

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÀO NGƯỢC HỌNG THANH QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA GIA LÂM QUANG THANG ĐIỂM RSI VÀ RFS

Nguyễn Đăng Tùng¹, Nguyễn Công Hoàng², Nguyễn Thị Ngọc Anh³

1. Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm, Hà Nội

2.3. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i73.323>

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị trào ngược họng thanh quản qua đối chiếu lâm sàng với bảng chỉ số RSI, RFS*

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh có can thiệp, tiến cứu, so sánh trước - sau.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng là $55,4 \pm 13,2$, tỉ lệ nữ/nam là 1,4/1. Trước điều trị, điểm RSI trung bình là $20,49 \pm 2,22$, trong đó 86,3% bệnh nhân có điểm số từ 18-23. Các triệu chứng thực thể phổ biến nhất trên nội soi là phù nề dây thanh và phù nề thanh quản lan tỏa (100%), xóa buồng thanh thất (100%), phì đại mép sau (96,3%). Sau 2 tháng điều trị, điểm RSI trung bình giảm còn $1,24 \pm 1,49$ (tỉ lệ cải thiện 94,2%) và điểm RFS trung bình giảm từ $13,80 \pm 2,29$ xuống $0,46 \pm 1,04$ (tỉ lệ cải thiện 96,9%). Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỉ lệ điều trị đạt kết quả tốt là 86,3%.

Kết luận: Bệnh nhân LPR chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi, nữ giới chiếm ưu thế. Phác đồ Esomeprazole 40mg/ngày trong 2 tháng cho thấy hiệu quả rất cao trong việc cải thiện cả triệu chứng cơ năng và tổn thương thực thể của bệnh.

Từ khóa: Trào ngược họng thanh quản, LPR, RSI, RFS, Esomeprazole.

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Đăng Tùng ĐT: 0975454970

Email: tung0975454970@gmail.com

Nhận bài: 10/11/2025

Ngày nhận phản biện: 13/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 14/11/2025

Ngày duyệt đăng: 19/11/2025

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR LARYNGOPHARYNGEAL REFLUX AT GIA LAM GENERAL HOSPITAL USING THE REFLUX SYMPTOM INDEX (RSI) AND REFLUX FINDING SCORE (RFS)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the treatment outcomes of laryngopharyngeal reflux (LPR) by correlating clinical findings with the Reflux Symptom Index (RSI) and Reflux Finding Score (RFS).

Subjects and Methods: A prospective interventional case-series study with pre- and post-treatment comparisons was conducted.

Results: The mean age of the patients was 55.4 ± 13.2 years, with a female-to-male ratio of 1.4:1. Before treatment, the mean RSI score was 20.49 ± 2.22 , with 86.3% of patients scoring between 18 and 23. The most common laryngoscopic findings were vocal fold edema and diffuse laryngeal edema (100%), obliteration of the laryngeal ventricle (100%), and posterior commissure hypertrophy (96.3%). After 2 months of treatment, the mean RSI score decreased to 1.24 ± 1.49 (94.2% improvement), and the mean RFS score decreased from 13.80 ± 2.29 to 0.46 ± 1.04 (96.9% improvement). The improvements were statistically significant ($p < 0.001$). The overall good treatment response rate was 86.3%.

Conclusion: Laryngopharyngeal reflux predominantly affects middle-aged and elderly patients, with a higher prevalence in females. A 2-month course of Esomeprazole 40 mg/day demonstrated excellent efficacy in improving both subjective symptoms and objective laryngeal findings.

Keywords: *Laryngopharyngeal reflux, LPR, RSI, RFS, Esomeprazole.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược họng thanh quản (Laryngopharyngeal reflux-LPR) là tình trạng dịch vị dạ dày trào ngược qua cơ thắt thực quản trên, gây tổn thương niêm mạc vùng họng và thanh quản. [5] Các triệu chứng thường gặp như khàn tiếng, ho mạn

tính, đắng háng, cảm giác vướng ở cổ... kéo dài dai dẳng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trước đây, chẩn đoán LPR chủ yếu dựa vào đo pH thực quản 24 giờ, một phương pháp xâm lấn và tốn kém⁴.

