TỔNG QUAN ĐIẾC ĐỘT NGỘT: CĂN NGUYÊN VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

Phạm Thị Phương[1*], Phạm Văn Hiệp[1], Phạm Thị Hằng[1]

[1]Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i77.368

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan về căn nguyên, cơ chế bệnh sinh và đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị điếc đột ngột cảm tiếp hiện nay. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Từ 64 tài liệu tìm thấy, 10 bài báo phù hợp đã được phân tích. **Kết quả:** Xác định sự rối loạn chuyển hóa lipid và các phản ứng miễn dịch hiếm gặp sau tiêm chủng là những căn nguyên mới cần lưu tâm. Các kỹ thuật can thiệp hiện đại như tiêm xuyên nhĩ qua giá thể gelfoam và liệu pháp cộng hưởng âm thanh giúp cải thiện thính lực đáng kể, đặc biệt trong điều trị cứu vãn. **Kết luận**: Việc tuân thủ thuật toán điều trị chuẩn kết hợp với cá nhân hóa liệu pháp dựa trên kiểu hình thính lực là chìa khóa để tối ưu hóa khả năng hồi phục cho người bệnh.

Từ khoá: Điếc độ ngột, căn nguyên, phương pháp điều trị.

REVIEW OF SUDDEN HEARING LOSS: ETIOLOGY AND TREATMENT METHODS

ABSTRACT

Objective: *To provide an overview of the etiology, pathogenesis, and effectiveness of current treatments for sudden, sensory hearing loss.* ***Method:*** *A scoping review.* ***Results:*** *From 64 retrieved documents, 10 relevant articles were analyzed. Results: Lipid metabolism disorders and rare immune responses following vaccination were identified as new etiologies requiring attention. Modern intervention techniques such as transtympanic injection via gelfoam implants and acoustic resonance therapy significantly improve hearing, especially in salvage treatment.* ***Conclusions:*** *Adherence to standard treatment algorithms combined with personalized therapy based on hearing phenotype is key to optimizing recovery for patients.*

Keywords: *Sudden hearing loss, etiology, treatment methods.*

* Tác giả liên hệ: Phạm Thị Phương; SĐT: 0344848152; Email: phamphuong1497@gmail.com

Nhận bài: 08/04/2026 Ngày nhận phản biện: 27/09/2026
Ngày nhận phản hồi: 28/09/2026 Ngày duyệt đăng: 30/09/2026

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điếc đột ngột cảm tiếp (SSNHL) là một tình trạng cấp cứu trong chuyên khoa Tai Mũi Họng, được định nghĩa là sự sụt giảm thính lực ít nhất 30 dB ở 3 tần số liên tiếp xảy ra trong vòng 72 giờ [**1,2**]. Tỷ lệ mắc bệnh ước tính từ 5 đến 27 trường hợp trên 100.000 người mỗi năm, gây ra những rào cản nghiêm trọng về giao tiếp và suy giảm chất lượng cuộc sống [**1,3**]. Mặc dù một phần bệnh nhân có thể hồi phục tự phát, SSNHL vẫn đòi hỏi sự can thiệp y tế khẩn cấp vì kết quả hồi phục phụ thuộc chặt chẽ vào việc tiếp cận điều trị trong "thời điểm vàng" [4,5]. Chính vì vậy, việc nhận diện nhanh chóng các triệu chứng ban đầu là bước đi quyết định đối với chức năng thính giác của bệnh nhân [5].

