

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT AMIDAN BẰNG DAO ĐIỆN CAO TẦN ĐƠN CỰC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CẨM PHẢ, QUẢNG NINH NĂM 2024-2025

Vũ Hồng Quân¹, Trần Duy Ninh², Nguyễn Thị Phương Thảo³

1. Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả, Quảng Ninh

2.3.Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i73.325>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan sử dụng dao điện cao tần đơn cực tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh có can thiệp, thiết kế tiến cứu, trên 48 bệnh nhân viêm amidan mạn tính có chỉ định phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện cao tần đơn cực tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả, Quảng Ninh, từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan sử dụng dao điện cao tần đơn cực tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $25,2 \pm 14,5$ tuổi, trong đó nhóm 26-34 tuổi chiếm 33,3%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1. Triệu chứng khi vào viện phổ biến nhất là nuốt vướng (85,4%). 97,9% bệnh nhân có amidan thuộc thể quá phát, trong đó quá phát độ III chiếm 57,4%. Chỉ định phẫu thuật chủ yếu là viêm nhiều lần trong năm (97,9%) và ngủ ngáy (41,7%). Thời gian phẫu thuật trung bình là $17,9 \pm 5,8$ phút. Lượng máu mất trung bình là $19,5 \pm 18,9$ ml, với 56,3% trường hợp mất ≤ 10 ml. Mức độ đau giảm rõ rệt, đến ngày thứ 7 có 95,8% bệnh nhân chỉ còn đau ít. Tiến triển hóc mở tốt ở 100,0% bệnh nhân từ ngày thứ 2. Thời gian hồi phục trung bình là $6,7 \pm 2,0$ ngày. Trẻ em (<15 tuổi) có thời gian hồi phục nhanh hơn người lớn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện cao tần đơn cực là phương pháp an toàn, hiệu quả, với thời gian mổ ngắn, lượng máu mất trong mổ ít, thời gian hồi phục nhanh. Mức độ đau sau mổ giảm nhanh và hóc mở tiến triển tốt.

Từ khóa: Viêm amidan mạn tính, cắt amidan, dao điện đơn cực, kết quả phẫu thuật.

* Tác giả liên hệ: Vũ Hồng Quân

Email: vuhongquan600@gmail.com

Nhận bài: 13/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 24/11/2025

ĐT: 0915789328

Ngày nhận phản biện: 23/11/2025

Ngày duyệt đăng: 27/11/2025

EVALUATION OF TONSILLECTOMY OUTCOMES USING MONOPOLAR HIGH-FREQUENCY ELECTROCAUTERY AT CAM PHA REGIONAL GENERAL HOSPITAL, QUANG NINH (2024-2025)

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the outcomes of tonsillectomy using monopolar high-frequency electrocautery at Cam Pha Regional General Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective, interventional case series study was conducted on 48 patients with chronic tonsillitis indicated for tonsillectomy using monopolar high-frequency electrocautery. The study was performed at Cam Pha Regional General Hospital, Quang Ninh, from September 2024 to June 2025. **Results:** The mean age was 25.2 ± 14.5 years, with the 26-34 age group accounting for 33.3%. The male-to-female ratio was 1.8/1. The most common symptom upon admission was difficulty in swallowing (85.4%). 97.9% of patients had hypertrophic tonsils, of which Grade III hypertrophy accounted for 57.4%. The main surgical indications were recurrent tonsillitis (97.9%) and snoring (41.7%). The mean operative time was 17.9 ± 5.8 minutes. Mean intraoperative blood loss was 19.5 ± 18.9 ml, with 56.3% of cases having ≤ 10 ml of blood loss. Pain levels decreased significantly; by the 7th postoperative day, 95.8% of patients reported only mild pain. Healing of the tonsillar fossa progressed well in 100.0% of patients from the second postoperative day. The mean recovery time was 6.7 ± 2.0 days. Children (<15 years old) had a significantly faster recovery time than adults ($p < 0.05$). **Conclusion:** Tonsillectomy using monopolar high-frequency electrocautery is a safe and effective method, associated with a short operative time, minimal intraoperative blood loss, and rapid recovery. Postoperative pain levels decreased quickly, and tonsillar fossa healing progressed well.