Để chuẩn hóa chẩn đoán LPR, Belafsky và cộng sự đã phát triển hai công cụ không xâm lấn là chỉ số triệu chứng trào ngược (Reflux Symptom Index - RSI) và điểm số dấu hiệu trào ngược (Reflux Finding Score - RFS)[4], [6]. Với tính tiện lợi và hiệu quả, hai chỉ số này đã được áp dụng rộng rãi trong chẩn đoán và theo dõi điều trị LPR trên thế giới và tại Việt Nam. [2, 3, 8]. Tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm, số lượng bệnh nhân có triệu chứng nghi ngờ LPR ngày càng tăng, tuy nhiên việc chẩn đoán và điều trị còn chưa được chuẩn hóa, dẫn đến hiệu quả chưa cao. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: **Đánh giá kết quả điều trị trào ngược họng thanh quản qua đối chiếu lâm sàng với bảng chỉ số RSI, RFS.**

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

80 bệnh nhân được chẩn đoán trào ngược họng thanh quản tại Đơn nguyên Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm từ tháng 09/2024 đến tháng 6/2025.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán

LPR dựa trên RSI > 13 và RFS > 7; đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử ung thư họng thanh quản, phẫu thuật đường tiêu hóa có chống chỉ định điều trị PPI; không đồng ý hoặc không tuân thủ theo dõi sau điều trị.

2.2 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh có can thiệp, tiền cứu, so sánh trước - sau.

2.3. Biến số nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi; giới tính; các yếu tố nguy cơ (hút thuốc lá, uống rượu, công việc phải dùng giọng nói nhiều)

+ RSI (Reflux Symptom Index): Bệnh nhân tự đánh giá 9 triệu chứng cơ năng, mỗi triệu chứng từ 0 (không có) đến 5 (rất nặng). Tổng điểm từ 0-45.

+ RFS (Reflux Finding Score): Bác sĩ nội soi đánh giá 8 dấu hiệu thực thể tại thanh quản, tổng điểm từ 0-26.

2.4. Phương pháp thu thập và đánh giá

Tất cả bệnh nhân được điều trị theo phác đồ thống nhất:

- Thuốc: Esomeprazole (biệt dược Nexium mups 20mg). Liều dùng: 20mg x 2 viên/ngày (tổng 40mg/ngày), chia 2

lần, uống trước bữa ăn sáng và tối 30 phút.

- Thời gian: Điều trị liên tục trong 2 tháng (8 tuần).

- Tư vấn: Tất cả bệnh nhân được tư vấn thay đổi lối sống và chế độ ăn (tránh thức ăn chua cay, nhiều dầu mỡ, rượu bia, cà phê, không ăn no trước khi ngủ, nằm kê cao đầu giường...):

Thu thập số liệu: Điểm RSI và RFS được thu thập tại 3 thời điểm: Trước điều trị (lần khám chẩn đoán); sau 1 tháng điều trị; sau 2 tháng điều trị

- Đánh giá kết quả chung: Dựa trên thang đo tự xây dựng: Tốt ($RSI \leq 13$ và $RFS \leq 7$), trung bình ($RSI \leq 13$ hoặc $RFS \leq 7$), xấu ($RSI > 13$ và $RFS > 7$)

2.5. Xử lý số liệu Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được so sánh bằng T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 80)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ
20-39	11	13,8

Nhóm tuổi	40-59	30	37,5
	≥ 60	39	48,8
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$) (min - max)		55,4 \pm 13,2 (20 – 77)	
Giới tính	Nam	33	41,3
	Nữ	47	58,8
BMI bình thường		79	98,8
Hút thuốc lá		20	25,0
Uống rượu		18	22,5
Nghề nghiệp phải dùng giọng nói nhiều		20	25,0

Tổng số 80 bệnh nhân LPR tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình 55,4 \pm 13,2 tuổi (20–77 tuổi). Nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn nam (58,8% so với 41,3%). Bệnh tập trung chủ yếu ở nhóm trung niên và cao tuổi (≥ 40 tuổi chiếm 86,3%). Hầu hết bệnh nhân có BMI bình thường (98,8%). Các yếu tố nguy cơ thường gặp gồm hút thuốc (25,0%), uống rượu (22,5%) và công việc phải sử dụng giọng nói nhiều (25,0%).

Bảng 2. Phân bố mức độ điểm RSI trước điều trị (n = 80)

RSI	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
-----	--------------	-----------

$13 < \text{RSI} < 18$	3	3,8
$18 \leq \text{RSI} \leq 23$	69	86,3
$\text{RSI} > 23$	8	10,0
Trung bình ($\bar{X} \pm \text{SD}$)	20,49 \pm 2,22	

Tất cả bệnh nhân đều có RSI > 13. Điểm RSI trung bình là 20,49 \pm 2,22. Phần lớn (86,3%) có RSI trong khoảng 18-23, phản ánh mức độ triệu chứng cơ năng đáng kể. Các triệu chứng cơ năng xuất hiện ở 100% bệnh nhân gồm khàn tiếng, đờng hắng, nhiều dịch nhầy họng, ho sau ăn/nằm, ho khó chịu và ợ nóng.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể trên nội soi trước điều trị (n = 80)

Hình ảnh trên nội soi	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Phù nề dây thanh	80	100,0
Phù nề thanh quản tỏa lan	80	100,0
Xóa buồng thanh thất	80	100,0
Sung huyết	80	100,0
Phi đại mép sau	77	96,3

