TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VỀ PHƯƠNG PHÁP HỦY THẦN KINH MŨI SAU TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI

Đào Thị Kiều Anh[1], Đào Trung Dũng[1,2], Đỗ Bá Hưng[1,3], Trần Thị Thu Hằng[1,3*]

1.Trường Đại học Y Hà Nội

2. Bệnh viện Bạch Mai

3.Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i77.399

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổng quan các nghiên cứu và báo cáo về hủy thần kinh mũi sau trong điều trị viêm mũi, kết quả và tính an toàn của kỹ thuật. **Phương pháp:** Tổng hợp các nghiên cứu lâm sàng về hủy thần kinh mũi sau điều trị viêm mũi công bố từ 01/2017 đến 12/2025 trên các cơ sở dữ liệu khoa học PubMed, Embase, Google Scholar, thư viện Trường Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Trong 471 nghiên cứu tìm được, có 15 nghiên cứu phù hợp để phân tích. Hủy thần kinh mũi sau cải thiện rõ rệt các triệu chứng viêm mũi, đặc biệt là chảy mũi và ngạt mũi. rTNSS cải thiện có ý nghĩa trong 10 nghiên cứu với 626 bệnh nhân, trong đó 2 nghiên cứu cho thấy hiệu quả vượt trội so với nhóm chứng. Các thang điểm RQLQ, mini RQLQ, NOSE, SNOT-22 đều được ghi nhận có cải thiện. Tỷ lệ cải thiện TNSS dao động 59,1%–87,8%, tỷ lệ đạt MCID (Minimal Clinically Important Difference) của TNSS và RQLQ lần lượt là 73%–100% và 75%–100%. Ghi nhận 172 biến cố bất lợi trên 850 thủ thuật, chủ yếu nhẹ và thoáng qua. **Kết luận:** Hủy thần kinh mũi sau là can thiệp ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm mũi kháng trị, giúp cải thiện triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** Viêm mũi, hủy thần kinh mũi sau, sóng cao tần, áp lạnh, laser.

SCOPING REVIEW OF POSTERIOR NASAL NERVE NEUROLYSIS FOR THE TREATMENT OF RHINITIS

ABSTRACT

Objective: *To review studies on the outcomes and safety of PNNN in rhinitis treatment.* ***Methods:*** *Clinical studies published from January 2017 to December 2025 were retrieved from PubMed, Embase, Google Scholar, and the Hanoi Medical University Library.* ***Results:*** *Of 471 identified studies, 15 met inclusion criteria. PNNN significantly improved rhinitis symptoms, particularly rhinorrhea and nasal congestion. Significant rTNSS improvement was reported in 10 studies involving 626 patients, with 2 studies showing superior outcomes versus controls. RQLQ, mini-RQLQ, NOSE, and SNOT-22 scores also improved after treatment. TNSS improvement rates ranged from 59.1% to 87.8%, while MCID achievement*

* Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Hằng; SĐT: 0912138808; Email: tranthuhang@hmu.edu.vn

Nhận bài: 16/06/2026 Ngày nhận phản biện: 23/7/2026

Ngày nhận phản hồi: 03/8/2026 Ngày duyệt đăng: 10/8/2026

rates for TNSS and RQLQ ranged from 73%–100% and 75%–100%, respectively. A total of 172 adverse events were reported across 850 procedures, mostly mild and transient. ***Conclusion:*** *PNNN is a minimally invasive, safe, and effective treatment for refractory rhinitis, improving symptoms and quality of life.*

