

EFFECTS OF SUTURE IMPLANTATION TO TREAT CHRONIC RHINOSINITIS WHICH TYPED BY TRADITIONAL MEDICINE

Dao Thi Huong Giang¹, Lai Thanh Hien^{1*}, Nguyen Manh Ky²

¹Hanoi Medical University - 1, Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

²Bac Ninh provincial Hospital of Traditional Medicine and Rehabilitation - Thanh Son area, Thi Cau ward, Bac Ninh city, Bac Ninh province, Vietnam

Received: 14/5/2025

Revised: 23/5/2025; Accepted: 06/6/2025

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effect of the acupuncture method to treat chronic sinusitis which is typed by traditional medicine.

Subjects and methods: Clinical intervention study, comparison before and after treatment 50 patients diagnosed with chronic sinusitis according to the diagnostic criteria of the American Academy of Otolaryngology in 2007. Patients were implanted with Catgut suture into the acupoints: Phong Tri, Thai duong, Nghinh huong, Quyen lieu, Giap xa, Khuc tri, Hop coc, and Tuc tam ly. Follow-up and evaluation of results at 2 times: before treatment (D0) and after 15 days of treatment (D15).

Results: The disease types according to traditional medicine are Lung deficiency and stagnation accounting for 40% and Spleen deficiency and dampness stagnation accounting for 60%. After 15 days of treatment, all symptoms according to the SNOT-22 scale had an average score that decreased compared to before treatment, the average score of SNOT-22 decreased by 13.16 ± 5.4 points ($p < 0.05$). Physical symptoms through endoscopic examination also improved: the average total score after treatment decreased by 1.06 ± 0.51 points compared to before treatment ($p < 0.05$). The total score of SNOT-22 of Lung deficiency and stagnation and Spleen deficiency and dampness stagnation according to traditional medicine both decreased by 16.80 ± 4.75 points and 10.73 ± 4.37 points, respectively ($p < 0.05$). The total physical symptom score according to the Lund - Kennedy scale of the Lung deficiency and stagnation and Spleen deficiency and dampness stagnation types decreased all compared to before treatment: the Lung deficiency and stagnation type decreased by 42.1%, the Spleen deficiency and dampness stagnation type decreased by 68.4% compared to before treatment ($p < 0.05$). The symptoms according to traditional medicine all decreased compared to before treatment ($p < 0.05$).

Conclusion: The suture implantation is effective method in improving functional and physical symptoms in the treatment of chronic sinusitis and has equivalent effectiveness on the two types of Lung deficiency and stagnation and Spleen deficiency and dampness stagnation according to traditional medicine.

Keywords: Surgical thread implantation, chronic rhinosinusitis, traditional medicine.

*Corresponding author

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn Phone: (+84) 915026526 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2681>

TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH TRÊN CÁC THỂ BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Đào Thị Hương Giang¹, Lại Thanh Hiền^{1*}, Nguyễn Mạnh Kỳ²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1, Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh - Khu Thanh Sơn, phường Thị Cầu, TP Bắc Ninh, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/5/2025; Ngày duyệt đăng: 06/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ điều trị viêm mũi xoang mạn tính trên các thể bệnh của y học cổ truyền.

Đối tượng và phương pháp: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị 50 bệnh nhân chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính theo tiêu chuẩn của Viện Hàn lâm tai mũi họng Hoa Kỳ năm 2007. Các bệnh nhân được cấy chỉ Catgut vào huyệt: Phong trì, Thái dương, Nghinh hương, Quyền liêu, Giáp xa, Khúc trì, Hợp cốc, Túc tam lý. Theo dõi và đánh giá kết quả tại 2 thời điểm: trước điều trị (D0) và sau 15 ngày điều trị (D15).