Dịch nhầy nhiều trong thanh quản	74	92,5
Rãnh dây thanh giả	68	86,3
Tổ chức hạt	6	7,5
Điểm RFS	13,80 \pm 2,29	

Điểm RFS trung bình trước điều trị là 13,80 \pm 2,29. Toàn bộ bệnh nhân đều có phù nề dây thanh, phù nề thanh quản lan tỏa, xóa buồng thanh thất và sung huyết. Các dấu hiệu phi đại mép sau (96,3%) và nhiều dịch nhầy (92,5%) rất phổ biến, trong khi tổ chức hạt hiếm gặp (7,5%).

Bảng 4. Thay đổi tổng điểm RSI theo thời gian (n = 80)

Thời điểm	Tổng điểm RSI ($\bar{X} \pm \text{SD}$)	So với trước ĐT (Δ điểm)	% cải thiện
Trước điều trị	20,49 \pm 2,22	-	-
Sau 1 tháng	9,23 \pm 1,50	11,26 \pm 1,78	54,9 \pm 6,3
Sau 2 tháng	1,24 \pm 1,49	19,25 \pm 2,06	94,2 \pm 6,4

Điểm RSI giảm rõ rệt sau 1 tháng điều trị (còn 9,23 \pm 1,50, cải thiện

54,9%). Sau 2 tháng, RSI trung bình chỉ còn $1,24 \pm 1,49$, đạt tỉ lệ cải thiện 94,2% so với ban đầu. Sự giảm điểm ở cả hai thời điểm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 5. Thay đổi tổng điểm RFS theo thời gian (n = 80)

Thời điểm	Tổng điểm RFS ($\bar{X} \pm SD$)	So với trước ĐT (Δ điểm)	% cải thiện
Trước điều trị	$13,80 \pm 2,29$	--	-
Sau 1 tháng	$4,08 \pm 1,39$	$9,72 \pm 1,92$	$70,5 \pm 9,6$
Sau 2 tháng	$0,46 \pm 1,04$	$13,34 \pm 2,27$	$96,9 \pm 7,1$

Các tổn thương thực thể hồi phục tốt sau điều trị. Điểm RFS trung bình giảm còn $4,08 \pm 1,39$ (cải thiện 70,5%) sau 1 tháng và gần như về bình thường ($0,46 \pm 1,04$) sau 2 tháng, tỉ lệ cải thiện 96,9% ($p < 0,001$). Sau 2 tháng, 86,3% bệnh nhân đạt kết quả tốt ($RSI \leq 13$ và $RFS \leq 7$), 13,8% đạt kết quả trung bình và không có trường hợp kết quả xấu.

4. BÀN LUẬN

Về đặc điểm đối tượng, tuổi trung bình của bệnh nhân LPR trong nghiên cứu

là $55,4 \pm 13,2$ trong đó nữ giới chiếm đa số với 58,8%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Nguyễn Hy Quang (2024) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội ghi nhận tuổi trung bình nhóm LPR là 47,37 và tỉ lệ nữ chiếm 71%[7]. Nghiên cứu của Trịnh Thị Vân và cs. (2023) cũng ghi nhận nữ chiếm 56,9%.[10] Sự gia tăng tỉ lệ LPR ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi có thể liên quan đến quá trình lão hóa làm suy giảm chức năng của cơ thắt thực quản. [1] Tỉ lệ nữ cao hơn có thể do sự nhạy cảm của niêm mạc thanh quản với thay đổi nội tiết tố hoặc do phụ nữ có xu hướng quan tâm đến sức khỏe và đi khám bệnh sớm hơn nam giới. Một điểm đáng chú ý là 98,8% bệnh nhân có BMI bình thường, điều này ủng hộ quan điểm LPR là một thực thể bệnh lý có cơ chế khác biệt với trào ngược dạ dày thực quản (vốn liên quan chặt chẽ đến béo phì), LPR có thể liên quan nhiều hơn đến rối loạn chức năng cơ thắt thực quản trên hơn là áp lực ổ bụng.

Về đặc điểm lâm sàng trước điều trị, điểm RSI trung bình ($20,49 \pm 2,22$) và RFS trung bình ($13,80 \pm 2,29$) đều ở mức cao, khẳng định giá trị của hai thang điểm

này trong việc xác định các trường hợp LPR có triệu chứng và tổn thương thực thể rõ ràng. Các dấu hiệu thực thể phổ biến nhất là phù nề lan tỏa (100%), sung huyết (100%) và phì đại mép sau (96,3%), đây là những phát hiện kinh điển của viêm thanh quản do trào ngược, phù hợp với mô tả trong các y văn kinh điển.