Keywords: Chronic tonsillitis, tonsillectomy, monopolar electrocautery, surgical outcomes.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm amidan là tình trạng viêm khu trú tại tổ chức amidan khẩu cái, có thể tiến triển cấp tính hoặc mạn tính [1]. Đây là một trong những bệnh lý tai mũi họng (TMH) phổ biến nhất ở cả trẻ em và người lớn [2]. Viêm amidan mạn tính không chỉ gây khó chịu tại chỗ mà còn có thể dẫn đến các biến chứng gần như viêm tai giữa, viêm xoang, hoặc biến chứng xa tại tim, thận và khớp¹.

Đối với viêm amidan mạn tính, điều trị chủ yếu là cân nhắc chỉ định phẫu thuật cắt amidan. Đây vẫn là một trong những phẫu thuật phổ biến nhất trong chuyên ngành TMH. Tại Việt Nam, phẫu thuật này chiếm 24,7% tổng số các phẫu thuật TMH

². Tại Mỹ, ước tính có hơn 530.000 ca cắt amidan ở trẻ em dưới 15 tuổi mỗi năm [3].

Phương pháp cắt amidan bằng dao điện cao tần đơn cực được thực hiện lần đầu trên thế giới vào năm 1997 và tại Việt Nam từ những năm 2000. Hiện nay, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả đã áp dụng thường quy kỹ thuật này. Nhiều nghiên cứu đã đánh giá đây là phương pháp có nhiều ưu điểm: thời gian phẫu thuật ngắn, ít đau sau mổ, giảm lượng máu mất, kỹ thuật dễ thực hiện và giá thành thấp, phù hợp với điều kiện của Việt Nam [4]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách có hệ thống kết quả của kỹ thuật này tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu

“Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện cao tần đơn cực tại Bệnh viện đa khoa khu vực Cẩm Phả, Quảng Ninh năm 2024-2025” nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan sử dụng dao điện cao tần đơn cực tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

48 bệnh nhân được chẩn đoán viêm amidan mạn tính có chỉ định phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện cao tần đơn cực tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả, Quảng Ninh Từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025

- Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân viêm amidan mạn tính được phẫu thuật bằng dao điện cao tần đơn cực, có hồ sơ bệnh án đầy đủ, và đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có hồ sơ không hoàn chỉnh, hoặc bỏ cuộc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Mô tả chùm ca bệnh có can thiệp, tiền cứu

* *Cỡ mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ 48 đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vấpf mẫu nghiên cứu.

* *Phương pháp tiến hành*

- Các bệnh nhân được khám lâm sàng, làm xét nghiệm tiền phẫu, phỏng vấn thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Kỹ thuật phẫu thuật: Bệnh nhân được gây mê nội khí quản, đặt tư thế Rose. Phẫu thuật được thực hiện bằng máy dao điện Alpha Tom Endo 300 (Đức). Phẫu thuật viên dùng dao điện đơn cực (đặt ở chỉ số 50-60w) bóc tách amidan lần lượt từ cực

trên, trụ trước, cực dưới, nền hốc và trụ sau. Cầm máu bằng Bipolar (nếu có)

* *Các chỉ số đánh giá*

- Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng cơ năng (ho, ngủ ngáy, nuốt vướng...) và triệu chứng thực thể (khe hốc, trụ trước đỏ...).

- Phân độ quá phát: Đánh giá theo thang điểm Brodsky (Độ I-IV).

- Chỉ định phẫu thuật: Viêm nhiều lần, ngủ ngáy, tiền sử viêm tấy, áp-xe... .

- Thời gian phẫu thuật: Tính bằng phút, từ lúc đặt banh miệng đến khi tháo banh miệng, đã cầm máu hoàn toàn.

- Lượng máu mất (ml): Thể tích dịch trong bình chứa trừ đi- (Thể tích nước muối đã sử dụng + Dịch tiết trong phẫu thuật).

- Mức độ đau sau mổ: Đánh giá bằng thang điểm Wong-Baker (trẻ <12 tuổi) và thang VAS (trẻ ≥12 tuổi). Điểm Wong-Baker được nhân đôi (0-10) để thống nhất phân tích. Đánh giá tại các thời điểm 6 giờ sau mổ, ngày 1, ngày 2 và ngày 7 [5].