Kết quả: Thể Phế hư tà trệ chiếm 40%, thể Tỳ hư thấp trệ chiếm 60%. Sau 15 ngày điều trị, điểm trung bình các triệu chứng theo thang điểm SNOT-22 giảm $13,16 \pm 5,4$ điểm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tổng điểm trung bình triệu chứng thực thể qua khám nội soi giảm $1,06 \pm 0,51$ điểm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tổng điểm SNOT-22 của thể Phế hư tà trệ và Tỳ hư thấp trệ theo y học cổ truyền đều giảm lần lượt $16,80 \pm 4,75$ điểm và $10,73 \pm 4,37$ điểm, có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$), không có sự khác biệt giữa 2 thể ($p > 0,05$). Tổng điểm triệu chứng thực thể theo thang điểm Lund - Kennedy của thể Phế hư tà trệ và Tỳ hư thấp trệ đều giảm so với trước điều trị: thể Phế hư tà trệ giảm 42,1%, thể Tỳ hư thấp trệ giảm 68,4% ($p < 0,05$), không có sự khác biệt giữa 2 thể ($p > 0,05$). Các triệu chứng theo y học cổ truyền đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$).

Kết luận: Phương pháp cấy chỉ có hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng và thực thể trong điều trị bệnh viêm mũi xoang mạn tính và có hiệu quả tương đương trên 2 thể Phế hư tà trệ và Tỳ hư thấp trệ theo y học cổ truyền.

Từ khóa: Cấy chỉ, viêm mũi xoang mạn tính, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là bệnh lý phổ biến, thường kéo dài dai dẳng, ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh [1]. Trên toàn cầu có khoảng 8,71% dân số mắc bệnh lý VMXMT [2]. Tại châu Á, tỷ lệ dân số mắc bệnh lý này chiếm khoảng từ 2,1-28,4% [3]. Ở Việt Nam, những năm gần đây tỷ lệ này khoảng 15% [4-5]. Y học hiện đại đã có nhiều chiến lược điều trị VMXMT: điều trị tại chỗ (bôi, xịt, rửa...); điều trị toàn thân (thuốc kháng sinh, chống viêm, kháng histamin...); can thiệp bằng chọc rửa hoặc phẫu thuật mũi xoang... [1]. Y học cổ truyền (YHCT) mô tả bệnh cảnh VMXMT thuộc phạm vi chứng Tỳ uyên (Tỳ thất, Tỳ cứu). Nguyên nhân do ngoại tà (phong, hàn, thấp, nhiệt) xâm nhập hoặc nội thương tạng phủ (phế, tỳ, thận, đờm).

YHCT có nhiều phương pháp điều trị chứng này bằng

thuốc thang, thuốc bôi, thuốc nhỏ tại chỗ, thuốc bột thổi vào mũi... [6]. Phương pháp cấy chỉ trên cơ sở kế thừa, phát huy những lý luận, kinh nghiệm trong điều trị không dùng thuốc của YHCT, là một phương pháp mới đem lại hiệu quả rất tích cực trong điều trị một số bệnh lý mạn tính [7]. Để đánh giá một cách khoa học và đầy đủ hơn về tác dụng của phương pháp này trên các thể bệnh của YHCT, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ điều trị VMXMT trên các thể bệnh của YHCT.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn lựa: bệnh nhân được chẩn đoán VMXMT từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán VMXMT do Viện Hàn lâm tai mũi họng Hoa Kỳ (AAO) đưa ra năm 2007.

*Tác giả liên hệ

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 915026526 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2681>

- Tiêu chuẩn loại trừ: viêm mũi xoang cấp hoặc đợt cấp của VMXMT; VMXMT có polyp > độ II (có chỉ định phẫu thuật); có biến chứng hủy xương vách ngăn mũi xoang; VMXMT do nấm; u mũi xoang; chấn thương gây biến dạng xoang; cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai, da vùng huyết cần cấy chỉ bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da; dị ứng với chỉ tự tiêu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, không đối chứng, so sánh trước - sau điều trị.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn cỡ mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân.

- Quy trình nghiên cứu: bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, được cấy chỉ Catgut vào các huyết: Phong trì, Thái dương, Nghinh hương, Quyền liêu, Giáp xa, Khúc trì, Hợp cốc, Túc tam lý (theo quy trình của Bộ Y tế) [7]. Theo dõi và đánh giá kết quả sau 15 ngày điều trị.

