

SOME CLINICAL AND BACTERIOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS AT MILITARY HOSPITAL 103

Le Thi Hoai Thu¹, Quan Thanh Nam^{2*}

¹Military Hospital 354 - 120 Doc Ngu, Ba Dinh Dist, Hanoi City, Vietnam

²Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/05/2025

Revised: 25/05/2025; Accepted: 09/06/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe several clinical and bacteriological characteristics in patients with chronic rhinosinusitis (CRS).

Patients and Methods: A prospective, case-by-case descriptive study was conducted on 96 patients diagnosed with CRS at the Military Hospital 103 from May 2024 to March 2025.

Results: Nasal obstruction and rhinorrhea were the most common symptoms, observed in 100% of cases; facial pain or pressure was present in 68.8%; mucosal edema in 91.7%, purulent discharge in the middle meatus in 89.6%, and in the sphenoethmoidal recess in 69.8%. Of the 96 specimens, 71.9% yielded positive bacterial cultures; in all cases with purulent rhinorrhea (white/yellow/green discharge), bacterial cultures were positive. *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus pneumoniae* were the most frequently isolated bacteria, accounting for 60.9% and 18.8% respectively. Less common isolates included *Haemophilus influenzae* (7.2%), then *Moraxella catarrhalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, and *Klebsiella pneumoniae* (each 4.3%).

Conclusions: The primary clinical symptoms were nasal discharge and obstruction (100%). The main endoscopic findings were mucosal edema (91.7%) and purulent secretions in the middle meatus and sphenoethmoidal recess. The most common bacterial pathogens isolated from patients with CRS were *Staphylococcus aureus* (60.9%) and *Streptococcus pneumoniae* (18.8%).

Keywords: Chronic rhinosinusitis, bacteria, purulent rhinosinusitis.

*Corresponding author

Email: dr.namb6@gmail.com **Phone:** (+84) 977567799 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3028**

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ VI KHUẨN Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Thị Hoài Thu¹, Quán Thành Nam^{2*}

¹Bệnh viện Quân y 354 - 120 Đốc Ngứ, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/05/2025

Ngày sửa: 25/05/2025; Ngày đăng: 09/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả từng trường hợp trên 96 bệnh nhân được chẩn đoán VMXMT tại Bệnh viện Quân y 103 từ 5/2024 - 3/2025.

Kết quả: Ngạt mũi và chảy mũi là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 100%; đau nhức vùng sọ mặt 68,8%; phù nề niêm mạc 91,7%, dịch ở ngách mũi giữa 89,6% và ngách bướm sàng là 69,8%. Trong 96 mẫu có 71,9% mọc vi khuẩn; 100% trường hợp dịch chảy mũi mủ là mủ trắng/ vàng/ xanh cấy khuẩn đều dương tính; *Staphylococcus aureus* và *Streptococcus pneumoniae* là 2 vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 60,9% và 18,8%. Các vi khuẩn khác ít gặp hơn bao gồm *Haemophilus influenzae* (7,2%), *Moraxella catarrhalis*, *Pseudomonas aeruginosa* và *Klebsiella pneumoniae* đều chiếm 4,3%.

Kết luận: Triệu chứng cơ năng chính là chảy mũi, ngạt mũi chiếm 100%, triệu chứng thực thể: phù nề niêm mạc 91,7%, dịch ở ngách mũi giữa và ngách bướm sàng là chủ yếu. Các vi khuẩn phổ biến gặp ở bệnh nhân VMXMT là *Staphylococcus aureus* (60,9%) và *Streptococcus pneumoniae* (18,8%).

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính, vi khuẩn, viêm mũi xoang mủ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

VMXMT được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc xoang hoặc niêm mạc mũi kéo dài ít nhất 12 tuần. Cơ chế bệnh sinh chính của viêm mũi xoang mạn tính là do bất tắc phức hợp lỗ ngách biểu hiện trên lâm sàng bằng các triệu chứng chính là ngạt mũi, chảy dịch mũi, đau nhức mặt, hắt hơi, ngứa mũi và mất ngủ [1]. VMXMT do vi khuẩn thường gặp là *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*, ... [2]. Đối với VMXMT có nhiễm khuẩn thì việc sử dụng kháng sinh hợp lý, theo kháng sinh đồ đóng vai trò quan trọng. Tuy nhiên, không phải lúc nào bác sĩ lâm sàng cũng đợi có kết quả kháng sinh đồ mới điều trị cho bệnh nhân mà thường điều trị theo kinh nghiệm. Vì vậy, để góp phần vào sự hiểu chung chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: mô tả một số đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn ở bệnh nhân VMXMT tại Bệnh viện Quân y 103 từ 3/2024 đến 3/2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán VMXMT, được lấy mủ mũi xoang làm xét nghiệm định danh vi khuẩn.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

+ Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính theo EPOS 2020. Đang không dùng kháng sinh hoặc dừng kháng sinh trên 48 giờ khi lấy mẫu.

+ Hồ sơ, bệnh án đầy đủ.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

+ Bệnh nhân không được lấy dịch mũi xoang theo quy trình làm xét nghiệm định danh vi khuẩn.

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: dr.namb6@gmail.com Điện thoại: (+84) 977567799 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3028>

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Quân y 10; từ tháng 3/2024 - 3/2025.

2.2.3. Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả các bệnh nhân VMXMT đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 96 bệnh nhân.

2.2.4. Nội dung và chỉ số nghiên cứu

- Triệu chứng cơ năng: chảy mũi, ngạt mũi, đau nhức, giảm - mất ngửi, ho, hắt hơi, ù tai...

- Thực thể: niêm mạc mũi, dịch mũi, polyp mũi, vách ngăn.

- Vi khuẩn: Các vi khuẩn phân lập và định danh được.

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Quân y 103 (số 88/HĐĐĐ). Bệnh nhân được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu, các nguyên tắc về y đức được đảm bảo thực hiện nghiêm túc. Cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

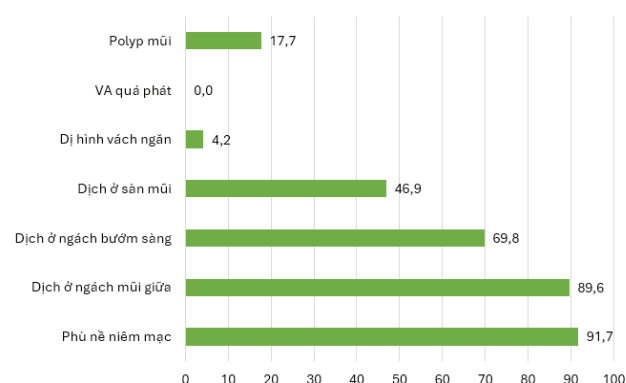
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

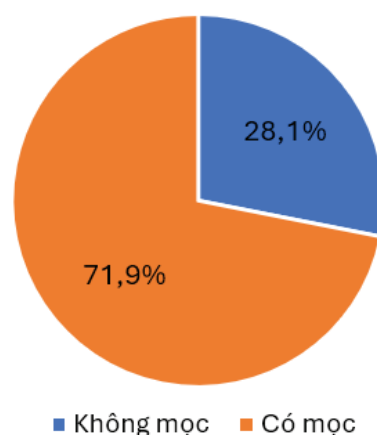
Triệu chứng cơ năng		Số lượng (n=96)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng chính	Ngạt mũi	96	100
	Chảy mũi	96	100
Triệu chứng phụ	Đau nhức vùng sọ mặt	66	68,8
	Ho	18	18,8
Triệu chứng khác	Giảm ngửi/ mất ngửi	19	19,8
	Ngứa mũi/ hắt hơi	26	27,1
	Chảy tai/ ù tai/ đau tai	7	7,3

Nhận xét: Về triệu chứng cơ năng, ngạt mũi và chảy mũi là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 100%; đau nhức vùng sọ mặt 68,8%; các triệu chứng khác ít gặp hơn như ngứa mũi/ hắt hơi (27,1%), giảm ngửi/ mất ngửi (19,8%), ho (18,8%) và chảy tai/ ù tai/ đau tai (7,3%).