- Tiến triển hốc mổ: Đánh giá ngày 1, 2, 7. "Tốt" (không chảy máu, không nhiễm khuẩn) hoặc "Không tốt" (ri máu, nhiễm khuẩn).

- Thời gian hồi phục: Số ngày tính từ lúc mổ đến khi bệnh nhân ăn uống và sinh hoạt bình thường.

* *Xử lý số liệu*

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được phân tích mô tả (tần số, tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn). Sử dụng test Chi-square để so sánh các tỷ lệ, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Y đức trường Đại học Y - Dược

Thái Nguyên. Mọi bệnh nhân (hoặc người giám hộ) đều được giải thích rõ và tự nguyện ký cam kết tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 48 bệnh nhân, tuổi trung bình là $25,2 \pm 14,5$ tuổi, nhóm tuổi 26-34 chiếm cao nhất (33,3%); Nam giới chiếm 64,6%.

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo triệu chứng cơ năng (n=48)

Phân bố giới	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Ho	16	33,3
Ngủ ngáy	19	39,6
Nuốt vướng	41	85,4
Hơi thở hôi	12	25,0
Chảy ngạt mũi	19	39,6
Thay đổi giọng	2	4,2

Triệu chứng cơ năng nổi bật nhất là nuốt vướng (85,4%). Các triệu chứng thường gặp khác là ngủ ngáy (39,6%) và chảy ngạt mũi (39,6%).

Bảng 2. Đặc điểm các thể viêm amidan (n=48)

Đặc điểm	SL	Tỷ lệ (%)
Các thể viêm amidan		
Xơ teo	1	2,1
Quá phát	47	97,9
Mức độ quá phát amidan (SL= 47)		
Độ II	13	27,7
Độ III	27	57,4
Độ IV	7	14,9

Về triệu chứng thực thể, thể viêm amidan quá phát chiếm tỷ lệ áp đảo 97,9% (47/48 bệnh nhân). Trong số 47 ca quá phát, mức độ III là phổ biến nhất (57,4%), tiếp theo là độ II (27,7%).

Bảng 3. Chỉ định cắt amidan (n=48)

Chỉ định	SL	Tỷ lệ (%)
Viêm nhiều lần trong năm	47	97,9
Mất ngủ	6	12,5
Ngủ ngáy	20	41,7
Gây biến chứng	2	4,2
Tiền sử áp xe quanh amidan	4	8,3

(Tổng tỷ lệ >100% do một bệnh nhân có thể có nhiều chỉ định)

Chỉ định cắt amidan phổ biến nhất là do viêm nhiều lần trong năm (97,9%). Đáng chú ý, ngủ ngáy là chỉ định đứng thứ hai, chiếm 41,7%.

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật và lượng máu mất (n=48)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian phẫu thuật	≤ 15 phút	24	50,0
	16-30 phút	24	50,0
	Trung bình ± SD (min-max)	17,9 ± 5,8 (phút) (10-30)	
Lượng máu mất	≤ 10 ml	27	56,3
	11-20 ml	8	16,7
	> 20 ml	13	27,1
	Trung bình ± SD (min-max)	19,5 ± 18,9 ml (3-100)	

Thời gian mổ trung bình là 17,9 phút, 50,0% số ca hoàn thành trong 15 phút. Lượng máu mất trung bình là 19,5 ml, và 56,3% số ca mất máu rất ít (≤ 10 ml).

Bảng 5. Đánh giá mức độ đau qua các thời điểm

Thời gian M ức đ ộ đ a u	Ngày 1		Ngày 2		Ngày 7		p
	S L	Tỷ lệ (%)	S L	Tỷ lệ (%)	S L	Tỷ lệ (%)	
Không đau	0	0	1	2,1	2	4,2	p_{1,2}< 0,001 p_{1,7}< 0,001 p_{2,7}< 0,001
Đau ít	3	6,3	1 4	29, 2	4 6	95, 8	
Đau vừa	2 4	50, 0	2 7	56, 3	0	0	
Đau nhiều	1 6	33, 3	6	12, 5	0	0	
Đau rất nhiều	5 1 0, 4	10, 4	0	0	0	0	
Tổng số (n)	4 8	10 0,0	4 8	10 0,0	4 8	10 0,0	

