

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI VÀ RỐI LOẠN GIỌNG Ở BỆNH NHÂN TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH DÂY THANH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hồng Nhung^{1*}, Trần Phan Chung Thủy², Nguyễn Thị Phương Thảo³,
Nguyễn Đức Anh¹, Nguyễn Thị Ngọc Anh^{1,3}

1. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

2. Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh

3. Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i78.488>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và rối loạn giọng trước điều trị ở bệnh nhân tổn thương lành tính dây thanh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** mô tả cắt ngang tiến cứu trên 52 bệnh nhân có hạt xơ, polyp hoặc nang dây thanh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Rối loạn giọng được đánh giá bằng bảng chỉ số khuyết tật giọng nói (Voice Handicap Index-VHI) và phân tích âm học trên Praat gồm F0, Jitter, Shimmer và HNR. **Kết quả:** Tuổi trung bình $46,98 \pm 14,91$; nữ chiếm 53,8%. Khàn tiếng liên tục gặp ở 65,4% và nói mệt ở 51,9%. Hạt xơ chiếm 48,1%, polyp 28,8% và nang 23,1%. VHI tổng trung bình $65,19 \pm 20,43$ điểm; Jitter $2,39 \pm 0,75\%$, Shimmer $6,32 \pm 1,46\%$ và HNR $12,77 \pm 1,92$ dB. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về VHI tổng và các thông số âm học giữa hạt xơ, polyp và nang ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tổn thương lành tính dây thanh biểu hiện chủ yếu là khàn tiếng kéo dài và gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng giọng. Phối hợp nội soi, VHI và phân tích âm học giúp mô tả toàn diện hơn mức độ rối loạn giọng trước điều trị.

Từ khóa: tổn thương lành tính dây thanh, khàn tiếng, nội soi thanh quản, VHI, phân tích âm học.

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hồng Nhung

SĐT: 0366432610

Email : nthnhung261098@gmail.com

Nhận bài: 05/09/2026

Ngày nhận phản biện: 27/09/2026

Ngày nhận phản hồi: 30/09/2026

Ngày duyệt đăng: 04/10/2026

CLINICAL, LARYNGOSCOPIC AND VOICE CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH BENIGN VOCAL FOLD LESIONS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

SUMMARY

Objective: To describe the clinical characteristics, endoscopic findings, and pretreatment voice disorders in patients with benign vocal fold lesions at Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 52 patients diagnosed with vocal fold nodules, polyps, or cysts at Thai Nguyen National Hospital. Voice disorders were assessed using the Voice Handicap Index (VHI) and acoustic analysis with Praat software, including fundamental frequency (F0), jitter, shimmer, and harmonic-to-noise ratio (HNR). **Results:** The mean age was 46.98 ± 14.91 years, and women accounted for 53.8% of the study population. Persistent hoarseness and vocal fatigue were reported in 65.4% and 51.9% of patients, respectively. Vocal fold nodules were the most common lesions (48.1%), followed by polyps (28.8%) and cysts (23.1%). The mean total VHI score was 65.19 ± 20.43 , while the mean jitter, shimmer, and HNR values were $2.39 \pm 0.75\%$, $6.32 \pm 1.46\%$, and 12.77 ± 1.92 dB, respectively. No statistically significant differences in the total VHI score or acoustic parameters were observed among patients with vocal fold nodules, polyps, and cysts ($p > 0.05$). **Conclusion:** Benign vocal fold lesions

predominantly present with persistent hoarseness and substantially impair voice function. The combined use of laryngeal endoscopy, the VHI, and acoustic analysis provides a more comprehensive assessment of pretreatment voice disorders.

Keywords: *benign vocal fold lesions; hoarseness; laryngoscopy; Voice Handicap Index; acoustic voice analysis.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương lành tính dây thanh là nhóm bệnh lý phổ biến trong chuyên ngành Tai Mũi Họng bao gồm hạt xơ, polyp, nang, phù Reinke và một số tổn thương lành tính khác. Chấn thương do sử dụng giọng, các yếu tố viêm và kích thích mạn tính được ghi nhận có vai trò trong bệnh sinh, làm biến đổi đặc tính rung của dây thanh và gây rối loạn giọng như khàn tiếng, nói mệt và hạn chế khả năng giao tiếp, từ đó ảnh hưởng đến hoạt động nghề nghiệp và chất lượng cuộc sống [1,2].