Biểu đồ 1. Triệu chứng thực thể

Nhận xét: Hầu hết các đối tượng đều có tình trạng phù nề niêm mạc (91,7%), dịch ở ngách mũi giữa (89,6%) và ngách bướm sàng (69,8%).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ phân lập vi khuẩn

Nhận xét: Kết quả phân lập vi khuẩn cho thấy có 71,9% mọc vi khuẩn. Tất cả các mẫu dương tính chỉ có 1 chủng duy nhất

Bảng 2. Kết quả nuôi cấy theo tính chất mủ

Đặc điểm	Nhày đục (n=27)		Mủ trắng, vàng, xanh (n=69)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Âm tính	27	100	0	0
Dương tính	0	0	69	100

Nhận xét: 100% trường hợp dịch chảy mũi mủ là mủ trắng/ vàng/ xanh cấy khuẩn đều dương tính, không có trường hợp nào dịch nhày đục cấy khuẩn dương tính.

Bảng 3. Kết quả nuôi cấy theo chủng vi khuẩn

Vi khuẩn	Số lượng (n=69)	Tỷ lệ (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	42	60,9
<i>Haemophilus influenzae</i>	5	7,2
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	13	18,8
<i>Moraxella catarrhalis</i>	3	4,3
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	3	4,3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	4,3

Nhận xét: *Staphylococcus aureus* và *Streptococcus pneumoniae* là 2 vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 60,9% và 18,8%. Các vi khuẩn khác ít gặp hơn bao gồm *Haemophilus influenzae* (7,2%), *Moraxella catarrhalis*, *Pseudomonas aeruginosa* và *Klebsiella pneumoniae* đều chiếm 4,3%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Về triệu chứng cơ năng: Ngạt mũi và chảy mũi là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 100%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của của Đỗ Hoàng Quốc Chính mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở người lớn tại bệnh viện tai mũi họng trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 1/2024, kết quả cho thấy chảy mũi gặp ở 100% các bệnh nhân trong nghiên cứu. Tiếp theo là ngạt mũi gặp ở 42/47 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 89,4% [3].

Ngoài chảy mũi và ngạt mũi, viêm xoang mạn tính còn biểu hiện ở các triệu chứng như đau nhức sọ mặt, ho, rối loạn ngủ, ngứa mũi/ hắt hơi, chảy tai/ ù tai/ đau tai và rối loạn giấc ngủ... Trong nghiên cứu này triệu chứng đau nhức vùng sọ mặt cũng khá phổ biến, với tỷ lệ 68,8%; các triệu chứng khác ít gặp hơn như ngứa mũi/ hắt hơi (27,1%), giảm ngủ/ mất ngủ (19,8%), ho (18,8%) và chảy tai/ ù tai/ đau tai (7,3%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Hoàng Quốc Chính [3].

Triệu chứng thực thể: Hầu hết các đối tượng đều có tình trạng phù nề niêm mạc (91,7%), dịch ở ngách mũi giữa (89,6%) và ngách bướm sàng (69,8%). Tỷ lệ bệnh nhân có dịch ở sàn mũi là 46,9%. Bên cạnh đó, có 4 trường hợp (4,2%) bị dị hình vách ngăn và 17 trường hợp (17,7%) có polyp mũi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tăng Xuân Hải: trên 95% niêm mạc phù nề, dịch ở ngách bướm sàng 64,3%, dịch ở ngách giữa cũng chiếm trên 95% [4].

4.2. Đặc điểm vi khuẩn

Kết quả phân lập vi khuẩn trong nghiên cứu của chúng tôi theo biểu đồ 3.2 cho thấy có 69/96 mẫu dương tính, chiếm 71,9% và tất cả các mẫu dương tính chỉ có 1 chủng duy nhất. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu khác như: trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh Chi về đặc điểm kháng sinh đồ ở những bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính được định danh vi khuẩn trong phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương năm 2023, kết quả cho thấy tỉ lệ nuôi cấy dương tính 84/110 bệnh nhân chiếm 76,36 % [5]. Nghiên cứu của Võ Khánh Phương tiến cứu mô tả loạt ca thực hiện trên 79 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính được lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm định danh vi khuẩn tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 01/2021 đến tháng 10/2022, kết quả cho thấy có 60/79 bệnh phẩm có vi khuẩn mọc, chiếm 76% [6].

