TỔNG QUAN VỀ HIỆU QUẢ THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON TRONG ĐIỀU TRỊ TRÀO NGƯỢC HỌNG THANH QUẢN

Nguyễn Bích Hường[1*], Nguyễn Đình Phúc[1], Tạ Thị Minh Trang[2]

1. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

2. Bệnh viện K

https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i77.355

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm cung cấp cái nhìn tổng quan về hiệu quả và phác đồ liều dùng của thuốc ức chế bơm proton trong điều trị trào ngược họng thanh quản, đồng thời phân tích các yếu tố dự báo đáp ứng điều trị để tối ưu hóa thực hành lâm sàng. **Phương pháp**: Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Các nghiên cứu cho thấy thuốc ức chế bơm proton có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện chỉ số triệu chứng trào ngược và điểm số thực thể, tuy nhiên hiệu quả giữa liều một lần/ngày và hai lần/ngày không có sự khác biệt đáng kể trong một số báo cáo. Việc kết hợp thuốc ức chế bơm proton với các biện pháp bổ trợ như alginate, thiết bị nén cơ thắt thực quản trên hoặc thuốc trợ vận động cho thấy tiềm năng nâng cao kết quả điều trị. **Kết luận:** Thuốc ức chế bơm proton vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị trào ngược họng thanh quản, nhưng cần cá nhân hóa liều lượng và thời gian điều trị (thường từ 8 tuần đến 6 tháng) dựa trên kiểu hình trào ngược cụ thể của bệnh nhân.

Từ khóa: Trào ngược họng thanh quản, thuốc ức chế bơm proton, hiệu quả, liều dùng, chỉ số triệu chứng trào ngược.

OVERVIEW OF THE EFFECTIVENESS OF PROTON PUMP INHIBITORS IN THE TREATMENT OF LARYNGOPHTHALMOLYTIC REFLUX

ABSTRACT

Objective: *To provide an overview of the effectiveness and dosage regimens of proton pump inhibitors in the treatment of laryngophral reflux, and to analyze predictive factors of treatment response to optimize clinical practice.* ***Methods:*** *A scoping review.* ***Results:*** *Studies show that proton pump inhibitors are significantly effective in improving reflux symptom index and physical score; however, the effectiveness between once-daily and twice-daily doses was not significantly different in some reports. Combining proton pump inhibitors with adjunctive measures such as alginate, upper esophageal sphincter compression devices, or motility-enhancing medications shows potential for improving treatment outcomes.* ***Conclusion:*** *Proton pump inhibitors remain the first-line treatment for laryngopharyngeal*

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Bích Hường; SĐT: 0971985018; Email: nguyenbichhuong11897@gmail.com

Nhận bài: 22/04/2026 Ngày nhận phản biện: 08/06/2026
Ngày nhận phản hồi: 15/06/2026 Ngày duyệt đăng: 22/06/2026

reflux, but individualized dosage and duration of treatment (typically 8 weeks to 6 months) are necessary based on the patient's specific reflux phenotype.

Keywords: *Laryngopharyngeal reflux, proton pump inhibitors, efficacy, dosage, reflux symptom index.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược họng thanh quản (LPR) là một tình trạng viêm niêm mạc đường hô hấp trên do sự trào ngược dịch dạ dày lên thanh quản và hầu họng, được coi là một biểu hiện ngoài thực quản của bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) [1, 2]. Bệnh lý này gây ra một loạt các triệu chứng không điển hình như khàn tiếng, cảm giác vướng họng, ho mãn tính và chảy dịch mũi sau, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và gia tăng chi phí y tế [3-5]. Mặc dù các công cụ chẩn đoán như đo pH 24 giờ và nội soi thực quản qua đường mũi đã được phát triển, việc điều trị thử bằng thuốc ức chế bơm proton (PPI) dựa trên triệu chứng lâm sàng và nội soi thanh quản vẫn là cách tiếp cận phổ biến nhất trong thực hành ngoại khoa [1, 6].

Hiện nay, thuốc PPI là nền tảng trong quản lý LPR nhờ khả năng giảm sản xuất axit dạ dày và giảm hoạt tính của pepsin – tác nhân chính gây tổn thương niêm mạc [2, 7]. Tuy nhiên, hiệu quả thực tế của PPI vẫn còn là vấn đề gây tranh cãi khi một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đáp ứng thấp hơn 50% hoặc không có sự khác biệt đáng kể so với giả dược trong một số bối cảnh cụ thể [3, 4]. Hơn nữa, các hướng dẫn về liều dùng tối ưu (một lần so với hai lần mỗi ngày) và thời gian điều trị cần thiết để đạt được sự cải thiện về mặt thực thể trên nội soi vẫn chưa đạt được sự đồng thuận hoàn toàn giữa các nhà lâm sàng [2, 8].