Keywords: *Rhinitis, posterior nasal nerve neurolysis, radiofrequency, cryotherapy, laser.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi là tình trạng viêm niêm mạc mũi với các triệu chứng điển hình như chảy mũi, ngạt mũi, hắt hơi và ngứa mũi.[1] Đây là bệnh lý phổ biến, gây gánh nặng đáng kể về kinh tế và chất lượng cuộc sống. Hiện tại chưa có số liệu cụ thể tại Việt Nam, tuy nhiên với đặc điểm khí hậu nhiệt đới ẩm gió mùa và tình trạng chưa tuân thủ điều trị, bệnh ước tính có tỷ lệ cao hơn nhiều các nước Châu Âu. Nội khoa hiện vẫn là hướng điều trị chủ yếu, tuy nhiên khoảng 10–20% bệnh nhân đáp ứng kém hoặc phải điều trị kéo dài và dễ tái phát.[2,3] Các phẫu thuật chỉnh hình cuốn mũi, cắt thần kinh Vidian còn hạn chế do tính xâm lấn và yêu cầu kỹ thuật phức tạp. Trong bối cảnh đó, hủy thần kinh mũi sau (posterior nasal nerve neurolysis–PNNN) là can thiệp ít xâm lấn sử dụng áp lạnh, sóng cao tần hoặc laser để phá hủy chọn lọc các sợi thần kinh phó giao cảm đến niêm mạc mũi, giúp giảm tiết dịch và xung huyết niêm mạc. Phương pháp có ưu điểm an toàn, đơn giản và có thể tiến hành dưới gây tê tại chỗ. Tuy nhiên, hiệu quả lâu dài và tính an toàn của kỹ thuật vẫn còn nhiều tranh luận, đặc biệt khi kỹ thuật này chưa được áp dụng rộng rãi tại Việt Nam. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng hợp các bằng chứng hiện có về kết quả và tính an toàn của hủy thần kinh mũi sau trong điều trị viêm mũi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu về hủy thần kinh mũi sau trong điều trị viêm mũi

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các nghiên cứu mô tả đặc điểm và kết quả của hủy thần kinh mũi sau điều trị viêm mũi từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2025. Ngôn ngữ: tiếng Anh và tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Nghiên cứu có kết hợp phẫu thuật khác, phẫu thuật cắt thần kinh mũi sau, nghiên cứu tổng quan, nghiên cứu không truy cập được toàn văn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm (Scoping Review)

Quy trình nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo khung 5 giai đoạn của Arksey và O'Malley và hướng dẫn của Học viện Joanna Briggs

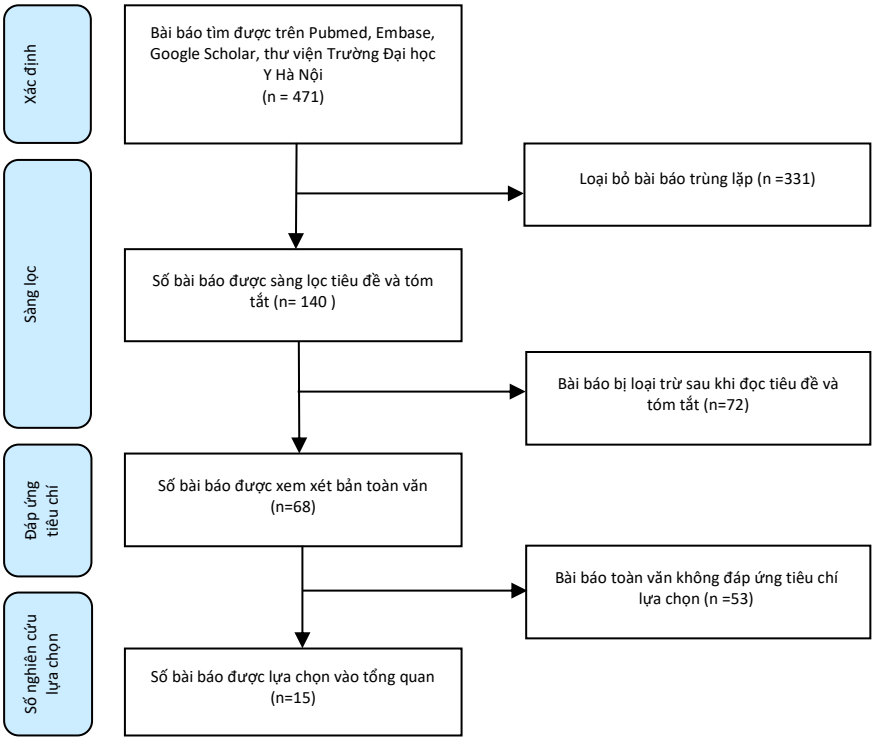
Chiến lược tìm kiếm và cơ sở dữ liệu: các nghiên cứu được tìm kiếm dựa theo tiêu chuẩn PCC: Population-Viêm mũi, Concept-Phương pháp hủy thần kinh mũi sau, Context-Các nghiên cứu trên thế giới được công bố có bản toàn văn.

