

OVERVIEW OF MEDICAL TREATMENT FOR VASOMOTOR RHINITIS

Nguyen Ngoc Van Anh¹, Tran Thi Thu Hang^{1,2*}, Nguyen Duc Hung¹

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²National Otorhinolaryngology Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/09/2025

Revised: 26/09/2025; Accepted: 03/12/2025

ABSTRACT

Objective: To provide an overview of medical treatment approaches for vasomotor rhinitis.

Methods: A narrative review was conducted. Data were retrieved from PubMed, Google Scholar, and the Hanoi Medical University Library up to June 2025. Articles describing the characteristics and outcomes of medical therapies for vasomotor rhinitis were selected based on predefined criteria.

Results: 14 studies were analyzed, including clinical trials (78.6%), 2 cross-sectional studies, and 1 prospective study. The mainstay of therapy was intranasal medications, primarily corticosteroid and antihistamine sprays. Intranasal pharmacotherapy demonstrated significant improvements in subjective symptoms, objective findings, and paraclinical parameters. Additionally, intranasal administration of Botulinum Toxin A and non-invasive kinetic oscillation stimulation also showed favorable outcomes in symptom control.

Conclusion: Intranasal sprays remain a simple, safe, and effective treatment option, particularly in controlling symptoms of vasomotor rhinitis. Emerging approaches, such as Botulinum Toxin A injection and kinetic oscillation stimulation, also appear promising in improving clinical outcomes.

Keywords: Vasomotor rhinitis, idiopathic rhinitis, internally medical treatment.

*Corresponding author

Email: tranthuhang@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 912138808 **DOI:** 10.52163/yhc.v66i6.4004

TỔNG QUAN VỀ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA VIÊM MŨI VẬN MẠCH

Nguyễn Ngọc Vân Anh¹, Trần Thị Thu Hằng^{1,2*}, Nguyễn Đức Hưng¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/09/2025

Ngày sửa: 26/09/2025; Ngày đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổng quan về các phương pháp điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tổng quan luận điểm. Dữ liệu được trích từ PubMed, Google Scholar và thư viện Trường Đại học Y Hà Nội đến tháng 6/2025. Các bài báo mô tả đặc điểm và kết quả của các phương pháp điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch được lựa chọn theo tiêu chuẩn rõ ràng.

Kết quả: 14 nghiên cứu được phân tích. Đa số là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng (78,6%), còn lại là 2 nghiên cứu cắt ngang và 1 nghiên cứu tiến cứu. Phương pháp điều trị chính chủ yếu vẫn là sử dụng thuốc qua đường xịt mũi. Các nhóm thuốc xịt mũi thường gặp bao gồm corticoids, kháng histamin. Kết quả điều trị nội khoa bằng phương pháp xịt mũi cho kết quả cải thiện đáng kể về triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể cũng như cả triệu chứng cận lâm sàng.

Kết luận: Thuốc xịt mũi là một phương pháp điều trị đơn giản, an toàn và hiệu quả, đặc biệt trong kiểm soát các triệu chứng của viêm mũi vận mạch. Ngoài ra, các phương pháp sử dụng Botulinum Toxin A tiêm và phương pháp kích thích dao động động học không xâm lấn cũng cho thấy hiệu quả cải thiện các triệu chứng của viêm mũi vận mạch.

Từ khóa: Viêm mũi vận mạch, viêm mũi vô căn, điều trị nội khoa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi vận mạch (vasomotor rhinitis) là loại viêm mũi không dị ứng được đặc trưng bởi các triệu chứng ngạt mũi và chảy mũi [1]. Viêm mũi vận mạch chiếm khoảng 71% tất cả các tình trạng viêm mũi không dị ứng, ít gặp ở trẻ em và phần lớn xảy ra ở người trong độ tuổi từ 30-60. Bệnh phổ biến hơn ở phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ có thai. Tỷ lệ mắc bệnh hiện nay của viêm mũi vận mạch chưa được nghiên cứu rõ ràng, ước tính có khoảng 14 triệu người Mỹ bị viêm mũi vận mạch, với lượng lưu hành trên toàn thế giới là gần 320 triệu.

Nguyên nhân của viêm mũi vận mạch không phải là các dị nguyên như phấn hoa, nấm mốc, lông thú cưng... như viêm mũi dị ứng. Các triệu chứng của viêm mũi vận mạch có thể khởi phát và trở nên trầm trọng hơn do các yếu tố môi trường (nhiệt độ, thay đổi áp suất khí quyển và ánh sáng); cảm xúc; rượu; thức ăn cay và một số mùi nhất định (nước hoa, khói thuốc lá, khói sơn, mực...) [2]. Giống như tất cả các bệnh viêm mũi dị ứng, viêm mũi vận mạch gây ngạt mũi và chảy mũi, nhưng ngược lại ngứa mũi và hắt

hơi ít gặp hơn.