- Các chỉ số, biến số nghiên cứu: đánh giá tại 2 thời điểm: trước điều trị (D0) và sau 15 ngày điều trị (D15) về thể bệnh theo YHCT, mức độ cải thiện triệu chứng theo thang điểm SNOT-228, mức độ cải thiện triệu chứng thực thể trên nội soi theo thang điểm Lund - Kennedy [9], hiệu quả cải thiện các triệu chứng theo YHCT, mức cải thiện điểm trung bình các triệu chứng thực thể theo các thể bệnh YHCT, mức cải thiện điểm trung bình SNOT-22 theo các thể bệnh YHCT.

- Đánh giá các triệu chứng cơ năng và chất lượng cuộc sống theo thang điểm SNOT-22 gồm 22 triệu chứng được xếp vào 4 nhóm:

+ Nhóm triệu chứng liên quan đến mũi: tắc nghẹt mũi, hắt hơi, chảy dịch mũi trước, chảy dịch mũi sau, dịch mũi đặc, cần xì mũi, giảm mùi/vị giác.

+ Nhóm triệu chứng liên qua đến tai và mặt: đau nhức vùng mặt, chóng mặt, đầy tai (ù tai), đau tai.

+ Nhóm triệu chứng liên quan đến chất lượng cuộc sống: ho, khó ngủ, thức giấc về đêm, giảm chất lượng giấc ngủ, thức dậy mệt, mệt mỏi, giảm năng suất làm việc, giảm tập trung.

+ Nhóm triệu chứng liên quan đến tâm lý: khó chịu/bồn chồn/kích thích, xấu hổ, buồn rầu.

Mỗi triệu chứng chia 6 mức độ từ 0-5 điểm: 0 điểm (không triệu chứng), 1 điểm (triệu chứng rất nhẹ), 2 điểm (triệu chứng nhẹ), 3 điểm (triệu chứng vừa), 4 điểm (triệu chứng nặng), 5 điểm (triệu chứng rất nặng).

- Đánh giá các triệu chứng thực thể dựa vào hình ảnh khám nội soi mũi xoang theo thang điểm Lund - Kennedy được đánh giá theo 3 tiêu chí: tình trạng phù

nề niêm mạc mũi, tình trạng dịch tiết khe mũi và tình trạng polyp mũi theo bảng dưới đây [9]:

Tiêu chí	Mức độ	Điểm
Tình trạng phù nề niêm mạc mũi	Không phù nề	0
	Phù nề nhẹ đến vừa	1
	Mộng, thoái hóa	2
Tình trạng dịch tiết ở khe mũi	Không có dịch	0
	Dịch trong, nhầy loãng	1
	Dịch nhầy đặc, vàng xanh	2
Tình trạng polyp mũi	Không có polyp	0
	Polyp giới hạn trong khe giữa	1
	Polyp nằm trong hốc mũi	2

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

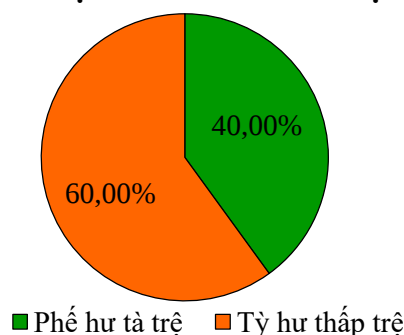
2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nhằm mục đích tìm kiếm phương pháp điều trị mới, không có bất kỳ mục đích nào khác. Đề tài được tiến hành khi được sự cho phép của Hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Hà Nội.

Bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, phương pháp điều trị được sử dụng. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi được sự đồng ý của bệnh nhân và họ có quyền rút khỏi nghiên cứu vì bất kỳ lý do nào. Các thông tin liên quan đến cá nhân bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân theo các thể bệnh YHCT



Biểu đồ 1. Đặc điểm bệnh nhân phân bố theo các thể YHCT (n = 50)

Nhận xét: Thể Phế hư tà trệ có 20 bệnh nhân (40%) và thể Tỳ hư thấp trệ có 30 bệnh nhân (60%).