Căn nguyên của SSNHL vẫn còn nhiều điểm chưa rõ ràng, thường được cho là liên quan đến rối loạn vi mạch tai trong, nhiễm virus hoặc phản ứng tự miễn [1]. Các nghiên cứu gần đây đã làm rõ vai trò của rối loạn lipid máu, đặc biệt là nồng độ LDL-C cao làm tăng độ nhớt máu gây thuyên tắc mạch máu ốc tai [1]. Bên cạnh đó, bối cảnh y tế hiện đại cũng ghi nhận những ca SSNHL hiếm gặp sau tiêm chủng vaccine (như vaccine COVID-19), đặt ra yêu cầu về một quy trình đánh giá nhân quả nghiêm ngặt dựa trên các tiêu chí thính học chuẩn [3]. Sự phức tạp trong các yếu tố nguy cơ đòi hỏi đội ngũ y tế phải có cái nhìn đa chiều để không bỏ sót các bệnh lý nền tảng tiềm ẩn của người bệnh [2].

Hiện nay, mặc dù liệu pháp corticoid hệ thống vẫn là tiêu chuẩn vàng, nhưng hiệu quả ở nhóm bệnh nhân kháng thuốc hoặc có chống chỉ định vẫn là một thách thức lớn [6,7]. Đang tồn tại một khoảng trống nghiên cứuvề việc tối ưu hóa các phương thức dẫn thuốc tại chỗ và hiệu quả của các liệu pháp phối hợp như cộng hưởng âm thanh hay điều trị ù tai bằng âm thanh cá nhân hóa [8,9,4]. Bài báo này được thực hiện với mục tiêu tổng quan về căn nguyên, cơ chế bệnh sinh và các phương pháp điều trị điếc đột ngột, đồng thời thảo luận những tiến bộ gần đây. Thông qua việc phân tích các tài liệu khoa học cập nhật, nghiên cứu hướng tới việc chuẩn hóa quy trình xử trí và ứng dụng công nghệ để nâng cao chất lượng phục hồi thính lực cho bệnh nhân.

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 căn nguyên, các thử nghiệm lâm sàng điều trị điếc đột ngột.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các công bố và bài báo nghiên cứu liên quan đến căn nguyên, các thử nghiệm lâm sàng điều trị điếc đột ngột; 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, Ebsco** và **Embase** với từ khóa tìm kiếm: "Sudden Sensorineural Hearing Loss, Treatment Approaches".

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.

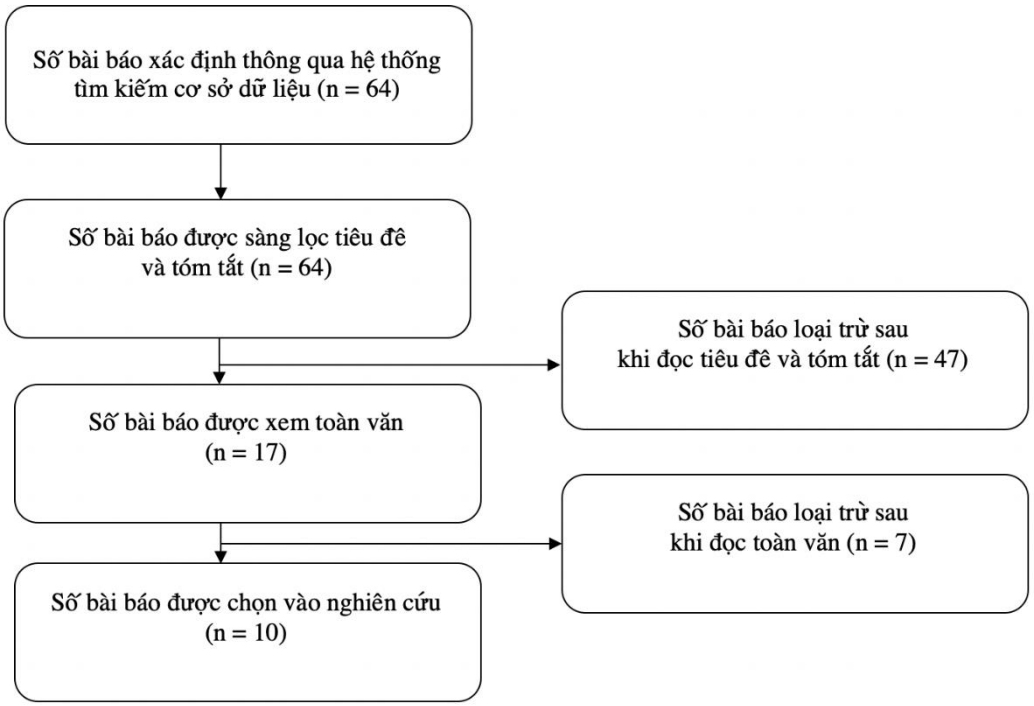
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Tác giả, năm công bố, địa điểm, thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu, kết quả chính và hạn chế của nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 64 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 10 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và được đưa vào nghiên cứu (***sơ đồ phía dưới***).



Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo phù hợp

Tác giả/Năm	Thiết kế	Nội dung can thiệp	Kết quả chính
Liang (2024) [8]	Hồi cứu	Đánh giá kỹ thuật IST cải tiến sử dụng ống thông qua màng nhĩ và đặt gelfoam tại hố cửa sổ tròn để giữ thuốc và giải phóng chậm.	Cải thiện PTA trung bình 9.71 dB ở nhóm cứu vãn; giảm thiểu tình trạng rò rỉ thuốc qua vòi nhĩ
Wang (2026) [9]	RCT	So sánh hiệu quả giảm ù tai giữa chăm sóc chuẩn và liệu pháp âm thanh (AT) dài hạn (180 ngày) dựa trên cơ chế thần kinh.	AT giúp giảm đáng kể mức độ ù tai ở bệnh nhân điếc nặng thông qua tái cấu trúc mạng lưới thần kinh vỏ não
Chen (2024) [1]	Lipidomics	Phân tích 331 phân tử lipid để xác định dấu ấn sinh học dự báo nguy cơ SSNHL và khả năng đáp ứng với corticoid.	Xác định Glycerophospholipids và Sphingolipids là các yếu tố dự báo độc lập mức độ hồi phục thính lực
Qin (2025) [4]	RCT	Thử nghiệm phối hợp MPSS và liệu pháp cộng hưởng âm thanh (ART) để cải thiện vi tuần hoàn não và giảm các cytokine gây viêm.	Nhóm phối hợp đạt tỷ lệ hồi phục hoàn toàn 46.5% và giảm nồng độ CRP, IL-6 rõ rệt so với nhóm dùng thuốc đơn thuần
Aldajani (2024) [5]	Cắt ngang	Khảo sát năng lực thực hành lâm sàng (khám âm thoa, đọc thính lực đồ) của bác sĩ đa khoa trong nhận diện SSNHL cấp cứu.	Chỉ 23.8% bác sĩ tự tin dùng âm thoa; đa số có xu hướng chuyển tuyến muộn hoặc chỉ định cận lâm sàng không cần thiết
Kitoh (2026) [6]	Thuần tập	Phân tích tác động của việc tuân thủ thuật toán điều trị chuẩn (Standardized Algorithm) dựa trên bằng chứng dịch tễ học Nhật Bản.	Tuân thủ thuật toán giúp tăng tỷ lệ hồi phục từ 31.3% lên 47.7%; IV steroid ưu thế cho điếc mức độ Grade 3
Shin (2021) [10]	Hồi cứu	Xác định liều Steroid và loại thuốc lợi tiểu tối ưu để điều trị hiệu quả cho kiểu hình điếc tần số thấp (ALHL).	Prednisolone liều thấp (≤30mg) phối hợp lợi tiểu đạt tỷ lệ hồi phục 87.8%, giúp hạn chế tác dụng phụ của steroid liều cao
Caragli (2024) [2]	Hồi cứu	Xây dựng mô hình hồi quy để xác định các yếu tố lâm sàng (tuổi, PTA ban đầu, chóng mặt) có giá trị tiên lượng kết quả điều trị.	PTA ban đầu là yếu tố tiên lượng độc lập mạnh nhất; chóng mặt đi kèm liên quan đến khả năng hồi phục kém
Devantier (2022) [7]	Meta	Tổng hợp bằng chứng từ 11 nghiên cứu về hiệu quả của corticoid xuyên nhĩ như một liệu pháp cứu vãn sau khi thuốc uống thất bại.	IST làm tăng khả năng hồi phục thính lực lên gấp 4.19 lần (trong RCT) và là thủ thuật an toàn, ít biến chứng
Thai-Van (2024) [3]	Tổng quan	Đánh giá dịch tễ và cơ chế bệnh sinh của các ca SSNHL xảy ra sau tiêm vaccine COVID-19 trên quy mô toàn cầu.	Tỷ lệ biến cố cực thấp (<1/100.000); cần thực hiện đầy đủ quy trình loại trừ các căn nguyên retrocochlear

