

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG KHÔNG ĐẶT VẬT LIỆU CẦM MÁU

Đặng Vũ Hiệp<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Giang<sup>1</sup>, Thái Bá Vĩnh<sup>1</sup>, Trần Võ Huyền Trang<sup>1</sup>; Phan Thị Thuý<sup>1</sup>; Trần Văn Việt Hoàng<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Quân y 4, Cục Hậu cần Quân khu 4

2. Trường Đại học Y khoa Vinh

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i66.144>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật nội soi mũi xoang được phổ biến rộng rãi. Các phẫu thuật viên thường nhét vật liệu cầm máu vào hốc mổ. **Mục tiêu nghiên cứu** là đánh giá bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang mà không đặt vật liệu cầm máu. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** 62 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mũi xoang từ tháng 2 - tháng 8/2023. Nghiên cứu tiền cứu mô tả từng ca, có can thiệp, không đối chứng. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình là  $70,51 \pm 22,97$  phút; Lượng máu mất trung bình  $23,32 \pm 8,09$  ml; Không chảy máu hậu phẫu; 8,06% ca bệnh có biểu hiện buồn nôn, nôn sau mổ; 6,4% trường hợp có biểu hiện viêm giác mạc chấm. Điểm đau trung bình ngày 1 là  $3,25 \pm 1,03$  điểm, ngày 3 là  $1,16 \pm 1,11$  điểm, ngày 14 là 0 điểm; 100% thở thông sau 14 ngày. **Kết Luận:** phẫu thuật nội soi không đặt vật liệu cầm máu tương đối an toàn, ít đau và không chảy máu sau mổ, cải thiện thở mũi tốt.

**Từ khoá:** Phẫu thuật nội soi mũi xoang; vật liệu cầm máu.

### PRELIMINARY RESULTS EVALUATION OF ENDOSCOPIC SURGERY FOR CHRONIC RHINOSINITIS WITHOUT INSERTION OF HEMATOSTIC MATERIALS

#### ABSTRACT

**Background:** Endoscopic sinus surgery was widely practiced. Surgeons often insert hemostatic material into the surgical cavity. **The objective of the study** was to initially evaluate endoscopic sinus surgery for the treatment of chronic rhinosinusitis without the placement of hemostatic materials. **Materials and methods:** 62 patients underwent endoscopic sinus surgery from February to August 2023. The study was a prospective, descriptive study of individual cases with intervention but no comparison of control groups. **Results:** The average surgical time was  $70.51 \pm 22.97$  minutes; The average blood loss was  $23.32 \pm 8.09$  ml; There were no cases of postoperative bleeding; 8.06% of cases had

<sup>1</sup> Tác giả liên hệ: Đặng Vũ Hiệp; ĐT: 00985620138; Email: Sanghiiep27.10@gmail.com

Nhận bài: 08/09/2024

Ngày nhận phản biện: 22/10/2024

Ngày nhận phản hồi: 15/11/24

Ngày duyệt đăng: 2/12/2024

postoperative nausea and vomiting; 6.4% of cases had superficial keratitis. The average pain score on the first day was  $3.25 \pm 1.03$ , on the third day was  $1.16 \pm 1.11$ , and on the 14th day was 0; 100% of cases had adequate nasal air circulation on the 14th postoperative day. **Conclusion:** Endoscopic sinus surgery without hemostatic material is a fairly safe technique, with low postoperative pain, no postoperative bleeding, and good improvement in nasal airway circulation.

**Key words:** Endoscopic sinus surgery; hemostatic materials.

## 1. Đặt vấn đề

Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh lý thường gặp do cấu trúc giải phẫu xoang mũi nhiều góc ngách [1], dễ bị viêm nhiễm bởi các tác nhân lý hoá. Bệnh hay tái phát, ảnh hưởng sức khỏe, tiền bạc của người dân. Điều trị viêm mũi xoang kết hợp cả nội và ngoại khoa theo chỉ định phù hợp. Ngày nay, với sự tiến bộ kỹ thuật, phẫu thuật nội soi mũi xoang (PT NSMX) đã thay thế cho phương pháp kinh điển [2].