Bảng 1. Điểm trung bình triệu chứng cơ năng và thực thể trước điều trị theo các thể bệnh của YHCT

Thể bệnh	Điểm trung bình SNOT-22	Điểm trung bình triệu chứng thực thể
Phế hư tà trệ	44,8 ± 8,95	3,80 ± 1,15
Tỳ hư thấp trệ	27,10 ± 9,27	2,53 ± 0,82
p	> 0,05	> 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về các triệu chứng cơ năng và thực thể giữa 2 thể bệnh theo YHCT trước điều trị ($p > 0,05$).

3.2. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng và thực thể sau điều trị theo y học hiện đại

Bảng 2. Mức cải thiện điểm trung bình các triệu chứng và tổng điểm SNOT-22 sau 15 ngày điều trị

Thời điểm Triệu chứng	D0	D15	D15 - D0	p_{D15-D0}
Tắc nghẹt mũi	$2,70 \pm 0,86$	$1,68 \pm 0,63$	$1,02 \pm 0,56$	$< 0,05$
Hắt hơi	$2,18 \pm 0,69$	$1,00 \pm 0,52$	$1,18 \pm 0,59$	$< 0,05$
Chảy dịch mũi trước	$2,58 \pm 0,67$	$1,22 \pm 0,51$	$1,36 \pm 0,53$	$< 0,05$
Chảy dịch mũi sau	$2,02 \pm 0,62$	$1,20 \pm 0,54$	$0,82 \pm 0,56$	$< 0,05$
Dịch mũi đặc	$2,42 \pm 0,84$	$1,66 \pm 0,59$	$0,76 \pm 0,56$	$< 0,05$
Cần xì mũi	$2,32 \pm 0,82$	$1,45 \pm 0,54$	$0,87 \pm 0,60$	$< 0,05$
Giảm vị/khứu giác	$1,48 \pm 1,33$	$1,00 \pm 1,18$	$0,48 \pm 0,51$	$< 0,05$
Đau nhức vùng mặt	$1,98 \pm 0,77$	$1,16 \pm 0,73$	$0,82 \pm 0,52$	$< 0,05$
Chóng mặt	$1,02 \pm 0,80$	$0,54 \pm 0,49$	$0,48 \pm 0,49$	$< 0,05$
Đầy tai (ù tai)	$1,98 \pm 1,02$	$1,16 \pm 0,82$	$0,82 \pm 0,48$	$< 0,05$
Đau tai	$1,26 \pm 0,78$	$0,76 \pm 0,56$	$0,50 \pm 0,65$	$< 0,05$
Ho	$1,88 \pm 0,77$	$1,22 \pm 0,57$	$0,66 \pm 0,54$	$< 0,05$
Khó ngủ	$1,40 \pm 1,13$	$1,12 \pm 0,85$	$0,28 \pm 0,54$	$< 0,05$
Thức giấc về đêm	$1,10 \pm 0,79$	$0,98 \pm 0,71$	$0,12 \pm 0,33$	$< 0,05$
Giảm chất lượng giấc ngủ	$0,88 \pm 0,85$	$0,66 \pm 0,67$	$0,22 \pm 0,50$	$< 0,05$
Thức dậy mệt	$1,46 \pm 1,18$	$0,94 \pm 0,71$	$0,52 \pm 0,61$	$< 0,05$
Mệt mỏi	$1,30 \pm 0,86$	$1,06 \pm 0,71$	$0,24 \pm 0,43$	$< 0,05$
Giảm năng suất lao động	$1,64 \pm 0,90$	$1,36 \pm 0,66$	$0,28 \pm 0,54$	$< 0,05$
Giảm tập trung	$1,26 \pm 0,88$	$0,90 \pm 0,61$	$0,36 \pm 0,60$	$< 0,05$
Khó chịu, bồn chồn, kích thích	$1,08 \pm 0,85$	$0,38 \pm 0,57$	$0,70 \pm 0,65$	$< 0,05$
Buồn rầu	$1,02 \pm 0,71$	$0,58 \pm 0,50$	$0,44 \pm 0,50$	$< 0,05$
Xấu hổ	$1,02 \pm 0,77$	$0,28 \pm 0,45$	$0,74 \pm 0,66$	$< 0,05$
Tổng điểm SNOT-22	$34,18 \pm 12,60$	$21,02 \pm 7,74$	$13,16 \pm 5,40$	$< 0,05$

