Kết quả điểm SNOT 22 thay đổi rõ rệt: Trước khi phẫu thuật điểm SNOT 22 trung bình là 59,63 sau khi can thiệp điểm SNOT 22 trung bình là 20,73.Có thể ghi nhận thấy sự thay đổi rất tích cực trong việc cải thiện triệu chứng và cải thiện chất lượng sống ở các bệnh nhân sau đốt dây thần kinh mũi sau. Trong 22 hạng mục chấm điểm của SNOT 22 chúng tôi ghi nhận thấy điểm của triệu chứng ngạt mũi, chảy mũi, ho, mệt mỏi khi ngủ dậy, mất ngủ là các chỉ số cải thiện điểm rõ ràng trước và sau can thiệp. Triệu chứng hắt hơi, cảm giác đau tai, đầy tai... thường không ghi nhận được sự cải thiện rõ ràng.

Phần lớn các bệnh nhân sau đốt dây thần kinh mũi sau không phải sử dụng lại các thuốc điều trị dị ứng đường uống hoặc xịt thuốc co mạch mũi kéo dài.

Chất lượng cuộc sống đặc biệt là chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân đều được ghi nhận thay đổi đáng kể.

Tuy nhiên hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn. Nếu tiếp tục theo dõi ở các mốc thời điểm 6 tháng- 12 tháng sau can thiệp thì hiệu quả can thiệp sẽ rõ ràng và có tính chính xác cao hơn.

5. KẾT LUẬN:

Điều trị viêm mũi mạn tính đang là 1 thách thức cho các bác sĩ tai mũi họng khi ô nhiễm không khí đặc biệt là bụi mịn ngày càng tăng. Nhiều phương pháp điều trị: nội khoa kết hợp với thuốc sinh học, giải mẫn cảm và đặc biệt là kết hợp với can thiệp đốt dây thần kinh mũi sau đang là 1 hướng đi mới ít xâm lấn, nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm thời gian phụ thuộc thuốc và các biến chứng của thuốc. Với phương pháp phẫu thuật đốt dây thần kinh mũi sau chúng tôi nhận thấy khả năng triển khai khả thi và tính mới là rất rõ ràng vì các yếu tố sau:

Trang thiết bị cần có: hầu hết các dụng cụ dùng để phẫu thuật đã có sẵn ở các cơ sở chuyên khoa tai mũi họng.

Nguồn bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn phẫu thuật lớn.

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, ít nguy cơ tai biến, thời gian nằm viện ngắn, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Trong vòng 5-7 năm gần đây số lượng các bài báo, nghiên cứu về việc đốt dây thần kinh mũi sau được rất nhiều các bác sĩ từ các quốc gia trên thế giới nghiên cứu và trong các hội thảo chuyên ngành thường xuyên được báo cáo và cập nhật đều có kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống bệnh nhân đáng ghi nhận.

5. TÀI LIỆU NGHIÊN CỨU

- [1]Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI, Blessing-Moore J, Cox L, Khan DA, et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. J Allergy Clin Immunol 2008;122(2 suppl):S1-84.
- [2]Yassa A, et al (2024): Search for medical information for chronic rhinosinusitis through an artificial intelligence ChatBot. Laryngoscope investing Otolaryngol. PMID: 39257728.
- [3] Toru Kikawada (2007): Endoscopic posterior nasal neurectomy: An alternative to vidian neurectomy operative techniques in Otolaryngology. 18:297-301.
- [4] American Academy of otolaryngology- head and neck surgery: Position statement: PNN Ablation for the treatment of chronic rhinitis (17 January 2023)
- [5] Sainiteesh Maddineni, et al (2025): Posterior nasal nerve surgical neurectomy versus ablation for chronic rhinitis. <http://doi.org/10.1016/j.amjoto.2024.104553>
- [6] Peter H.Hwang MD (2017): Cryosurgical posterior nasal tissue ablation for the treatment of rhinitis in International forum of Allergy and Rhinology/ volume 7, Issue 10/ p.952-956. Doi.org/10.1002/alr.21991.
- [5] Yosef P Krespi (2020) Laser ablation of posterior nasal nerves for rhinitis Am J Otolaryngol 2020 May- Jun; 41(3):102396. doi: 10.1016/j.amjoto. 2020.102396. Epub 2020 Jan 9
- [6] Aatin K Dhanda (2024) Posterior nasal nerve ablation as a viable treatment option for the primary symptom of postnasal drip. Am J Rhinol Allergy. 2024 Jul;38(4):245-250 doi:10.1177/19458924241247107.Epub 2024 Apr 18.
- [7] Quy trình kỹ thuật khám bệnh chuyên khoa Tai mũi họng Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 (trang 66).