Từ những lý do trên, có thể thấy rằng mặc dù PPI có tiềm năng cải thiện triệu chứng, nhưng sự thiếu hụt các tiêu chuẩn thống nhất về liều lượng và các yếu tố dự báo đáp ứng chính xác tạo ra một khoảng trống lớn trong phác đồ điều trị [2, 8]. Do đó, việc tổng hợp các bằng chứng từ việc so sánh liều dùng, đánh giá các biện pháp bổ trợ và phân tích các kiểu hình trào ngược (như trào ngược axit vùng họng - PAR) là vô cùng cần thiết [2, 4, 8]. Mục tiêu của bài tổng quan này là hệ thống hóa các bằng chứng về hiệu quả, liều dùng PPI và đề xuất hướng tiếp cận cá nhân hóa trong điều trị LPR.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến hiệu quả của thuốc ức chế bơm proton trong điều trị trào ngược họng thanh quản**.**

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các công bố và bài báo nghiên cứu liên quan đến hiệu quả của thuốc ức chế bơm proton trong điều trị trào ngược họng thanh quản;
- **Địa điểm:** Trên toàn thế giới;
- **Ngôn ngữ:** Tiếng Anh;
- **Xuất bản:** Năm 2021-2026.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các công bố và bài báo trùng lặp;
- Các công bố và bài báo không cung cấp dữ liệu gốc;
- Các công bố và bài báo không có bài báo toàn văn.

2.2 Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

- Khảo sát này được thực hiện theo hướng dẫn **PRISMA-ScR** (PRISMA exension for Scoping Reviews), là bảng kiểm thực hiện nghiên cứu tổng quan.
- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.
- Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu **PubMed, Embase** và **CINHAL** với từ khóa tìm kiếm: (**Laryngopharyngeal Reflux**) AND **(Proton Pump Inhibitor**).

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

Bước 1: Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.

Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

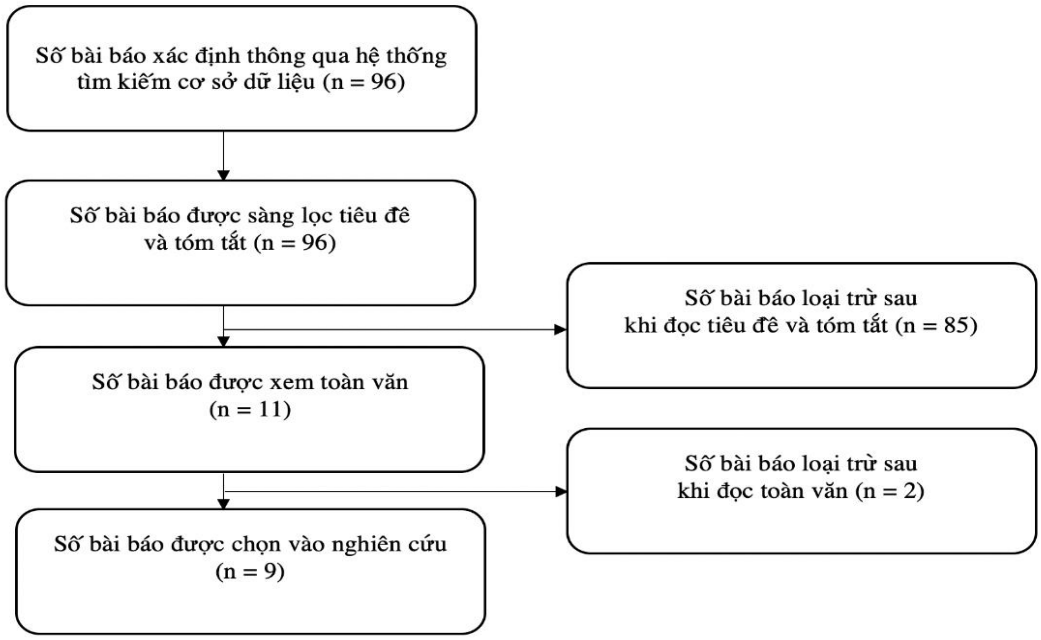
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Tác giả, năm công bố, thiết kế nghiên cứu, phác đồ điều trị và kết quả nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Tổng số 96 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 9 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và dược đưa vào nghiên cứu (sơ đồ phía dưới).