Về hiệu quả điều trị, phác đồ Esomeprazole 40mg/ngày chia 2 lần đã cho thấy hiệu quả rất cao. Tỷ lệ cải thiện tổng điểm RSI (94,2%) và RFS (96,9%) sau 2 tháng là rất khả quan. Kết quả này ủng hộ mạnh mẽ các khuyến cáo quốc tế về việc sử dụng PPI liều 2 lần/ngày trong điều trị LPR. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Soriano P.A. (2022) cũng chỉ ra rằng PPI cải thiện đáng kể điểm RSI so với giả dược. Tỷ lệ 86,3% bệnh nhân đạt kết quả "Tốt" khẳng định phác đồ này phù hợp và hiệu quả với quần thể bệnh nhân tại khu vực nghiên cứu [9].

Triệu chứng cơ năng (RSI) cải thiện rõ rệt ngay trong tháng đầu tiên (giảm 54,9%), trong khi các dấu hiệu thực thể (RFS) cũng cải thiện tốt (70,5%) nhưng vẫn cần thời gian dài hơn để đạt mức phục hồi gần như hoàn toàn ở tháng

thứ hai (96,9%). Điều này cho thấy việc kiểm soát acid nhanh chóng làm giảm triệu chứng, nhưng việc phục hồi tổn thương viêm mạn tính của niêm mạc thanh quản đòi hỏi thời gian điều trị đủ dài. Do đó, việc duy trì điều trị ít nhất 8 tuần là rất quan trọng, ngay cả khi bệnh nhân đã cảm thấy triệu chứng thuyên giảm sớm.

5. KẾT LUẬN

Trào ngược họng thanh quản thường gặp ở tuổi trung niên và cao tuổi (tuổi trung bình $55,4 \pm 13,2$), nữ giới chiếm ưu thế (58,8%). Bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng rõ rệt với điểm RSI trung bình là $20,49 \pm 2,22$ và tổn thương thực thể trung bình nặng với điểm RFS trung bình là $13,80 \pm 2,29$.

Phác đồ Esomeprazole 40mg/ngày (chia 2 lần) trong 2 tháng có hiệu quả rất cao. Sau 2 tháng, điểm RSI trung bình giảm 94,2% (còn $1,24 \pm 1,49$) và điểm RFS trung bình giảm 96,9% (còn $0,46 \pm 1,04$) ($p < 0,001$). 86,3% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1.L. Mei and et al. (2018), "Older Age Reduces Upper Esophageal Sphincter and Esophageal Body Responses to Simulated

Slow and Ultraslow Reflux Events and Post-Reflux Residue", *Gastroenterology*, 155(3), pp. 760-770.e1.

2.Zephania Saitabau Abraham and Aveline Aloyce Kahinga (2022), "Utility of reflux finding score and reflux symptom index in diagnosis of laryngopharyngeal reflux disease", *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 7, tr. 785--789.

3.Claudia Alessandra Eckley and Rodrigo Tangerina (2023), "Using RSI and RFS scores to differentiate between reflux-related and other causes of chronic laryngitis", *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 89, pp. 54--59.

4.Y. K. Kirti (2018), "Reflux Finding Score (RFS) a Quantitative Guide for Diagnosis and Treatment of Laryngopharyngeal Reflux", *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 70, pp. 362--365.

5.Han-Chung Lien, Ping-Huan Lee and Chen-Chi Wang (2023), "Diagnosis of Laryngopharyngeal Reflux: Past, Present, and Future---A Mini-Review", *Diagnostics*, 13, pp. 1643.

6.Andrea Nacci and et al. (2024), "The Revised Reflux Symptom Index (R-RSI): Development, Internal and External Validation Study", *Folia phoniatica et*

logopaedica: official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP), pp 1--13.

7.Nguyễn Hy Quang và Cao Minh Thành (2024), "Đặc điểm lâm sàng và tỷ lệ trào ngược họng thanh quản ở người bệnh viêm mũi xoang mạn", *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 183, tr. 19-26.

8.G. M. Puttamadaiah and Prithvi Naik (2024), "Usefulness of the Reflux Symptom Index and Reflux Finding Score in the Management of Laryngopharyngeal Reflux", *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery: Official Publication of the Association of Otolaryngologists of India*, 76, pp. 5170--5175.

9.Patricia Ann Soriano and et al. (2022), "Effect of Proton Pump Inhibitors on Reflux Symptom Index (RSI) and Reflux Finding Score (RFS) in Patients with Laryngopharyngeal Reflux: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Philippine Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 37, pp. 6--6.

10.Trịnh Thị Vân và Phạm Tuấn Cảnh (2023), "Ứng dụng bảng RSS-12, SRSA trong chẩn đoán và điều trị bệnh trào ngược họng thanh quản", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 530.