Nhận xét: Điểm số trung bình tất cả các triệu chứng sau 15 ngày điều trị đều giảm hơn so với trước khi điều trị. Tổng điểm trung bình SNOT-22 sau 15 ngày điều trị giảm từ $34,18 \pm 12,60$ xuống còn $21,02 \pm 7,74$, giảm $13,16 \pm 5,40$ điểm. Sự thay đổi tổng điểm trung bình sau điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Sự cải thiện triệu chứng thực thể qua khám nội soi sau khi điều trị 15 ngày ($n = 50$)

Triệu chứng	Điểm 0		Điểm 1		Điểm 2		D15	D15 - D0	p_{D15-D0}
	n	%	n	%	n	%			
Tình trạng phù niêm mạc mũi	16	32	22	44	12	24	$0,92 \pm 0,59$	$0,52 \pm 0,42$	$< 0,05$
Tình trạng dịch tiết khe mũi	18	36	24	48	8	16	$0,80 \pm 0,54$	$0,54 \pm 0,39$	$< 0,05$
Tình trạng polyp mũi	39	78	9	18	2	4	$0,26 \pm 0,53$	0,0	$> 0,05$
Tổng điểm	$1,98 \pm 1,16$							$1,06 \pm 0,51$	$< 0,05$

Nhận xét: Tổng điểm trung bình các triệu chứng thực thể qua khám nội soi sau điều trị còn $1,98 \pm 1,16$ điểm với mức giảm $1,06 \pm 0,51$ điểm, tương ứng tỷ lệ giảm 34,80% so với trước điều trị. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng và thực thể sau điều trị theo các thể YHCT

Bảng 4. Mức cải thiện điểm trung bình SNOT-22 sau 15 ngày điều trị theo các thể bệnh YHCT (n = 50)

Thể bệnh	Thời điểm		D15 - D0	Cải thiện	p	
	D0	D15				
Phế hư tà trệ	44,8 ± 8,95	28,00 ± 4,80	16,80 ± 4,75	37,50%	< 0,05	> 0,05
Tỳ hư thấp trệ	27,10 ± 9,27	16,37 ± 5,50	10,73 ± 4,37	39,50%	< 0,05	

Nhận xét: Sự giảm điểm ở mỗi thể so với trước điều trị đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa 2 thể Phế hư tà trệ và Tỳ hư thấp trệ của YHCT, với $p > 0,05$.

Bảng 5. Mức cải thiện điểm trung bình các triệu chứng thực thể trên nội soi sau 15 ngày điều trị theo các thể bệnh YHCT (n = 50)

Thể bệnh	Thời điểm		D15 - D0	Cải thiện	p	
	D0	D15				
Phế hư tà trệ	3,80 ± 1,15	2,20 ± 0,83	1,60 ± 0,50	42,10%	< 0,05	> 0,05
Tỳ hư thấp trệ	2,53 ± 0,82	0,80 ± 0,99	1,73 ± 0,52	68,40%	< 0,05	

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, sự giảm điểm ở mỗi thể so với trước điều trị đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa 2 thể Phế hư tà trệ và Tỳ hư thấp trệ của YHCT, với $p > 0,05$.

Bảng 6. Thay đổi một số triệu chứng theo YHCT (n = 50)

Triệu chứng \ Thời điểm	D0		D15		p
	n	%	n	%	
Tự hãn, sợ gió, đoản khí	20	40	13	26	< 0,05
Đau đầu âm ỉ	43	86	16	32	< 0,05
Người mệt mỏi, ăn ngủ kém	38	76	16	32	< 0,05
Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng	27	54	17	34	< 0,05
Mạch nhược	34	68	22	44	< 0,05

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, các triệu chứng theo YHCT của các bệnh nhân đều được cải thiện. Mức giảm số lượng bệnh nhân ở các triệu chứng theo YHCT đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân theo các thể bệnh YHCT