Bảng 1. Tổng hợp các nghiên cứu về hiệu quả PPI trong điều trị LPR

Tác giả	Năm	Thiết kế nghiên cứu	Phác đồ điều trị	Kết quả chính
Park và cs [1]	2025	Tiến cứu	Lansoprazole 30mg hoặc Rabeprazole 20mg QD x 8 tuần	RSI và RFS cải thiện đáng kể, nhưng không tương quan với nhau.
Ji và cs [2]	2024	Thử nghiệm ngẫu nhiên (RCT)	Ilaprazole 10mg BID vs 20mg QD x 12 tuần	Không có sự khác biệt về hiệu quả giữa liều BID và QD.
Lee và cs [5]	2023	RCT	Ilaprazole 20mg QD x 8 tuần	Cải thiện đáng kể triệu chứng chảy dịch mũi sau (PND).
Chen và cs [8]	2024	Quan sát tiến cứu	Esomeprazole 40mg BID x 12 tuần	Số cơn trào ngược axit vùng họng (PAR) ≥ 2 là yếu tố dự báo đáp ứng PPI tốt.
Pizzorni và cs [3]	2022	RCT phi kém hơn	Omeprazole 20mg QD vs Alginate x 2 tháng	Alginate không kém hơn PPI trong việc giảm triệu chứng và dấu hiệu LPR.
Yadlapati và cs [4]	2022	Thử nghiệm 2 giai đoạn	PPI đơn thuần vs PPI + Thiết bị nén UES x 4 tuần	Kết hợp thiết bị nén UES giúp giảm RSI đáng kể hơn so với chỉ dùng PPI.
Chugh [6]	2022	Thử nghiệm lâm sàng	Omeprazole x 8 tuần	Tỷ lệ đáp ứng tăng từ 60% (4 tuần) lên 76% (8 tuần).
Jain và cs [7]	2022	Tiến cứu	Pantoprazole 40mg BID + Mosapride x 6 tháng	Cải thiện tất cả các thông số thanh quản và âm thanh sau 6 tháng.
Kapil và cs [9]	2023	Quan sát tiến cứu	Pantoprazole 40mg BID x 6 tháng	PPI hiệu quả trong việc giảm ban đỏ và phù nề thanh quản.

Nhận xét: Tổng hợp các nghiên cứu cho thấy PPI là nền tảng điều trị hiệu quả giúp cải thiện cả triệu chứng chủ quan và dấu hiệu thực thể ở bệnh nhân LPR. Các nghiên cứu làm nổi bật sự đa dạng trong phác đồ từ liều đơn, liều kép đến việc phối hợp với các biện pháp hỗ trợ như alginate hoặc thiết bị can thiệp cơ học. Thời gian điều trị tối ưu được xác định cần kéo dài từ ít nhất 8 tuần đến 6 tháng để đạt được sự phục hồi niêm mạc ổn định.

4..BÀN LUẬN

4.1.Hiệu quả của PPI và sự tương quan giữa các chỉ số đánh giá

Các nghiên cứu đồng thuận rằng PPI giúp cải thiện đáng kể cả chỉ số triệu chứng chủ quan (RSI) và điểm số thực thể khách quan (RFS) sau 8-12 tuần điều trị [1, 6]. Tuy nhiên, một điểm đáng lưu ý là sự cải thiện triệu chứng thường không tương quan trực tiếp với sự phục hồi của niêm mạc thanh quản trên nội soi [1]. Điều này gợi ý rằng cảm nhận của bệnh nhân và những thay đổi thực thể có thể diễn ra theo các mốc thời gian khác nhau hoặc bị ảnh hưởng bởi các yếu tố ngoài axit dạ dày [1, 4]. Đồng thời, mặc dù PPI là phương pháp điều trị thử mang tính chẩn đoán hiệu quả, việc chỉ dựa vào RSI có thể dẫn đến đánh giá quá cao hoặc quá thấp tình trạng bệnh thực tế [6, 9]. Do đó, các nhà lâm sàng cần kết hợp cả hai chỉ số này một cách thận trọng khi đánh giá đáp ứng điều trị.