PT NSMX được giới thiệu ở Châu Âu bởi Messerklinger, Stammberger và sau đó ở Hoa Kỳ bởi Kennedy [3]. Ở Việt Nam, những năm đầu thập niên 90 của thế kỷ 20, PT NSMX đã được giới thiệu, triển khai tại các Bệnh viện (BV) lớn như BV Chợ Rẫy, BV Tai Mũi Họng Trung Ương [4]. PT NSMX có ưu điểm dựa trên nguyên lý tôn trọng và bảo tồn tối đa chức năng sinh lý của niêm mạc mũi xoang, lấy bỏ nguyên nhân tại chỗ gây tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách, tái tạo dẫn lưu và thông khí. Đó chính là điều kiện sinh lý để xoang phục hồi [2]. Từ trước đến nay, đa số phẫu thuật viên, ngay sau phẫu thuật thường đặt vật liệu cầm máu (Mèchee, Merocel) [5].

Lâm sàng cho thấy, không phải lúc nào

quá trình phẫu thuật cũng chảy nhiều máu; Trong khi, việc rút vật liệu sau mổ, rất dễ xuất hiện máu chảy. Vì vậy, khoa Tai Mũi Họng, BV Quân Y 4, đã từng bước cải tiến, áp dụng PT NSMX mà không cần đặt vật liệu cầm máu. Từ thực tế đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài “Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang mạn không đặt vật liệu cầm máu” nhằm 2 mục tiêu:

- Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại BV Quân Y 4.

- Đánh giá kết quả PT NSMX không đặt vật liệu cầm máu

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: 62 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính, được PT NSMX tại BV Quân Y 4, từ tháng 2 - tháng 8/2024.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân viêm mũi xoang mạn, được PT NSMX, mà không đặt vật liệu cầm máu; Được theo dõi, đánh giá tình trạng tại các thời điểm ngày 1, ngày 3, ngày 14 sau mổ; Bệnh nhân đồng ý hợp tác nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Không đủ hồ sơ

ngiên cứu.

- *Phương pháp nghiên cứu:* Tiến cứu mô tả từng ca có can thiệp, không đối chứng.

- *Ước lượng máu mất trong mổ* là hiệu số của lượng dịch trong bình hút chia vạch sau mổ - tổng lượng dung dịch rửa trong mổ; *Đánh giá mức độ đau* theo thang điểm V.A.S; *Đánh giá bước đầu mức độ cải thiện đường thở mũi* bằng cảm nhận chủ quan của người bệnh so sánh trước và sau mổ.

- *Nghiên cứu đảm bảo y đức:* được hội đồng khoa học Bệnh viện thông qua; Bệnh nhân được giải thích và hợp tác.

- *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 25.0

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính

- *Về tuổi:*

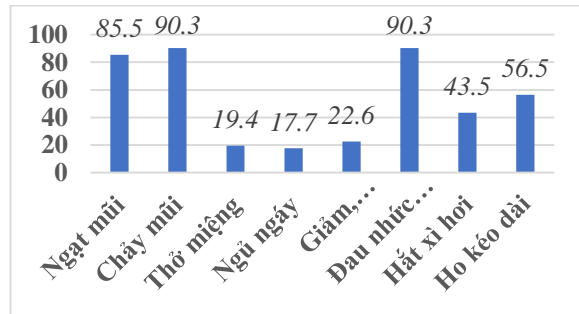
**Bảng 1. Phân nhóm tuổi bệnh nhân nghiên cứu**

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
16- 30 tuổi	3	4,8
30 - 45 tuổi	14	22,6
45 – 60 tuổi	19	30,6
> 60 tuổi	26	41,9
Tuổi trung bình	54,68 ± 14,73 (20 - 76)	

*Nhận xét:* Tập trung nhiều nhất ở lứa tuổi > 60 với tỉ lệ 41,9%.