Cơ sở dữ liệu: PubMed, Embase, Google Scholar, thư viện Trường Đại học Y Hà Nội.

Quản lý tài liệu: Phần mềm Zotero 7.0

được dùng để quản lý và loại bỏ sự trùng lặp, đồng thời trích dẫn các tài liệu thu thập được vào trong quá trình nghiên cứu.

Lựa chọn tài liệu: Quá trình tìm kiếm và sáng lọc tài liệu thể hiện trên sơ đồ PRISMA-ScR



Hình 1. Sơ đồ tìm kiếm dữ liệu

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu.

Qua tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu chúng tôi tìm được tổng số 471 bài bào. Sau khi lọc trùng lặp, đọc tiêu đề và tóm tắt, chúng tôi thu được 68 bài phù hợp với câu hỏi nghiên cứu có thể đọc toàn văn. Đối chiếu với tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi xác định 15 bài báo có thể đưa vào phân tích.

3.2. Đặc điểm chung của các nghiên cứu

15 bài báo được lựa chọn công bố tại nhiều quốc gia trên thế giới từ năm 2017 đến năm 2025 với tổng số 954 bệnh nhân, trong đó có 2 bài báo nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng (13,3%), 9 bài báo can thiệp không có đối chứng (60%) và 4 bài báo nghiên cứu hồi cứu (26,7%).

3.3. Đặc điểm các phương pháp hủy thần kinh mũi sau

Bảng 1. Đặc điểm các phương pháp hủy thần kinh mũi sau và tiêu chí đánh giá

STT	Tác giả (năm)	Dị ứng/ Không dị ứng	Tuổi	PP điều trị	Vị trí can thiệp	Thời gian theo dõi	Tiêu chí đánh giá
1	Hwang (2017)	13/14	53.3 ± 3.3	Cryotherapy	Khe giữa phía sau	12 tháng	TNSS, TNSS từng triệu chứng, TNSS (nhóm dị ứng và không dị ứng)
2	Ow (2021)	28/70	58.6 ± 16.2	Cryotherapy	Khe giữa phía sau	24 tháng	rTNSS, rTNSS từng triệu chứng, rTNSS (nhóm dị ứng và không dị ứng), RQLQ, tỷ lệ cải thiện TNSS*
3	Yen (2020)	11/19	60 ± 15.8	Cryotherapy	Khe giữa, cuốn dưới phía sau	3 tháng	rTNSS, NOSE, SNOT-22, VAS, miniRQLQ, MCID** (TNSS, RQLQ)
4	Krespi (2020)	-	-	Laser	Khe giữa phía sau	3 tháng	TNSS, TNSS ngạt mũi, chảy mũi
5	Stuyt (2021)	3/21	60 (25-91)	Cryotherapy	Khe giữa phía sau	12 tháng	TNSS, TNSS từng triệu chứng, TNSS (nhóm dị ứng và không dị ứng)
6	Stolovitzky (2025)	-	CT: 57,3 ± 14,8 NC: 57,8 ± 14,4	Radiofrequency	Khe giữa, cuốn dưới phía sau	36 tháng	rTNSS, rTNSS từng triệu chứng, miniRQLQ, tỷ lệ cải thiện rTNSS, MCID (RQLQ)
7	Del Signore (2022)	CT: 29/39 NC: 28/37	CT: 52.3 ± 15.8 NC: 58.3 ± 16.4	Cryotherapy	Khe giữa phía sau	3 tháng	rTNSS, rTNSS (Nhóm dị ứng), NOSE, RQLQ, tỷ lệ cải thiện TNSS, MCID (RQLQ)
8	Ehmer (2022)	21/29	57,9 ± 11,9	Radiofrequency	Khe giữa, cuốn dưới phía sau	12 tháng	rTNSS, rTNSS từng triệu chứng, chảy dịch mũi sau, ho mạn tính, tỷ lệ cải thiện rTNSS, MCID (rTNSS)
9	Lee (2025)	10/119	57,9 ± 13,4	Radiofrequency	Khe giữa, cuốn dưới phía sau	36 tháng	rTNSS, miniRQLQ, chảy dịch mũi sau, ho mạn tính, VAS, tỷ lệ cải thiện rTNSS, MCID (rTNSS, RQLQ)
10	Reh (2024)	23/36	62.8 ± 14.0	Radiofrequency	Khe giữa phía sau	12 tháng	TNSS, miniRQLQ, VAS NSS, tỷ lệ cải thiện TNSS, MCID (TNSS, RQLQ)
11	Virani (2023)	10/4	59.1±14.8	Cryotherapy	Khe giữa phía sau	3 tháng	TNSS, TNSS (nhóm dị ứng và không dị ứng), miniRQLQ, MCID (RQLQ, TNSS)
12	Rosi-Schumacher (2023)	63/64	52,4 ± 3	Cryotherapy	Khe giữa phía sau	1 tháng	TNSS, miniRQLQ, chảy dịch mũi sau, MCID (TNSS)
13	Davis	27/53	59.2 ± 15.8	Radiofrequency	Khe giữa	24	rTNSS, chảy dịch mũi sau, ho mạn tính, NOSE, ETDQ-7