4.2.So sánh các phác đồ liều dùng và thời gian điều trị

Về liều lượng, nghiên cứu của Ji và cộng sự chỉ ra rằng việc chia nhỏ liều PPI thành hai lần mỗi ngày (BID) không mang lại lợi ích vượt trội hơn so với dùng một lần liều cao (QD) nếu tổng liều hằng ngày là tương đương [2]. Tuy nhiên, thời gian điều trị lại đóng vai trò then chốt; các triệu chứng thanh quản thường cần thời gian hồi phục dài hơn so với triệu chứng dạ dày, với nhiều khuyến nghị kéo dài từ 3 đến 6 tháng để đạt hiệu quả tối đa [7, 9]. Hơn nữa, các yếu tố như trào ngược axit vùng họng

(PAR) thực sự có thể là "chìa khóa" để dự báo ai sẽ đáp ứng tốt với PPI liều cao [8]. Vì vậy, việc xác định kiểu hình trào ngược thông qua đo pH/trở kháng có thể giúp tránh việc kê đơn PPI kéo dài cho những bệnh nhân không thực sự trào ngược axit.

4.3.Vai trò của các liệu pháp bổ trợ

PPI đơn thuần đôi khi không đủ để kiểm soát LPR, đặc biệt là trong các trường hợp trào ngược không do axit hoặc do rối loạn cơ học cơ thắt thực quản trên (UES) [3, 4]. Việc bổ sung alginate giúp tạo rào cản vật lý ngăn chặn pepsin và axit, hoặc sử dụng thiết bị nén UES vào ban đêm đã cho thấy kết quả khả quan hơn so với chỉ dùng PPI đơn trị liệu [3, 4]. Thêm vào đó, sự kết hợp với thuốc trợ vận động (prokinetics) như mosapride giúp tối ưu hóa quá trình làm rỗng dạ dày và cải thiện các thông số âm thanh [7]. Tóm lại, chúng ta thấy rằng xu hướng điều trị LPR hiện đại đang chuyển dịch từ ức chế axit đơn thuần sang tiếp cận đa mục tiêu, bao gồm bảo vệ niêm mạc và can thiệp cơ học.

5. KẾT LUẬN

Tổng quan các nghiên cứu cho thấy PPI là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho LPR, giúp cải thiện đáng kể các triệu chứng lâm sàng và tổn thương thực thể. Liều dùng QD (một lần/ngày) có thể hiệu quả tương đương BID nếu đủ liều lượng, nhưng thời gian điều trị cần kéo dài ít nhất 8 tuần đến 6 tháng. Việc xác định các yếu tố dự báo đáp ứng như chỉ số PAR và kết hợp các liệu pháp bổ trợ (alginate, prokinetics) là cần thiết để nâng cao tỷ lệ thành công và cá nhân hóa quá trình điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Park MW, et al. Change in Symptoms and Mucosal Findings after Proton Pump Inhibitor in Patients with Laryngopharyngeal Reflux. Int Arch Otorhinolaryngol 2025. .
2. Ji JY, et al. The Impact of a Twice-daily Versus Once-daily Proton Pump Inhibitor Dosing Regimen on Laryngopharyngeal Reflux Symptoms. J Neurogastroenterol Motil 2024. .
3. Pizzorni N, et al. Magnesium alginate versus proton pump inhibitors for the treatment of laryngopharyngeal reflux. Eur Arch Otorhinolaryngol 2022. .
4. Yadlapati R, et al. Upper Esophageal Sphincter Compression Device as an Adjunct to Proton Pump Inhibition for Laryngopharyngeal Reflux. Dig Dis Sci 2022. .
5. Lee JY, et al. Effects of a Proton-Pump Inhibitor on Postnasal Drip Symptoms in Patients With Laryngopharyngeal Reflux. J Rhinol 2023. .
6. Chugh R. The Role of Empirical Treatment with Proton Pump Inhibitor as a Diagnostic Tool in Laryngopharyngeal Reflux. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2022. .
7. Jain S, et al. To Compare and Evaluate Laryngeal Changes in Patients with Dysphonia in LPR before and after PPI and Prokinetic Drugs. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2022. .
8. Chen YY, et al. Link between pharyngeal acid reflux episodes and the effectiveness of proton pump inhibitor therapy. World J Gastroenterol 2024.
9. Kapil A, et al. Clinical Evaluation of Laryngopharyngeal Reflux and its Response to Proton Pump Inhibitors. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2023.