Nhận xét: Các nghiên cứu làm nổi bật xu hướng chuyển dịch từ điều trị theo kinh nghiệm sang điều trị dựa trên bằng chứng và cá nhân hóa theo kiểu hình thính lực. Các nghiên cứu khẳng định rằng việc kết hợp công nghệ hỗ trợ như giá thể dẫn thuốc gelfoam hay liệu pháp cộng hưởng âm thanh mang lại tỷ lệ hồi phục vượt trội so với các phương pháp truyền thống. Đồng thời, bảng cũng chỉ ra tầm quan trọng của việc nâng cao năng lực chẩn đoán sớm cho bác sĩ tuyến cơ sở để tận dụng tối đa "thời điểm vàng" trong xử trí SSNHL.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá căn nguyên và dấu ấn sinh học lipid

Căn nguyên của SSNHL ngày càng

được làm rõ qua các nghiên cứu về rối loạn chuyển hóa. Việc phát hiện nồng độ Glycerophospholipid-plasmalogens sụt giảm ở bệnh nhân SSNHL cho thấy tình trạng stress oxy hóa và rối loạn vi tuần hoàn là yếu tố bệnh sinh cốt lõi [1]. Đồng thời, nồng độ LDL-C cao liên quan trực tiếp đến nguy cơ điếc sâu do thuyên tắc mạch [1]. Tại Việt Nam: Với tỷ lệ người dân mắc rối loạn mỡ máu và hội chứng chuyển hóa đang gia tăng, các bác sĩ Việt Nam nên đưa xét nghiệm bộ mỡ máu vào quy trình tầm soát SSNHL thường quy để tư vấn điều chỉnh lối sống và dùng thuốc hạ mỡ máu kịp thời cho bệnh nhân.

4.2. Hiệu quả của kỹ thuật dẫn thuốc và điều trị cứu vãn

Kỹ thuật tiêm xuyên nhĩ (IST) đang dần thay thế hoặc bổ sung cho đường toàn thân nhờ ưu điểm nồng độ thuốc tại tai trong cao gấp nhiều lần [8]. Điểm mới quan trọng là sử dụng màng gelfoam đặt tại hố cửa sổ tròn làm vật mang thuốc, giúp kéo dài thời gian tiếp xúc và giảm số lần chọc kim qua màng nhĩ [8]. Các phân tích gộp khẳng định IST là liệu pháp cứu vãn an toàn, hiệu quả cho các ca kháng thuốc [7]. Tại Việt Nam: Kỹ thuật tiêm xuyên nhĩ phối hợp gelfoam nên được triển khai rộng rãi tại các bệnh viện chuyên khoa tỉnh/thành phố như một thủ thuật ngoại trú an toàn, giúp giảm gánh nặng chi phí nằm viện và nâng cao cơ hội hồi phục cho bệnh nhân không đáp ứng với thuốc uống.