	(2024)				phía sau	tháng	miniRQLQ, tỷ lệ cải thiện rTNSS, MCID (rTNSS, RQLQ)
14	Liao (2025)	0/37	38 ± 8,9	Radiofrequency + Laser	Khe giữa, cuốn dưới phía sau	12 tháng	rTNSS, NOSE, MCID (rTNSS)
15	Huang (2025)	20/0	33.6 ± 6.06	Radiofrequency	Khe giữa, cuốn dưới phía sau	12 tháng	rTNSS, rTNSS từng triệu chứng, rTNNSS (chảy dịch mũi sau, ngứa mắt, khịt họng), tổng sức cản mũi, MCID (rTNSS)

Chú thích: PP: phương pháp, NC: nhóm chứng, CT: can thiệp

* Tỷ lệ TNSS giảm ≥ 30% so với ban đầu

** MCID: TNSS giảm ≥ 1 điểm, RQLQ giảm ≥ 0,4 - 0,5 điểm so với ban đầu

3.4. Đặc điểm về kết quả của hủy thần kinh mũi sau

Bảng 2. Đặc điểm kết quả hủy thần kinh mũi sau điều trị viêm mũi

STT	Tiêu chí đánh giá	Số BN	Cải thiện P <0,001	Khác biệt không có ý nghĩa P>0,05	Cải thiện hơn so với NC	Không có khác biệt giữa nhóm dị ứng và không dị ứng	Nhóm không dị ứng cải thiện hơn nhóm dị ứng
1	TNSS	224	5	-	-	2	2
2	rTNSS	626	10	-	2	3	-
3	VAS mũi	66	2	-	-	1	-
4	Chảy mũi	543	11	-	2	-	-
5	Ngạt mũi	543	11	-	2	-	-
6	Hắt hơi	484	7	2	-	-	-
7	Ngứa mũi	484	7	2	-	-	-
8	Chảy dịch mũi sau	406	5	-	-	1	-
9	Ho mạn tính	259	3	-	-	-	-
10	Ngứa mắt	20	-	1	-	-	-
11	Khịt họng	20	1	-	-	-	-
12	rTNNSS	20	1	-	-	-	-
13	NOSE	215	4	-	1	1	-
14	SNOT 22	30	1	-	-	-	-
15	ETDQ7	80	1	-	-	1	-
16	Tổng sức cản mũi	20	1	-	-	-	-
17	RQLQ	166	1	-	1	-	-
18	MiniRQLQ	494	7	-	-	-	-

Chú thích: BN: bệnh nhân, NC: nhóm chứng

3.5 Đặc điểm về hiệu quả của hủy thần kinh mũi sau

Bảng 3. Đặc điểm hiệu quả của hủy thần kinh mũi sau điều trị viêm mũi

STT	Tác giả	Cải thiện TNSS (%)	MCID TNSS (%)	MCID RQLQ (%)
1	Hwang	-	74	NR
2	Ow	70,7 – 87,7	-	77,2 – 80,7
3	Yen	-	80	-
4	Krespi	-	-	-
5	Stuyt	-	-	-
6	Stolovitzky	69,3 – 87,3	-	76,3 – 87,6
7	Del Signore	73,4	-	82,8
8	Ehmer	80,9 – 91,7	-	93,9 – 100
9	Lee	76,2 – 85,5	-	77,4 – 87,7
10	Reh	78 – 80	89 – 91	86 – 89
11	Virani	-	92,9	92,9
12	Rosi-Schumacher	59,1	-	-
13	Davis	76 – 80	88 – 91	75 – 88,6
14	Liao	-	100	-
15	Huang	-	73,1	-