Chứng Tỳ uyên gồm có 6 thể: đàm trọc trở phế, phế kinh tích nhiệt, phế hư tà trệ, tỳ hư thấp trệ, thận dương hư suy và khí huyết ứ trệ. Căn cứ vào tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ theo y học hiện đại, chúng tôi thấy 2 thể bệnh có những chứng trạng phù hợp với bệnh cảnh của VMXMT đưa vào nghiên cứu là thể Phế hư tà trệ và Tỳ hư thấp trệ. Trong nghiên cứu, có 20 bệnh nhân thể Phế hư tà trệ có nhiều triệu chứng về mũi nên điểm trung bình SNOT-22 cũng cao hơn nhóm bệnh nhân thể Tỳ hư thấp trệ, 30 bệnh nhân thể Tỳ hư thấp trệ, thường là những bệnh nhân trẻ hoặc trung niên, trong độ tuổi lao động, thời gian mắc bệnh chưa lâu nên tổng điểm trung bình các triệu chứng cơ năng và thực thể có thấp hơn so với nhóm bệnh nhân thể Phế hư tà trệ, tuy nhiên chưa có sự khác biệt về triệu chứng giữa 2 thể ($p > 0,05$).

4.2. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng và thực thể sau điều trị theo y học hiện đại

Theo bảng 2, các triệu chứng sau 15 ngày điều trị đều

giảm điểm so với trước điều trị. Tổng điểm giảm được sau điều trị là $13,16 \pm 5,40$ điểm, tương ứng 38,50% ở tất cả các triệu chứng SNOT-22. Kết quả giảm điểm này là thấp hơn so với một số phương pháp điều trị VMXMT có can thiệp khác như nong xoang bằng bộ nong có bóng Relieva trong nghiên cứu của Trần Thị Mai Phương, kết quả cải thiện tổng điểm SNOT-22 sau 3 tháng can thiệp lên đến 80% hay kết quả của nghiên cứu của Võ Thị Phương Lan can thiệp bằng mô nội soi mũi xoang cũng có kết quả cải thiện tổng điểm SNOT-22 trên 80% [10-11]. Tuy nhiên để một phương pháp YHCT can thiệp tối thiểu như cây chỉ với các ưu điểm dễ thực hiện, ít tai biến, giá thành rẻ, đạt được hiệu quả như vậy ở lần thực hiện đầu tiên là điều đáng khích lệ.

Ở bảng 3, sự cải thiện triệu chứng thực thể qua khám nội soi trước và sau điều trị là 1,06 điểm, tương ứng với tỷ lệ giảm 34,86%. Mức giảm điểm này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Hồ Băng Tâm trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi mũi xoang sau 1 tháng là 30%, tuy nhiên thấp hơn mức 50% sau 3 tháng đánh giá [12], kết quả cũng tương đương với mức giảm điểm của nhóm các triệu chứng về mũi trong bảng điểm SNOT-22, có thể thấy khi cải thiện được tình trạng phù nề của niêm mạc, giảm dịch tiết ở khe mũi làm cho các lỗ thông xoang được thông thoáng hơn thì các triệu chứng chính của bệnh VMXMT cũng sẽ giảm đi.

4.3. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng và thực thể sau điều trị theo các thể YHCT

Theo bảng 4, điểm trung bình SNOT-22 sau điều trị của 2 thể Phế hư tà trệ và Tỳ hư thấp trệ là $16,80 \pm 4,75$ và $10,73 \pm 4,37$, tương ứng với tỉ lệ giảm điểm 37,50% và 39,50%. Các mức giảm này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức giảm ở thể Tỳ hư thấp trệ cao hơn thể Phế hư tà trệ một chút, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Theo bảng 5, mức cải thiện điểm triệu chứng thực thể ở thể Phế hư tà trệ là $1,60 \pm 0,50$ và thể Tỳ hư thấp trệ là $1,73 \pm 0,52$, chưa thấy có sự khác biệt giữa 2 thể ($p > 0,05$). Trong phác đồ huyết cầy chỉ điều trị bệnh VMXMT do Bộ Y tế ban hành, có cả 2 nhóm huyết để điều trị chức năng của tạng Phế và tạng Tỳ như Khúc trì, Phong trì, Hợp cốc, Túc tam lý có tác dụng rất tốt trong việc khu phong thanh nhiệt, kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm giúp khu tà thanh phế và phục hồi công năng của tỳ vị, qua đó cải thiện được các triệu chứng trên bệnh nhân của cả 2 thể bệnh trên.