Các triệu chứng của viêm mũi vận mạch tuy không quá nặng nề nhưng thường ảnh hưởng đến hiệu suất học tập, làm việc và làm người bệnh mất nhiều thời gian do phải đi khám bác sĩ thường xuyên. Viêm mũi không dị ứng nói chung và viêm mũi vận mạch nói riêng đặt gánh nặng đáng kể về thể chất và kinh tế cho người mắc bệnh. Trong một cuộc khảo sát các bệnh nhân viêm mũi, 25% bệnh nhân đã phải lựa chọn thay đổi nghề nghiệp hoặc nơi cư trú để giảm các triệu chứng viêm mũi [2].

Các phương pháp điều trị viêm mũi vận mạch hiện nay chủ yếu là nội khoa như corticoid tại chỗ, thuốc kháng histamin, thuốc giao cảm, capsaicin tại chỗ...; hoặc can thiệp phẫu thuật cắt dây thần kinh Vidian, phẫu thuật chỉnh hình cuốn mũi để hỗ trợ khi điều trị nội khoa không đáp ứng. Tuy nhiên hiệu quả điều trị viêm mũi vận mạch hiện vẫn còn khó dứt điểm.

Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam đã có

*Tác giả liên hệ

Email: tranthuhang@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 912138808 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4004

những nghiên cứu về các khía cạnh của viêm mũi vận mạch. Tuy nhiên có rất ít các nghiên cứu tổng quan, phân tích, tổng hợp, khái quát các phương pháp điều trị của viêm mũi vận mạch nói chung và điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch nói riêng. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả tổng quan về các phương pháp điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các nghiên cứu về điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch trên toàn thế giới.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các nghiên cứu cung cấp dữ liệu nhằm mô tả đặc điểm và kết quả của các phương pháp điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch được xuất bản bài báo toàn văn trên các tạp chí được bình duyệt từ năm 1994-2024, ngôn ngữ tiếng Anh và tiếng Việt.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các nghiên cứu không đủ các thông số về điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch, các nghiên cứu tổng quan, các nghiên cứu không lấy được toàn văn.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tổng quan luận điểm. Các tài liệu nghiên cứu được tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu y học trực tuyến như PubMed/Medline, thư viện điện tử Trường Đại học Y Hà Nội, Google Scholar.

- Cơ sở dữ liệu được cập nhật đến ngày 1/7/2025.

- Chiến lược tìm kiếm: câu lệnh tìm kiếm được xây dựng bằng quy tắc đặt câu hỏi trong nghiên cứu khoa học (population - concept - context: PCC).

2.3. Chọn lọc tài liệu

Phần mềm Zotero 5.0 sẽ được sử dụng để quản lý và loại bỏ sự trùng lặp, trích dẫn các tài liệu thu thập được vào trong quá trình thực hiện.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Các số liệu được lưu trữ và quản lý bằng phần mềm Excel. Tổng hợp mô tả các đặc điểm về mẫu, kết quả, loại nghiên cứu được thực hiện dưới dạng bảng hoặc biểu đồ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Kết quả tìm kiếm

Qua tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu PubMed, Cochrane Library, Google Scholar, thư viện Trường Đại học Y Hà Nội, chúng tôi tìm được tổng số 1071 bài báo. Sau khi lọc các bài báo bị trùng lặp, đọc tiêu đề và tóm tắt, chúng tôi thu được 32 bài báo phù hợp với câu hỏi nghiên cứu có thể đọc toàn văn. Đối chiếu với các tiêu chuẩn loại trừ, cuối cùng chúng tôi xác định 14 bài báo có thể đưa vào phân tích.

Bảng 1. Đặc điểm thiết kế nghiên cứu các nghiên cứu được chọn

Loại nghiên cứu	Số lượng nghiên cứu		Số lượng bệnh nhân	
	n	%	n	%
Thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên với giả dược	11	78,6	655	65,1
Nghiên cứu cắt ngang so sánh	2	14,3	321	31,9
Nghiên cứu quan sát tiến cứu mở	1	7,1	31	3,1

Tổng số 14 nghiên cứu với tổng số bệnh nhân là 1007, trong đó phần lớn là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng với 11 nghiên cứu, còn lại có 2 nghiên cứu cắt ngang so sánh và 1 nghiên cứu tiến cứu mở.