3.6. Đặc điểm về tính an toàn của hủy thần kinh mũi sau

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn của hủy thần kinh mũi sau điều trị viêm mũi

Triệu chứng	Số BN	Triệu chứng	Số BN	Triệu chứng	Số BN
Khô mũi	5	Viêm xoang	10	Chảy nước mắt	3
Khô mắt	6	Giảm khứu giác	2	Cảm giác nặng tai	13
Tê khẩu cái	14	Chảy dịch mũi sau	2	Đau răng	1
Đau tại chỗ	50	Nề mũi	1	Đau hầu họng	2
Đau đầu	29	Viêm/ đỏ mũi	1	Phản ứng thuốc	1
Chảy máu mũi	12	Kích thích vách ngăn	1	Chóng mặt	3
Ngạt mũi	2	Dính	3	Cường phế vị	4
Hắt hơi	1	Lỗ xoang mới/ bất thường giải phẫu	2	Lo âu/ hoảng loạn	1
Tăng tiết dịch mũi	1	Thay đổi niêm mạc mũi	2		

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu

Tổng quan này bao gồm 15 nghiên cứu trên 954 bệnh nhân được can thiệp hủy thần kinh mũi sau điều trị viêm mũi, công bố từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2025. Các nghiên cứu phần lớn ở các nước Châu Mỹ, với 2 bài báo nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng, 9 bài báo can thiệp

không có đối chứng, và 4 bài báo nghiên cứu hồi cứu.

4.2. Đặc điểm các phương pháp hủy thần kinh mũi sau

Hủy thần kinh mũi sau tác động chọn lọc lên các nhánh thần kinh phó giao cảm chi phối khe giữa và cuốn mũi dưới điều hòa tiết dịch và sung huyết niêm mạc mũi. Phương pháp được chỉ định với bệnh nhân viêm mũi mạn tính kháng trị, đã loại trừ các nguyên nhân do bất thường giải phẫu.

Các nghiên cứu bao gồm cả bệnh nhân viêm mũi dị ứng và không dị ứng với độ tuổi từ khoảng 33 đến 62 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm trung niên. Thời gian theo dõi dao động từ 1-36 tháng, trong đó đa số theo dõi tới 12 tháng.

Các nghiên cứu trong tổng quan áp dụng ba kỹ thuật chính gồm sóng cao tần (Radiofrequency), áp lạnh (Cryotherapy) và Laser. Cụ thể, Cryotherapy được sử dụng trong 7 nghiên cứu, Radiofrequency trong 6 nghiên cứu, Laser đơn thuần trong 1 nghiên cứu và 1 nghiên cứu phối hợp giữa Radiofrequency và Laser.

Cả 15/15 nghiên cứu đều thực hiện can thiệp tại vùng khe mũi giữa phía sau, tương ứng với vị trí thoát ra của thần kinh mũi sau. Ngoài ra, 6/15 nghiên cứu tác động bổ sung lên các nhánh ngoại vi của thần kinh này tại đuôi cuốn mũi dưới.

Các nghiên cứu sử dụng nhiều tiêu chí đánh giá kết quả điều trị. Trong đó phổ biến nhất là rTNSS (10 nghiên cứu) và miniRQLQ (7 nghiên cứu), đồng thời hiệu quả điều trị được thể hiện qua tỷ lệ cải thiện và tỷ lệ đạt MCID.