- *Về giới:* Nam chiếm tỉ lệ 61,29 %. Nữ gặp 38,71 %. Tỉ lệ giữa nam và nữ là ≈ 1,58.

- *Triệu chứng cơ năng*



**Biểu đồ 1. Các triệu chứng cơ năng thường gặp**

*Nhận xét:* Chảy mũi và đau nhức vùng đầu mặt là 2 triệu chứng hay gặp nhất, cùng tỉ lệ 90,3%. Ngạt tắc mũi là 85,5% bệnh nhân có biểu hiện. Ho kéo dài chiếm tỉ lệ 56,5%.

- *Triệu chứng thực thể*

**Bảng 2. Hình ảnh nội soi mũi**

Hình ảnh nội soi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Dịch nhầy mũ đọng khe, sàn mũi	48	77,4
Niêm mạc cuốn mũi nề	54	87,1
Lệch vẹo vách ngăn	26	41,9
Polyp mũi xoang	15	24,2

*Nhận xét:* Trên hình ảnh nội soi, có 87,1% ca bệnh niêm mạc mũi nề; 77,4% đọng dịch nhầy mũ ở khe, sàn mũi. Lệch vẹo vách ngăn kết hợp là 41,9% và 24,2% có polyp.

- *Hình ảnh chụp CT scan mũi xoang*

**Bảng 3. Tồn thương trên CT scan mũi xoang**

Tồn thương chủ yếu	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mờ xoang sàng	7	11,3
Mờ xoang hàm	9	14,5
Mờ xoang sàng, hàm kết hợp	18	29,0
Mờ xoang sàng, hàm, trán, bướm	26	41,9
Mờ xoang sàng, trán	1	1,6
Mờ xoang hàm, trán	1	1,6
Tổng	62	100

*Nhận xét:* Có 41,9% tổn thương đa xoang sàng hàm trán bướm. 29% ca bệnh có hình ảnh tổn thương xoang sàng hàm kết hợp.

### 3.2. Kết quả PT NSMX không đặt vật liệu cầm máu

- Thời gian phẫu thuật

**Bảng 4. Thời gian phẫu thuật trung bình**

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Thời gian phẫu thuật $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)
Mở các xoang sàng hàm trán bướm	44	71	69,77 $\pm$ 3,52 (30 - 110)
Mở các xoang sàng hàm trán bướm + chỉnh hình vách ngăn	18	29	72,33 $\pm$ 5,28 (45 - 160)
Tổng	62	100	70,51 $\pm$ 22,97 (30 - 160)

*Nhận xét:* Thời gian phẫu thuật trung bình 70,51  $\pm$  22,97 phút.

- Mức độ chảy máu trong mổ

**Bảng 5. Ước lượng máu mất trong phẫu thuật**

Lượng máu mất (ml)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 30	45	72,6
30-50	16	25,8
> 50	1	1,6
$\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	23,32 $\pm$ 8,09 (12 - 55)	

*Nhận xét:* Lượng máu mất trung bình là 23,32  $\pm$  8,09 ml.

- Tai biến, biến chứng

**Bảng 6. Tai biến, biến chứng phẫu thuật**

Tai biến, biến chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chảy máu sau mổ	0	0
Buồn nôn, nôn sau phẫu thuật	5	8,06
Viêm giác mạc chấm	4	6,4
Biến chứng khác	0	0

*Nhận xét:* Chúng tôi gặp 8,06% bệnh

nhân có biểu hiện buồn nôn, nôn sau mổ, và 6,4% có viêm giác mạc chấm. Không gặp chảy máu sau mổ.