3.3. Tổng hợp phương pháp điều trị viêm mũi vận mạch

Bảng 2. Đặc điểm các phương pháp điều trị viêm mũi vận mạch

Phương pháp điều trị	Số lượng nghiên cứu	Đường dùng	Cỡ mẫu	Tỷ lệ (%)
Kết hợp nhóm corticoids và kháng histamin	1	Xịt mũi	30	2,97
Nhóm corticoids	3	Xịt mũi	127	12,61
Nhóm thuốc kháng histamin	1	Xịt mũi	129	12,81
Nhóm thuốc kháng cholinergic	2	Xịt mũi	345	34,26

Phương pháp điều trị	Số lượng nghiên cứu	Đường dùng	Cỡ mẫu	Tỷ lệ (%)
Glycyrrhetic acid	1	Xịt mũi	79	7,845
Botulinum Toxin A	3	Tiêm vào cuốn mũi/dưới niêm mạc sụn vách ngăn mũi	97	9,63
Capsaicin	2	Xịt mũi	94	9,33
Kích thích dao động động học (kinetic oscillation stimulation - KOS)	1	Đường mũi (nội soi), không xâm lấn	86	8,54

Trong tổng số 14 nghiên cứu, có 10 nghiên cứu (71,4%) sử dụng đường xịt mũi, 3 nghiên cứu (21,4%) dùng Botulinum Toxin A tiêm dưới niêm mạc sụn vách ngăn mũi và đầu và thân cuốn mũi dưới hai bên, chỉ có 1 nghiên cứu (7,1%) dùng KOS.

Bảng 3. Kết quả điều trị trong các nghiên cứu

Phương pháp điều trị	Triệu chứng cơ năng	Substance P	Tế bào viêm	Cải thiện khứu giác	Tác dụng phụ
Kết hợp nhóm corticoids và kháng histamine	Cải thiện TNSS(a)	Giảm	N/A	N/A	Không
Nhóm corticoids	TNSS giảm và giảm phù nề, giảm tiết dịch, cải thiện RQLQ(b)	N/A	Giảm	Cải thiện	Không
Nhóm thuốc kháng histamin	TNSS và VAS giảm	N/A	N/A	N/A	Có
Nhóm thuốc kháng cholinergic	TNSS giảm, giảm phù nề, giảm tiết dịch	N/A	N/A	N/A	Có
Glycyrrhetic acid	Cải thiện thời gian vận chuyển chất nhầy niêm mạc	N/A	N/A	N/A	Không
Botulinum Toxin A	Giảm TNSS, VAS và giảm tiết dịch	Giảm	N/A	N/A	Có
Capsaicin	TNSS giảm, VAS giảm, giảm phù nề, giảm tiết dịch	Giảm	N/A	N/A	Có
KOS	TNSS, VAS và RQLQ giảm, giảm phù nề, giảm tiết dịch	N/A	Giảm	N/A	Có

(a)TNSS (total nasal symptom score) là thang điểm triệu chứng mũi gồm 4 triệu chứng: ngạt mũi, chảy mũi, ngứa mũi, hắt hơi; (b)RQLQ (rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire) là bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm mũi; (c)Substance P là một neuropeptide, tức là chất dẫn truyền thần kinh dạng peptide, đóng vai trò rất quan trọng trong dẫn truyền cảm giác đau và phản ứng viêm

Bảng 3 cho thấy TNSS giảm trong 12/14 nghiên cứu và giảm đáng kể hơn so với giả dược trong 3/14 nghiên cứu. Điểm chất lượng cuộc sống RQLQ được cải thiện trong 4/14 nghiên cứu. Điều này chứng minh kết quả điều trị nội khoa trong các nghiên cứu góp phần đáng kể cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân viêm mũi vận mạch.

4. BÀN LUẬN

Bài tổng quan của chúng tôi về việc điều trị nội khoa bệnh viêm mũi vận mạch được thực hiện dựa trên 14 nghiên cứu, với tổng số 1007 bệnh nhân. Trong số 14 nghiên cứu được lựa chọn, có 11 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng (655 bệnh nhân), 2 nghiên

cứu cắt ngang so sánh (321 bệnh nhân) và 1 nghiên cứu quan sát tiến cứu mở (31 bệnh nhân). Thời gian theo dõi ngắn nhất là 2 tuần trong 2 nghiên cứu của Lieberman P và cộng sự (2011) [3], Singh U và cộng sự (2017) [4] trong khi thời gian theo dõi dài nhất là 1 năm trong nghiên cứu của Grossman J và cộng sự (1995) [5].