4.3. Đặc điểm về kết quả của hủy thần kinh mũi sau

4.3.1. Đặc điểm cải thiện triệu chứng

Kết quả tổng quan cho thấy hủy thần kinh mũi sau giúp cải thiện rõ rệt hầu hết các triệu chứng viêm mũi mạn tính. Hiệu quả điều trị và mức độ cải thiện triệu chứng được đánh giá trên các tiêu chí chủ quan và khách quan. Các tiêu chí chủ quan được sử dụng phổ biến nhất là TNSS và rTNSS, giảm sau điều trị trong cả 15 nghiên cứu, từ khoảng 6,2–8,5 giảm xuống còn 0,7–5,0 sau 3 tháng và 1,2–4,0 sau 12 tháng. Trong đó rTNSS được đánh giá trên 626 bệnh nhân với 10 nghiên cứu đều ghi nhận cải thiện ($p<0,001$) và 2 nghiên cứu cho thấy cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng. Tình trạng chảy mũi và ngạt mũi đáp ứng tốt nhất trong 11 nghiên cứu, ghi nhận giảm triệu chứng sau điều trị với 543 bệnh nhân. Ngoài ra các triệu chứng đi kèm: chảy dịch mũi sau, ho mạn tính và khịt họng cũng được cải thiện ($p<0,001$).

Kết quả giữa nhóm viêm mũi dị ứng và không dị ứng chưa hoàn toàn đồng nhất. Một số nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa hai nhóm trong khi nghiên cứu của Hwang (2017) và Stuyt (2021) ghi nhận nhóm viêm mũi không dị ứng cải thiện tốt hơn.[4,5]

Các chỉ số đánh giá khách quan về triệu chứng còn hạn chế. Huang (2025) đã đo tổng sức cản mũi trên 20 bệnh nhân và ghi nhận giảm 44,6% sau 3 tháng và 62,5% sau 12 tháng ($p<0,001$).[6]

4.3.2. Đặc điểm cải thiện chất lượng cuộc sống

Các thang điểm: RQLQ, miniRQLQ, NOSE và SNOT-22 có xu hướng cải thiện sau điều trị. RQLQ và miniRQLQ giảm từ khoảng 2,5–3,6 xuống còn khoảng 1,2–2,0

sau 3 tháng trong 8 nghiên cứu, với 660 bệnh nhân. Điều này cho thấy hiệu quả điều trị không chỉ dừng ở cải thiện triệu chứng mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

4.4. Đặc điểm về hiệu quả của hủy thần kinh mũi sau

Hiệu quả của phương pháp thể hiện qua tỷ lệ cải thiện triệu chứng (TNSS giảm ≥ 30% so với ban đầu) và tỷ lệ đạt MCID (TNSS giảm ≥ 1 điểm, RQLQ giảm ≥ 0,4–0,5 điểm so với ban đầu). Các nghiên cứu ghi nhận cải thiện TNSS dao động trong khoảng 59,1%–87,8% sau 3 tháng và 79,5%–85,5% sau 12 tháng. Tỷ lệ đạt MCID của TNSS dao động trong khoảng 80,7%–96% sau 3 tháng và 73,1–100% sau 12 tháng. RQLQ đạt MCID với tỷ lệ dao động trong khoảng 79,2%–93,9% sau 3 tháng và 81,1%–100% sau 12 tháng. Các nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cải thiện và đạt MCID cao cho thấy khả năng đáp ứng điều trị tốt của bệnh nhân với kỹ thuật này. Nghiên cứu của Del Signore (2022) và Stolovitzky (2025) cũng cho thấy hủy thần kinh mũi sau cải thiện triệu chứng tốt hơn nhóm chứng, củng cố thêm bằng chứng về hiệu quả điều trị.[7,8]

4.5. Đặc điểm về tính an toàn của hủy thần kinh mũi sau

Trong tổng quan này, ghi nhận tổng cộng 172 biến cố không mong muốn trên 850 thủ thuật. Phần lớn các biến cố đều ở mức độ nhẹ, thoáng qua và tự hồi phục trong thời gian theo dõi từ 30–90 ngày. Các tác dụng không mong muốn thường gặp gồm đau tại chỗ, đau đầu, tê khẩu cái, cảm giác nặng tai và chảy máu mũi nhẹ. Chỉ có 3 biến cố nghiêm trọng được báo cáo, bao gồm 2 trường hợp chảy máu mũi cần can thiệp và 1 trường hợp xuất hiện cơn lo âu phải chuyển cấp cứu. Tỷ lệ biến chứng nghiêm trọng thấp cho thấy thủ thuật có tính an toàn tương đối cao.