Mức độ đau sau mổ

**Bảng 7. Mức độ đau sau mổ theo ngày**

Mức độ đau	Ngày 1		Ngày 3		Ngày 14	
	n	%	n	%	N	%
Không đau	0	0	28	45,2	62	100
Đau nhẹ	24	38,7	32	51,6	0	0
Đau vừa	38	61,3	2	3,2	0	0
Đau nặng	0	0	0	0	0	0
Điểm V.A.S ( $\bar{X} \pm SD$ )	3,25 $\pm$ 1,03		1,16 $\pm$ 1,11		0	

*Nhận xét:* Điểm đau trung bình ngày 1 là 3,25  $\pm$  1,03; Ngày 3 là 1,16  $\pm$  1,11. Ngày thứ 14: 100% không đau.

- Tỉ lệ cải thiện lưu thông đường thở mũi sau mổ: 100% bệnh nhân thở thông ở ngày thứ 14.

## 4. Bàn luận

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính

- Đặc điểm về tuổi và giới

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 62 bệnh nhân: Nhóm tuổi > 60 chiếm tỉ lệ cao nhất 41,9%, nhóm tuổi 16 - 30 có tỉ lệ ít nhất 4,8%. So sánh với nghiên cứu của Đinh Tất Thắng [6] thì nhóm tuổi 16 - 45 có tỉ lệ cao nhất (74,4%), nghiên cứu của Ron Eliashar có độ tuổi trung bình 44 [7], thì nghiên cứu chúng tôi có sự khác biệt. Điều này là vì bệnh nhân vào điều trị tại BV Quân Y 4 được BHYT phân tuyến có thương bệnh

binh, người có công, người về hưu, nên bệnh nhân tuổi cao niên sẽ chiếm tỉ lệ lớn.

Về giới: Tỉ lệ nam và nữ là  $\approx 1,58$ . Nghiên cứu của Phan Văn Thái tại BV Thủ Đức [8], cũng cho thấy có 71% là nam và 29% là nữ trong số 159 ca bệnh; Đinh Tất Thắng [6] nghiên cứu tại BV Đa khoa Quảng Ngãi cũng cho tỉ lệ nam/nữ là 60,5%/39,5 %  $\approx 1,5$ .

#### - Triệu chứng Cơ năng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy: chảy mũi và đau nhức đầu mặt là 2 triệu chứng hay gặp cùng tỉ lệ 90,3%. Ngạt tắc mũi có tần suất 85,5%. Ho kéo dài gặp ở 56,5% người bệnh. Hắt hơi, giảm mắt ngủ, thở miệng, ngủ ngáy chiếm tỉ lệ lần lượt là 43,5% - 22,6% - 19,4% - 17,7%. Kết quả này phù hợp với các công trình nghiên cứu của tác giả khác. Ngô Văn Công [9], nghiên cứu tại BV Chợ Rẫy cho thấy có 100% ca bệnh có biểu hiện chảy mũi, 100% ngạt mũi, 94,8% đau đầu. Quán Thành Nam [10] nghiên cứu tại BV 103 thấy hay gặp nhất là chảy mũi chiếm 93,3%. Nghiên cứu của Đinh Tất Thắng [6] tỉ lệ đau nhức đầu mặt là 93%; chảy dịch mũi 76,7%; ngạt mũi 72,1%; giảm mắt khứu 27,9%.

#### - Triệu chứng thực thể

87,1% người bệnh có niêm mạc mũi nề. Trong đó, có 77,4% có đọng dịch nhầy mũi ở khe, sàn mũi. 41,9% bệnh nhân có lệch vẹo vách ngăn mũi và 24,2% có polyp mũi xoang. So sánh với nghiên cứu của Lương Minh Thiện, Châu Chiêu Hoà, Phạm Minh Thế [11] thì 100% bệnh nhân có niêm mạc mũi nề và 100% bệnh nhân có dịch hốc mũi,

27% có vách ngăn mũi vẹo. Nghiên cứu của Phạm Quang Tuyên, Cao Minh Thành [12] có 80% người bệnh có niêm mạc mũi phù nề, 19,2% có polyp mũi.