Kết quả tổng hợp từ 14 nghiên cứu cho thấy phần lớn các phương pháp điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch hiện nay đều tập trung vào đường xịt mũi, chiếm tới 10/14 nghiên cứu. Điều này phản ánh xu hướng lựa chọn phương pháp điều trị thuận tiện, dễ tuân thủ, đặc biệt phù hợp với bệnh nhân ngoại trú vì giúp hạn chế nhu cầu nhập viện và giảm chi phí điều trị.

Trong các nhóm thuốc, corticosteroid tại chỗ (Flunisolide, Mometasone, Fluticasone) chứng minh hiệu quả cải thiện triệu chứng rõ rệt, bao gồm ngạt mũi, sung huyết niêm mạc và chất lượng ngủ. Đáng chú ý, nghiên cứu của Varricchio A và cộng sự (2011) cho thấy Flunisolide có khả năng giảm kích thích cuốn mũi, từ đó cải thiện ngạt mũi [6], trong khi nghiên cứu của Rizzi A và cộng sự (2022) nhấn mạnh vai trò của Mometasone Furoate trong cải thiện chức năng khứu giác [7]. Như vậy, corticosteroid không chỉ kiểm soát triệu chứng mà còn góp phần phục hồi chức năng mũi. Kháng histamin đường xịt (Azelastine, Olopatadine) được chứng minh có hiệu quả tương đương nhau trong cải thiện triệu chứng viêm mũi vận mạch. Nghiên cứu của Singh U và cộng sự (2011) ghi nhận Azelastine/Olopatadine Hydrochloride (AZE/OLO) cho hiệu quả tốt, trong khi Olopatadine ít gây rối loạn vị giác hơn, mở ra tiềm năng mở rộng chỉ định điều trị [4]. Ngoài ra, phối hợp Azelastine và Fluticasone cho thấy tác dụng cộng hưởng, cải thiện triệu chứng mà không ghi nhận tác dụng phụ đáng kể. Kháng cholinergic với Ipratropium Bromide (0,03-0,06%) cũng được chứng minh hiệu quả, có thể sử dụng cả ngắn hạn và dài hạn. Nghiên cứu của Grossman J và cộng sự (1995) cho thấy thuốc giúp giảm tiết dịch và cải thiện chất lượng sống, dù có ghi nhận một số tác dụng phụ tại chỗ [5]. Glycyrrhetic acid (Narivent®) được đánh giá cao về tính an toàn và hiệu quả, với tác dụng khôi phục chức năng niêm mạc mũi và giảm ngạt mũi. Điểm mạnh của nhóm thuốc này là không ghi nhận tác dụng phụ đáng kể, gợi ý tiềm năng ứng dụng lâm sàng rộng rãi. Capsaicin cho thấy hiệu quả giảm triệu chứng ở nhiều mức liều, đặc biệt liều thấp (0,01 mM) mang lại hiệu quả tương đương liều chuẩn (0,1 mM), nhưng ít gây khó chịu hơn [8]. Điều này cho thấy có thể tối ưu hóa liều để nâng cao khả năng dung nạp của bệnh nhân. Botulinum Toxin A được nghiên cứu trong 3 thử nghiệm, tiêm vào dưới niêm mạc vách ngăn và cuốn mũi dưới cho hiệu quả điều trị nhanh, duy trì 8-12 tuần và an toàn. Carvalho T và cộng sự (2021) báo cáo liều cao cho hiệu quả tốt hơn liều thấp, đồng thời tiêm vách ngăn mang lại hiệu quả ổn định và lâu dài hơn [9]. Ngoài ra, phương pháp KOS bằng SinuSonic® cũng cho thấy cải thiện đáng kể các triệu chứng chính. Sau 14 ngày, 32% bệnh nhân giảm ngạt mũi và 45% cải thiện triệu chứng chảy mũi [10] chứng minh đây là hướng tiếp cận không dùng thuốc đầy hứa hẹn. Về hiệu quả tổng thể, TNSS giảm trong 12/14 nghiên cứu, trong đó 3 nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với giả dược, với tổng cộng 902 bệnh nhân. Điểm VAS cải thiện trong 7/14 nghiên cứu (410 bệnh nhân). Nhiều nghiên cứu cũng ghi nhận cải thiện triệu chứng chảy mũi, hắt hơi, ngứa mũi, phù nề cuốn mũi và tăng tiết dịch. Đáng chú ý, có 4/14 nghiên cứu chỉ ra sự giảm đáng kể số lượng tế bào viêm (neutrophils, eosinophils), tế bào tiết nhầy (Goblet, MUC5AC+) và 2 nghiên cứu ghi nhận giảm Substance P cho thấy điều trị nội khoa không

chỉ kiểm soát triệu chứng mà còn tác động lên cơ chế bệnh sinh, bao gồm viêm thần kinh và phản xạ quá mức của niêm mạc mũi.