Đáng chú ý, tỷ lệ khô mắt và tê khẩu cái trong tổng quan lần lượt là 0,7% và 1,6%, thấp hơn rõ rệt so với phẫu thuật nội soi cắt thần kinh Vidian trong nghiên cứu của Wormald (2006), với tỷ lệ tương ứng là 35% và 7,1%.[9] Tương tự, tỷ lệ chảy máu mũi cần can thiệp trong tổng quan này là 0,2%, trong khi phẫu thuật nội soi cắt thần kinh mũi sau trong nghiên cứu của Kikawada (1997) là 0,7%.[10]

Những kết quả trên cho thấy hủy thần kinh mũi sau là thủ thuật ít xâm lấn, có tính an toàn cao và khả năng dung nạp tốt. Đồng thời, xét về mặt biến chứng sau can thiệp, phương pháp có nhiều ưu điểm hơn so với phẫu thuật cắt thần kinh Vidian và cắt thần kinh mũi sau.

5. KẾT LUẬN

Tổng quan luận điểm này cho thấy hủy thần kinh mũi sau là phương pháp ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả cho viêm mũi đáp ứng kém với điều trị nội khoa. Can thiệp giúp cải thiện các triệu chứng chảy mũi, ngạt mũi, hắt hơi, ngứa mũi và chảy dịch mũi sau, đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ và thoáng qua, ít ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu đa trung tâm, theo dõi dài hạn và đánh giá khách quan để khẳng định hiệu quả lâu dài của phương pháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **B**ousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and

AllerGen). Allergy. 2008 Apr;63 Suppl 86:8–160. doi:10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x PubMed PMID: 18331513.

2. Lieberman P, Kaliner MA, Wheeler WJ. Open-label evaluation of azelastine nasal spray in patients with seasonal allergic rhinitis and nonallergic vasomotor rhinitis. Curr Med Res Opin. 2005 Apr;21(4):611–8. doi:10.1185/030079905X41408 PubMed PMID: 15899111.

3. Reh DD, Lay K, Davis G, Dubin MG, Yen DM, O'Malley EM, et al. Clinical evaluation of a novel multipoint radiofrequency ablation device to treat chronic rhinitis. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2023;8(2):367–72. doi:10.1002/lio2.1040

4. Hwang PH, Lin B, Weiss R, Atkins J, Johnson J. Cryosurgical posterior nasal tissue ablation for the treatment of rhinitis. Int Forum Allergy Rhinol. 2017;7(10):952–6. doi:10.1002/alr.21991

5. Gerka Stuyt JA, Luk L, Keschner D, Garg R. Evaluation of In-Office Cryoablation of Posterior Nasal Nerves for the Treatment of Rhinitis. Allergy Rhinol. 2021 Jan 29;12:2152656720988565. doi:10.1177/2152656720988565 PubMed PMID: 33598336; PubMed Central PMCID: PMC7863162.

6. Huang J, Xu M, Wang J, Wu D. Outcomes after radiofrequency neurolysis of the posterior nasal nerve for treating Chinese adults with moderate to severe allergic rhinitis. Am J Otolaryngol. 2025 Sep 1;46(5):104708. doi:10.1016/j.amjoto.2025.104708

7. Del Signore AG, Greene JB, Russell JL, Yen DM, O'Malley EM, Schlosser RJ. Cryotherapy for treatment of chronic rhinitis: 3-month outcomes of a randomized, sham-controlled trial. Int Forum Allergy Rhinol. 2022;12(1):51–61. doi:10.1002/alr.22868

8. Stolovitzky JP, Ow RA, Silvers SL, Tajudeen BA, McDuffie CM, Dean M, et al. 3-Year Outcomes of Temperature-Controlled Radiofrequency Ablation of the Posterior Nasal Nerve in Patients With Chronic Rhinitis. Int Forum Allergy Rhinol. 2025;15(9):915–25. doi:10.1002/alr.23577

9. Robinson SR, Wormald PJ. Endoscopic vidian neurectomy. Am J Rhinol. 2006;20(2):197–202. PubMed PMID: 16686388.

10. Kanaya T, Kikawada T. Endoscopic posterior nasal neurectomy: an alternative to Vidian neurectomy. Clin Exp Allergy Rev. 2009;9(1):24–7. doi:10.1111/j.1472-9733.2009.01145.x