Như vậy, tỉ lệ phù nề niêm mạc mũi trong các nghiên cứu đều chiếm đa số. Đây là một đặc điểm quan trọng sinh lý bệnh học, vì quá trình phù nề niêm mạc sẽ dẫn đến tiết dịch và bít tắc phức hợp lỗ ngách, dẫn đến vòng xoắn bệnh lý viêm nhiễm kéo dài mạn tính nếu không được điều trị kịp thời.

#### - Hình ảnh chụp CT Scan

CT scan mũi xoang là chỉ định quan trọng để tiến hành chẩn đoán và định hướng phẫu thuật. Chúng tôi nhận thấy 41,9% trường hợp có tổn thương (viêm, polyp) đa xoang sàng- hàm- trán- bướm. 29% có hình ảnh tổn thương xoang sàng hàm. Tỉ lệ tổn thương riêng xoang hàm là 14,5%, riêng xoang sàng 11,3%; Cùng lúc xoang sàng, trán và xoang hàm trán là 1,6%. Vậy, tổn thương rõ từ 2 xoang trở lên là 74,1%. Nghiên cứu của Quán Thành Nam [10] có 83,3% phim chụp CT Scan có mờ toàn bộ xoang sàng và xoang hàm.

Trong thực tế phẫu thuật, có sự khác biệt với hình ảnh CT scan. Rất nhiều trường hợp khi chúng tôi tiến hành phẫu thuật, niêm mạc nội xoang viêm và thoái hoá dạng polyp mà trên hình ảnh CT tiền phẫu không thể hiện. Do vậy, quyết định phẫu thuật là tổng hợp các triệu chứng khó chịu của người bệnh, dựa trên kết quả khám lâm sàng, cận lâm sàng, quá trình điều trị trước đó và kinh nghiệm thầy thuốc để đưa ra chỉ định phẫu thuật hợp lý.

#### **4.2. Kết quả PT NSMX không đặt vật liệu cầm máu**

##### *- Thời gian phẫu thuật*

Trong nghiên cứu, chúng tôi tiến hành 2 phẫu thuật chính, là phẫu thuật nội soi mở các xoang sàng hàm trán bướm và phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi nếu có chỉ định đồng thời. Thời gian phẫu thuật trung bình  $70,51 \pm 22,97$  phút. Việc phẫu thuật triệt để giúp kiểm soát được chảy máu tốt hơn và chăm sóc sau mổ được thuận lợi, giải quyết được các triệu chứng khó chịu mà người bệnh mắc phải.

##### *- Mức độ chảy máu trong mổ*

Lượng máu mất trung bình là  $23,32 \pm 8,09$  ml. Có 72,6% ca mổ lượng máu mất < 30 ml và 25,8% mất máu từ 30 - 50 ml; 1,6% mất máu trong mổ > 50 ml. Nghiên cứu của Ron Eliashar và cộng sự [7] ước tính lượng máu mất với bệnh nhân không đặt bác cầm máu là 84,54% < 30 ml và 7,72% từ 30 - 50 ml, không có ca nào mất máu > 50 ml. Nghiên cứu của Richard R. O. và Donald C. L. [13] thì 81,39% có lượng máu mất < 50 ml; 9,3% mất máu từ 50 - 100 ml; 3,48% mất máu từ 101 - 150 ml; 2,32% là 151 - 250 ml và 3,48% từ 251 - 300 ml. Như vậy, phần lớn lượng máu mất < 50ml. Đây là mức mất máu mà chưa gây ảnh hưởng đến các chỉ số huyết động, chưa cần bổ sung máu trong mổ.