Về tác dụng phụ, phần lớn các nghiên cứu cho thấy các phương pháp điều trị nội khoa viêm mũi vận mạch có độ an toàn cao. Nhóm corticosteroid và Glycyrrhetic acid không ghi nhận tác dụng phụ đáng kể. Nhóm kháng histamin có thể gây rối loạn vị giác, mệt mỏi, kích ứng mũi. Nhóm kháng cholinergic có thể gây viêm xoang, chảy máu mũi, khô và ngạt mũi. Capsaicin chủ yếu gây nóng rát, châm chích thoáng qua, trong khi Botulinum Toxin A chỉ ghi nhận chảy máu nhẹ tại chỗ tiêm.

5. KẾT LUẬN

Chúng tôi nhận thấy rằng thuốc xịt mũi là một phương pháp điều trị đơn giản, an toàn và hiệu quả, đặc biệt trong kiểm soát các triệu chứng chính như ngạt mũi, chảy mũi và ngứa mũi, hắt hơi. Ngoài ra các phương pháp sử dụng Botulinum Toxin A tiêm vào dưới niêm mạc vách ngăn mũi, đầu và thân cuốn mũi dưới hai bên, và phương pháp KOS bằng SinuSonic® không xâm lấn cũng cho thấy hiệu quả cải thiện các triệu chứng của viêm mũi vận mạch.

Một số tác dụng phụ nhẹ như rối loạn vị giác, chảy máu mũi, mệt mỏi, kích ứng mũi, đỏ mũi, đau đầu, đau rát họng hay cảm giác nóng rát, châm chích, đau nhẹ hoặc ngứa mũi thoáng qua có thể gặp nhưng không gặp tác dụng phụ nghiêm trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ciprandi G, Passali G.C, Passali D. Vasomotor rhinitis: an Italian survey in clinical practice. *Acta Bio-Medica Atenei Parm*, 2022, 93 (6): e2022296.
- [2] Leader P, Geiger Z. Vasomotor rhinitis. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. 2023 Jul 10.
- [3] Lieberman P, Meltzer E.O, LaForce C.F, Darter A.L, Tort M.J. Two-week comparison study of olopatadine hydrochloride nasal spray 0.6% versus azelastine hydrochloride nasal spray 0.1% in patients with vasomotor rhinitis. *Allergy Asthma Proc.*, 2011, 32 (2): 151-158.
- [4] Singh U et al. A pilot study investigating clinical responses and biological pathways of Azelastine/Fluticasone in nonallergic vasomotor rhinitis before and after cold dry air provocation. *Int. Arch. Allergy Immunol.*, 2017, 173 (3): 153-164.
- [5] Grossman J et al. Use of ipratropium bromide nasal spray in chronic treatment of nonallergic perennial rhinitis, alone and in combination with other perennial rhinitis medications. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1995, 95 (5 Pt 2):

- 1123-1127.
- [6] Varricchio A et al. Intranasal Flunisolide treatment in patients with non-allergic rhinitis. *Int. J. Immunopathol. Pharmacol.*, 2011, 24 (2): 401-409.
 - [7] Rizzi A et al. Mometasone Furoate in Non-Allergic Rhinitis: A Real-Life Italian Study. *J. Pers. Med.*, vol. 12, no. 7, p. 1179, Jul. 2022, doi: 10.3390/jpm12071179.
 - [8] Gerven L.V et al. Capsaicin treatment reduces nasal hyperreactivity and transient receptor potential cation channel subfamily V, receptor 1 (TRPV1) overexpression in patients with idiopathic rhinitis. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 2014, 133 (5): 1332-1339.
 - [9] Carvalho T, Salgado D.C et al. The effect of turbinate injection of Botulinum Toxin A on the symptoms of idiopathic rhinitis. *Int. Arch. Otorhinolaryngol.*, 2021, 26 (2): e191-e198.
 - [10] Juto J.E, Axelsson M. Kinetic oscillation stimulation as treatment of non-allergic rhinitis: an RCT study. *Acta Otolaryngol (Stockh.)*, 2014, 134 (5): 506-512.