Mức độ đau sau mổ giảm nhanh qua các thời điểm đánh giá. Ngày đầu phần lớn bệnh nhân đau ở mức độ vừa (50,0%) và nhiều (33,3%). Đến ngày 2, mức độ đau giảm rõ rệt, chủ yếu là đau vừa (56,3%) và đau ít (29,2%). Tới ngày 7, 95,8% bệnh nhân chỉ còn đau ít và 4,2% đã hết đau hoàn toàn. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê cao ($p<0,001$).

Bảng 6. Thời gian hồi phục theo tuổi

Nhóm tuổi	SL	Thời gian hồi phục	p
≤ 5	5	$5,0 \pm 0$	<0,05
6-15	9	$5,0 \pm 1,0$	
16-25	7	$7,0 \pm 1,7$	
26-34	16	$7,8 \pm 2,0$	
≥ 35	11	$7,1 \pm 1,9$	
Tổng số (n)	48	Trung bình $6,7 \pm 2,0$ ngày	

Thời gian hồi phục trung bình chung là $6,7 \pm 2,0$ ngày. Phân tích theo nhóm tuổi cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Trẻ em (nhóm ≤ 5 tuổi và 6-15 tuổi) có thời gian hồi phục nhanh hơn đáng kể so với các nhóm tuổi trưởng thành (≥ 16 tuổi).

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $25,2 \pm 14,5$ tuổi, và tỷ lệ bệnh nhân trưởng thành (≥ 16 tuổi) chiếm đa số (70,8%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu gần đây, cho thấy xu hướng chỉ định cắt amidan ngày càng tăng ở người lớn. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 1,8:1 phù hợp với các nghiên cứu khác như của Mukai S (2,3:1) và Tạ Chí Kiên (3,75:1) [6],[7]. Sự chênh lệch này có thể được giải thích do sự thay đổi trong chỉ định phẫu thuật ở người lớn, vốn mở rộng sang các vấn đề như rối loạn giấc ngủ do tắc nghẽn (OSA), một tình trạng có tỷ lệ mắc ở nam giới cao hơn.

4.1. Đặc điểm lâm sàng và chỉ định

Triệu chứng cơ năng khiến bệnh nhân đi khám nhiều nhất là nuốt vướng (68,8%), và đây cũng là triệu chứng cơ năng ghi nhận được với tỷ lệ cao nhất (85,4%). Triệu chứng ngủ ngáy (39,6%) cũng rất phổ biến, phản ánh tình trạng tắc

ngheh đường thở do amidan phì đại. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung, như nghiên cứu của Gina M Spencer cho thấy 46,2% chỉ định cắt amidan liên quan đến ngưng thở khi ngủ [8]. Về thực thể, thể quá phát chiếm ưu thế (97,9%), chủ yếu là độ III (57,4%) và độ II (27,7%). Điều này cho thấy vấn đề lâm sàng chính ở nhóm bệnh nhân này là biến chứng cơ học do tắc nghẽn.

4.2. Kết quả phẫu thuật

Lượng máu mất: Lượng máu mất trung bình là $19,5 \pm 18,9$ ml. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu khác về dao điện đơn cực tại Việt Nam (Phan Anh Thư: 5,43 ml; Nguyễn Tuấn Sơn: 6,22 ml) [4],[9] Tuy nhiên, 56,3% số ca mất máu rất ít (≤ 10 ml) và độ biến thiên trong mẫu lớn (3-100 ml), cho thấy phẫu thuật viên kiểm soát cầm máu tốt ở đa số các trường hợp nhưng cũng có một số ca khó.

Mức độ đau và tiến triển hốc mổ: Mức độ đau giảm rất nhanh, đến ngày 7 có 95,8% bệnh nhân chỉ còn đau ít. So sánh với Coblator (Hồ Anh Khang: 79,4% không đau ngày 7), phương pháp cắt amidan bằng dao điện cao tần đơn cực cho kết quả giảm đau khả quan và tương đương.