##### *- Tai biến, biến chứng:*

+ Nghiên cứu của chúng tôi không xuất hiện chảy máu hậu phẫu. Điều này thực sự ý nghĩa, vì việc nhét bác là để phòng chảy máu. Nay không nhét bác mũi mà cũng

không chảy. Kết quả nghiên cứu của Phạm Kiên Hữu [14] cũng cho thấy dù bệnh nhân không được nhét một vật liệu cầm máu nào, 100% không chảy máu hậu phẫu.

+ Thống kê cho thấy 8,06% có biểu hiện buồn nôn, nôn sau mổ; 6,4% có viêm giác mạc chấm. Buồn nôn, nôn do bệnh nhân trong quá trình mê có sử dụng Fentanyl nên số ít biểu hiện tác dụng phụ. Bệnh nhân được theo dõi và ăn uống muộn hơn. Biểu hiện viêm giác mạc chấm vì trong mổ, mắt ở số ít người bệnh vẫn mở, do che chắn chưa thật cẩn thận, dẫn đến khô mắt. Ngoài ra, quá trình bơm rửa hố mổ, có lúc vương một ít dịch rửa vào mắt người bệnh. Chúng tôi đã lưu ý chặt chẽ việc che mắt. Về sau, điều này đã được khắc phục.

##### *- Mức độ đau sau mổ*

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy, người bệnh không còn đau nhiều sau mổ. Cụ thể ở ngày thứ 1 tỉ lệ đau vừa là chủ yếu với 61,3%, không có đau nặng; Đến ngày thứ 3 còn 51,6% đau nhẹ và 3,2% đau vừa; Ngày thứ 14 thì 100% hết đau. So sánh với nghiên cứu của Lê Quang Hưng [15] ở nhóm không nhét bác phần lớn (40,6%) bệnh nhân chỉ hơi đau hoặc đau ít. Như vậy, với việc không nhét bác, cảm giác đau không còn đáng quan ngại.

##### *- Tỉ lệ cải thiện lưu thông đường thở mũi sau mổ*

100% bệnh nhân của chúng tôi đều cảm thấy thoải mái, thở thông sau mổ khi tái khám 14 ngày. Nghiên cứu của Vũ Hải Long, Nguyễn Hữu Khôi [16] có 86,4% bệnh nhân cải thiện rõ rệt triệu chứng nghẹt

mũi. Ngạt mũi là một trong những lí do vào viện. Vì thế, sự cải thiện lưu thông đường thở mũi có vai trò quan trọng trong phục hồi chức năng.

## 5. Kết luận

- *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính:*

+ Đặc điểm chung: Tuổi bệnh nhân trung bình là  $54,68 \pm 14,73$  tuổi; Tỷ lệ giữa nam / nữ là  $\approx 1,58/1$ .

+ Triệu chứng cơ năng: Chảy mũi và đau nhức vùng đầu mặt là 2 dấu hiệu thường gặp cùng với 90,3% trường hợp.

+ Triệu chứng thực thể: Tỷ lệ bệnh nhân có niêm mạc mũi nề là 87,1% và 77,4% đọng dịch nhầy mũi ở khe, sàn mũi; Vẹo vách ngăn kết hợp 41,9%.

+ Cận lâm sàng: Tổn thương từ 2 xoang trở lên trên CT scan là 74,1% và có 41,9% bệnh nhân tổn thương hỗn hợp đa xoang sàng -hàm- trán- bướm.

- *Kết quả PT NSMX không đặt vật liệu cầm máu:*

+ Thời gian phẫu thuật trung bình là  $70,51 \pm 22,97$  phút.

+ Lượng máu mất trung bình là  $23,32 \pm 8,09$  ml; Không chảy máu sau mổ.

+ 8,06% bệnh nhân có biểu hiện buồn nôn, nôn sau mổ; 6,4% bệnh nhân có biểu hiện viêm giác mạc chấm.

+ Điểm đau trung bình ngày đầu là  $3,25 \pm 1,03$  điểm, ngày thứ 3 là  $1,16 \pm 1,11$  điểm và ngày thứ 14 là 0 điểm.