Tính chất của dịch chảy mũi có thể đánh giá sơ bộ tình trạng nhiễm khuẩn, trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% trường hợp dịch chảy mũi mủ là mủ trắng/ vàng/ xanh cấy khuẩn đều dương tính, không có trường hợp nào dịch nhầy đục cấy khuẩn dương tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Đinh Đức Linh về đặc điểm lâm sàng đợt cấp ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hoà Bình năm 2020; trong nghiên cứu của tác giả, những trường hợp dịch nhầy đục cho kết quả nuôi cấy là dương tính có 14/38 chiếm tỷ lệ 36,8 % tổng số mẫu bệnh phẩm, 66,7% dịch mủ nhầy đục khi nuôi cấy lên có kết quả là *S. aureus*, có 33,3% dịch mủ vàng xanh nuôi cấy lên có kết quả là *S. aureus* [7].

Trong các mẫu dương tính với vi khuẩn, *Staphylococcus aureus* và *Streptococcus pneumoniae* là 2 vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 60,9% và 18,8%. Các vi khuẩn khác ít gặp hơn bao gồm *Haemophilus influenzae* (7,2%), *Moraxella catarrhalis*, *Pseudomonas aeruginosa* và *Klebsiella pneumoniae* là 4,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự các chủng vi khuẩn được phân lập từ các mẫu bệnh phẩm khác trong các nghiên cứu của tác giả Tăng Xuân Hải cho thấy các vi khuẩn thường gặp nhất là *H. influenzae* (29%), *S. aureus* (26,8%) là 2 và *S. pneumoniae* chiếm 12,5% [4]. Nghiên cứu của Ngô Thị Ánh Tuyết và CS. cho thấy các vi khuẩn thường gặp là *Streptococcus pneumoniae* (48,45%), *Staphylococcus aureus* (40,38%) [8]. Trong nghiên cứu của Okifo O. và cộng sự trên 1252 phân lập riêng lẻ đã được xác định ở bệnh nhân viêm xoang mạn tính thì vi khuẩn chiếm ưu thế là *Staphylococcus aureus* và *Pseudomonas aeruginosa* [9].

5. KẾT LUẬN

Triệu chứng cơ năng chính là chảy mũi, ngạt mũi chiếm 100%, triệu chứng thực thể: phù nề niêm

mạc 91,7%, dịch ở ngách mũi giữa và ngách bướm sàng là chủ yếu. Các vi khuẩn phổ biến gặp ở bệnh nhân VMXMT là *Staphylococcus aureus* (60,9%) và *Streptococcus pneumoniae* (18,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Iqbal I. Z., Kao S. S., Ooi E. H. (2020), The role of biologics in chronic rhinosinusitis: a systematic review. *Int Forum Allergy Rhinol*, 10(2): 165-174.
- [2] Nguyễn Tư Thế (2013), Viêm mũi xoang mạn tính. Nhà xuất bản Đại Học Huế. p. 63-69.
- [3] Đỗ Hoàng Quốc Chính (2024), Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở người lớn tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. *Tạp chí y học Việt Nam*, 539 (1B):
- [4] Tăng Xuân Hải (2022), Nghiên cứu tính kháng kháng sinh của một số loài vi khuẩn gây bệnh phân lập được tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2021. *Tạp chí y học Việt Nam*, 512 (1)
- [5] Nguyễn Thị Linh Chi (2024), Đặc điểm vi khuẩn hiếu khí trong viêm mũi xoang mạn tính được phẫu thuật tại bệnh viện Tai Mũi Họng TW từ tháng 1/2023-tháng 8/2023. *Tạp chí y học Việt Nam*, 541 (3):
- [6] Võ Khánh Phương (2023), Tỷ lệ các loại vi khuẩn gây bệnh viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2022. *Tạp chí y học Việt Nam*, 528 (2):
- [7] Đinh Đức Linh (2020) Đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hoà Bình từ tháng 4/2020 đến tháng 9/2020.
- [8] Ngô Thị Ánh Tuyết (2025), Tỷ lệ và đặc điểm kháng kháng sinh của các vi khuẩn phân lập được từ bệnh phẩm lâm sàng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2023-2024. *Tạp chí y học Việt Nam*, 546 (1):
- [9] Okifo O., Ray A., Gudis D. A. (2022) The Microbiology of Acute Exacerbations in Chronic Rhinosinusitis - A Systematic Review. *Front Cell Infect Microbiol*, 12: 858196.