Theo bảng 6, sau 15 ngày điều trị, các triệu chứng theo YHCT của các bệnh nhân đều được cải thiện. Mức giảm số lượng bệnh nhân ở các triệu chứng theo YHCT đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong phương huyết của phác đồ cầy chỉ có các huyết: Thái dương, Quyền liêu, Giáp xa sơ phong hoạt lạc thông kinh chỉ thống; Phong trì khu phong, giải biểu; Hợp cốc là huyết tổng vùng đầu mặt, có tác dụng thông giáng trường vị, giải nhiệt khu phong trần thống; Túc tam lý là huyết thuộc kinh vị, huyết tổng vùng bụng, huyết hợp trong ngũ du huyết thuộc hành thổ tác dụng bồi bổ nguyên khí, phục hồi dương khí. Tác dụng hiệp đồng của phương huyết vừa có tác dụng điều trị các triệu chứng tức thời vừa bồi bổ nâng cao chính khí, khiến tà khí hết ứ đọng, thấp trọc hết đình lưu phục hồi công năng tạng phủ, qua đó làm giảm các triệu chứng điển hình của bệnh viêm mũi xoang mạn tính như tắc nghẹt mũi, chảy mũi, đau đầu...

5. KẾT LUẬN

Phương pháp cầy chỉ có hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng và thực thể trong bệnh VMXMT trên các thể bệnh theo YHCT ($p < 0,05$). Kết quả điều trị trên 2 thể Phế hư tà trệ và Tỳ hư thấp trệ theo YHCT không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trường Đại học Y Hà Nội. Tai Mũi Họng. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2017.
- [2] Min H.K, Lee S, Kim S et al. Global Incidence and Prevalence of Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review. Clin Exp Allergy J Br Soc Allergy Clin Immunol, 2025, 55 (1): 52-66, doi:10.1111/cea.14592.
- [3] Chee J, Pang K.W, Low T, Wang D.Y, Subramaniam S. Epidemiology and aetiology of chronic rhinosinusitis in Asia-A narrative review. Clin Otolaryngol Off J ENT-UK Off J Neth Soc Oto-Rhino-Laryngol Cervico-Facial Surg, 2023, 48 (2): 305-312.
- [4] Trần Thái Sơn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị miễn dịch đặc hiệu ở trẻ 6-14 tuổi mắc viêm mũi dị ứng do dị nguyên *Dermatophagoides pteronyssinus*. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2018.
- [5] Vũ Văn Sản. Viêm mũi dị ứng và viêm mũi vắn mạch. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2010.
- [6] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học ngũ quan y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017.
- [7] Bộ Y tế. Quyết định số 5480/QĐ-BYT, ngày 30 tháng 12 năm 2020, về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.
- [8] Kennedy J.L, Hubbard M.A, Huyett P, Patrie J.T, Borish L, Payne S.C. Sino-nasal outcome test (SNOT-22): a predictor of postsurgical improvement in patients with chronic sinusitis. Ann Allergy Asthma Immunol Off Publ Am Coll Allergy Asthma Immunol, 2013, 111 (4): 246-251.e2, doi:10.1016/j.anai.2013.06.033.
- [9] Lund V.J, Kennedy D.W. Staging for rhinosinusitis. Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg, 1997, 117 (3 Pt 2): S35-40, doi:10.1016/s0194-5998(97)70005-6.
- [10] Trần Thị Mai Phương. Nghiên cứu ứng dụng phương pháp nong lỗ thông các xoang cạnh mũi bằng bộ nong có bóng trong điều trị viêm mũi xoang mạn. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2015: 115-117.
- [11] Võ Thị Phương Lan. Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi mũi xoang trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có đài tháo đường theo bảng câu hỏi SNOT 22 tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2010: 116-118.
- [12] Lê Hồ Băng Tâm. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn có hoặc không kèm polyp mũi theo bảng SNOT-22 tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2015: 89-90.