+ 100% bệnh nhân thở thông sau mổ 14 ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Văn Minh (2010), "Mũi", *Giải phẫu người, tập 1*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 572 - 583.
2. Nguyễn Tấn Phong (2010), *Phẫu thuật nội soi chức năng xoang*, Nhà Xuất Bản Y học, Hà Nội.
3. Kane K. J. (2020), "The early history and development of functional endoscopic sinus surgery", *J Laryngol Otol.* 134(1), pp. 8-13.
4. Lê Thanh Phong (2014), *Những điều cần biết về phẫu thuật nội soi Tai Mũi Họng*, truy cập ngày 6 tháng 8 năm 2023, tại trang web [http://ttytphuoclong.vn/Default.aspx?Ttabid=186&NDID=285&key=Nhung\\_dieu\\_can\\_biet\\_ve\\_phau\\_thuat\\_noi\\_soai\\_Tai\\_Mui\\_Hong](http://ttytphuoclong.vn/Default.aspx?Ttabid=186&NDID=285&key=Nhung_dieu_can_biet_ve_phau_thuat_noi_soai_Tai_Mui_Hong).
5. Bộ Y tế (2015), "Viêm mũi xoang mạn tính", *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai Mũi Họng*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 98-101.
6. Đinh Tất Thắng, Hà Hoàng Tiên và Đỗ Thành Chung (2014), "Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ngãi", tạp chí *Y học Tp. Hồ Chí Minh.* tập 18, tr. 23 - 28.
7. Eliashar R., et al. (2006), "Packing in endoscopic sinus surgery: is it really required?", *Otolaryngol Head Neck*

*Surg.* 134(2), pp. 276-9.

8. Phan Văn Thái (2010), "Đánh giá hiệu quả phẫu thuật nội soi mũi xoang trong điều trị viêm xoang mạn tính thực hiện tại Bệnh viện quận Thủ Đức (10/2008 - 10/2009)", tạp chí *Y học Tp. Hồ Chí Minh*. tập 14(1), tr. 95 - 99.
9. Ngô Văn Công (2021), "Khảo sát hiệu quả của phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt bắc mũi", tạp chí *Y học Việt Nam*. 505, tr. 203- 206.
10. Quản Thành Nam (2022), *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang không sử dụng phương tiện cầm máu tại Bệnh viện Quân Y 103*, <https://doi.org/10.52389/ydls.v17i8.1593>.
11. Lương Minh Thiện, Châu Chiêu Hoà và Phạm Minh Thế (2022), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang mạn tính polyp khe giữa bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2021- 2022", tạp chí *Y dược học Cần Thơ* (số 50/2022), tr. 100- 108.
12. Phạm Quang Tuyên và Cao Minh Thành (2021), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang có sử dụng dao hàn mạch plasma", tạp chí *Y học Việt Nam*, số 505, tr. 114- 118.
13. Richard R. O. and Donald C. L. (2004), "Is Nasal Packing Necessary Following Endoscopic Sinus Surgery?", *The Laryngoscope*. 114, pp. 1541 -1544.
14. Phạm Kiên Hữu (2010), "phẫu thuật nội soi mũi xoang không nhét bắc thường quy sau 200 trường hợp mổ tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh", tạp chí *Y học Tp. Hồ Chí Minh*. tập 14(1), tr. 154- 157.
15. Lê Quang Hưng và Phạm Kiên Hữu (2008), "So sánh kết quả sau mổ nội soi mũi xoang trên bệnh nhân có và không nhét bắc mũi", tạp chí *Y học Tp. Hồ Chí Minh*. tập 12(1), tr. 1-6.
16. Vũ Hải Long và Nguyễn Hữu Khôi (2005), "Đánh giá kết quả điều trị viêm xoang mạn tính bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang", tạp chí *Y học Tp. Hồ Chí Minh*. tập 9(1), tr. 133-136.