4.3. Liệu pháp bổ trợ và ứng dụng công nghệ phục hồi

Sự kết hợp giữa y học lâm sàng và vật lý trị liệu đang mở ra hướng đi mới. Liệu pháp cộng hưởng âm thanh không chỉ cải thiện tưới máu ốc tai mà còn làm giảm các cytokine viêm trong huyết thanh [4]. Đối với triệu chứng ù tai hậu SSNHL, liệu pháp âm thanh giúp não bộ tái cấu trúc các mạng lưới thần kinh thính giác, mang lại sự giảm nhẹ triệu chứng bền vững [9]. Tại Việt Nam: Các trung tâm thính học cần tích hợp các ứng dụng/phần mềm liệu pháp âm thanh trên điện thoại thông minh để bệnh nhân có thể tự thực hiện tại nhà, giúp quản lý tốt triệu chứng ù tai vốn rất phổ biến sau điếc đột ngột tại Việt Nam.

4.4. Nâng cao nhận thức lâm sàng và tuân thủ phác đồ:

Việc tuân thủ thuật toán điều trị chuẩn giúp tăng tỷ lệ hồi phục thính lực rõ rệt từ 31.3% lên 47.7% [6]. Tuy nhiên, năng lực nhận diện sớm SSNHL của bác sĩ tuyến đầu còn hạn chế, đặc biệt là kỹ năng sử dụng âm thoa [5]. Tại Việt Nam: Cần tổ chức các lớp đào tạo liên tục về kỹ năng khám âm thoa và sơ cứu thính học cho bác sĩ đa khoa tại trạm y tế cơ sở, đồng thời xây dựng mạng lưới chuyển tuyến nhanh để đảm bảo bệnh nhân được can thiệp trong vòng 72 giờ đầu khởi phát.

5. KẾT LUẬN

Tổng quan các nghiên cứu khẳng định điếc đột ngột là một bệnh lý đa căn nguyên, đòi hỏi sự tiếp cận đa mục tiêu từ chẩn đoán sinh hóa đến phục hồi chức năng thính học chuyên sâu. Việc ứng dụng các tiến bộ công nghệ như kỹ thuật dẫn thuốc qua gelfoam và liệu pháp cộng hưởng âm thanh đã mở ra hy vọng mới cho nhóm bệnh nhân nặng hoặc kháng thuốc. Để tối ưu hóa kết quả chăm sóc, hệ thống y tế cần chú trọng vào việc chuẩn hóa thuật toán điều trị, nâng cao nhận thức cho bác sĩ tuyến đầu và cá nhân hóa liệu pháp dựa trên các dấu ấn sinh học và yếu tố tiên lượng thính lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chen X, et al. Serum lipid metabolism characteristics and potential biomarkers in patients with unilateral sudden sensorineural hearing loss. Lipids Health Dis. 2024;23:205
2. Caragli V, et al. Prognostic Factors in Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss. Medicina. 2024;60:1130
3. Thai-Van H, et al. Sudden Sensorineural Hearing Loss after COVID-19 Vaccination: A Review. Vaccines. 2024;12:181
4. Qin J, et al. Efficacy of methylprednisolone combined with acoustic resonance therapy in patients with sudden sensorineural hearing loss. Eur J Med Res. 2025;30:547
5. Aldajani NF, et al. Approach to Sudden Hearing Loss Among Primary Care Physicians in Riyadh, Saudi Arabia. Cureus. 2024;16(3):e55849
6. Kitoh R, Takumi Y. Clinical impact of adherence to a standardized treatment algorithm for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Front Neurol. 2026;17:1775755
7. Devantier L, et al. Intratympanic corticosteroid as salvage therapy in treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Heliyon. 2022;8:e08955
8. .Liang S, et al. Modified intratympanic steroid therapy for sudden sensorineural hearing loss via tympanic tube and gelfoam. J Otology. 2024;19:19–23
9. Wang X, et al. Efficacy of standard care versus acoustic therapy on acute tinnitus in idiopathic sudden sensorineural hearing loss. BMC Med. 2026;24:4
10. Shin SH, et al. Optimal First-Line Therapy for Acute Low-Tone Sensorineural Hearing Loss. J Audiol Otol. 2021;25(4):209-216