10

Một phát hiện quan trọng là trẻ em (< 15 tuổi) có thời gian hồi phục nhanh hơn đáng kể so với người lớn ($p < 0,05$). Nhóm < 15 tuổi có thời gian hồi phục trung bình 5,0 ngày, trong khi các nhóm người lớn cần 7-8 ngày. Điều này phù hợp với sinh lý học (trẻ em tái tạo mô nhanh hơn) và có giá trị lớn trong việc tư vấn cho bệnh nhân, giúp họ tiên lượng thời gian nghỉ ngơi và chăm sóc hậu phẫu phù hợp với độ tuổi.

Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian hồi phục giữa giới tính, thể viêm (quá phát 6,7 ngày so với 1 ca xơ teo 8,0 ngày) hay mức độ quá phát (tăng dần từ 6,3 ngày ở độ II lên 7,4 ngày ở độ IV). Mặc dù không có ý nghĩa thống kê (có thể do cỡ mẫu còn nhỏ), xu hướng lâm sàng cho thấy amidan càng lớn (độ IV) thì diện tích hốc mổ càng rộng, dẫn đến thời gian hồi phục kéo dài hơn.

5. KẾT LUẬN

Đánh giá kết quả phẫu thuật cho thấy phương pháp cắt amidan bằng dao điện cao tần đơn cực là hiệu quả và nhanh chóng, với thời gian mổ trung bình chỉ $17,9 \pm 5,8$ phút. Phương pháp này cũng chứng tỏ tính an toàn cao với lượng máu mất trung bình ít ($19,5 \pm 18,9$ ml), đặc biệt có 56,3% số ca mất dưới 10 ml.

Diễn biến sau mổ rất thuận lợi, mức độ đau của bệnh nhân giảm nhanh, đến ngày thứ 7 có tới 95,8% trường hợp chỉ còn đau ít. Thời gian hồi phục trung bình ngắn, chỉ $6,7 \pm 2,0$ ngày, trong đó ghi nhận một kết quả có ý nghĩa thống kê là trẻ em dưới 15 tuổi hồi phục nhanh hơn đáng kể so với người lớn ($p < 0,05$).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng"*. 2015. <https://kcb.vn/phac-do/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-mot-so-benh-ve-tai-mui-hong.html>
<https://tapchitaimuihong.vn/index.php/tmh/article/download/21/18>

2. Nguyễn Quỳnh Anh, Khuru Minh Thái. Chi phí điều trị của phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma và cắt amidan kinh điển tại bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh Năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;509(1)
3. Reginald F Baugh, Sanford M Archer, Ron B Mitchell, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngology–head and neck surgery*. 2011;144.
4. Nguyễn Tuấn Sơn, Quách Thị Cần, Đặng Đức Nhu. Đánh giá kết quả cắt amidan bằng dao điện đơn cực. *Tạp chí Y học thực hành*. 2014;914(4):191-193.
5. Hesham A. Bipolar diathermy versus cold dissection in paediatric tonsillectomy. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. Jun 2009;73(6):793-795.
6. Susumu Mukai. Tonsils Increase in Weight during Growth. *International Journal of Clinical Medicine* 2013;04:222-227.
7. Tạ Chí Kiên, Đỗ Lan Hương, Nghiêm Đức Thuận, Lê Thị Tuyết Ngân, Quản Thành Nam. Mô tả đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học bệnh viêm amidan mạn tính tại bệnh viện Quân Y 103. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2023;47(9):108-122.
8. Spencer G. M., Wilson C. A., Davidson J., et al. Global tonsillectomy practice patterns - A survey study of pediatric otolaryngologists. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. Apr 2025;191:112276.
9. Phan Anh Thư, Võ Thị Ngọc Hân, Trang Hồng Hạnh, Phan Minh Thư, Lê Hoàng Quyên. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện đơn cực tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2022-2024. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2024;79:107-113.
10. Hồ Anh Khang, Châu Thiên Hoà, Trần Quốc Tường, Trang Hồng Hạnh. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng sóng cao tần (Coblation) tại bệnh viện Tai mũi họng Cần Thơ năm 2022 - 2025. *Tạp chí Tai mũi họng*. 2025;70(3):32 - 42.