Rối loạn giọng ảnh hưởng đến giao tiếp, hoạt động nghề nghiệp và chất lượng cuộc sống, do đó đánh giá bệnh nhân cần kết hợp giữa hình ảnh nội soi thanh quản, cảm nhận của người bệnh và các chỉ số chức năng giọng [3].

Voice Handicap Index (VHI) là công cụ tự đánh giá gồm 30 câu hỏi thuộc ba lĩnh vực chức năng, thực thể và cảm xúc, được phát triển bởi Jacobson và cộng sự và đã được xây dựng phiên bản tiếng Việt [4,5]. Bên cạnh VHI, phân tích âm học bằng phần mềm Praat cung cấp các thông số như tần số cơ bản (F0), Jitter,

Shimmer và HNR, qua đó bổ sung góc nhìn khách quan về tính ổn định và chất lượng tín hiệu giọng [6,7]

Hàng năm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên tiếp nhận một lượng lớn bệnh nhân có tổn thương lành tính dây thanh đến khám và điều trị. Tuy nhiên, việc đánh giá một cách hệ thống đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và rối loạn giọng bằng cả phương pháp chủ quan và khách quan còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi thanh quản và rối loạn giọng trước điều trị ở bệnh nhân tổn thương lành tính dây thanh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 52 bệnh nhân được chẩn đoán hạt xơ, polyp hoặc nang dây thanh, được khám, chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 11/2025 đến tháng 08/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi
- Được chẩn đoán tổn thương lành tính dây thanh trên nội soi và mô bệnh học.
- Có đầy đủ thông tin bao gồm: lâm sàng, nội soi thanh quản, đánh giá chất lượng giọng nói bằng VHI và phân tích âm học bằng phần mềm Praat.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hồ sơ không đầy đủ thông tin

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 11/2025 đến tháng 08/2026.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu này được thực hiện trên 52 bệnh nhân theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ bệnh nhân đủ điều kiện với tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Các thông tin chung của bệnh nhân được thu thập bao gồm tuổi, giới, nghề nghiệp. Các triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật được khai thác trực tiếp bao gồm: khàn tiếng, nói mệt, hụt hơi, vướng họng, đau rát họng. Đặc điểm hình ảnh nội soi thanh quản về loại tổn thương (hạt xơ, polyp, u nang)

Đánh giá rối loạn giọng nói bằng bảng chỉ số khuyết tật giọng (Voice Handicap Index – VHI) với các phần chức năng, thực thể, cảm xúc và ghi âm giọng nói sau đó phân tích âm học bằng phần mềm Praat để đánh giá các chỉ số F0, Jitter, Shimmer, HNR.

Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn.

Nghiên cứu sử dụng thang điểm VHI để đánh giá mức độ ảnh hưởng của rối loạn giọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bộ câu hỏi gồm 30 mục chia thành ba lĩnh vực: chức năng, thể chất và cảm xúc, mỗi lĩnh vực gồm 10 mục. Mỗi mục được chấm theo thang Likert 5 mức, từ 0 (không bao giờ) đến 4 (luôn luôn). Tổng điểm VHI dao động từ 0 đến 120 điểm, điểm càng cao phản ánh mức độ ảnh hưởng của rối loạn giọng càng lớn. Bệnh nhân tự hoàn thành bộ câu hỏi. Thang điểm VHI đã được chuẩn hóa thông qua quá trình dịch thuật, đã được đánh giá về độ tin cậy và được xác nhận là có thể áp dụng ở Việt Nam, phù hợp với đặc điểm ngôn ngữ và văn hóa của người Việt Nam.

Bên cạnh đó, người bệnh được ghi âm giọng nói để thực hiện qui trình phân tích âm học bằng phần mềm Praat do Boersma và Weenink phát triển. Giọng nói của bệnh nhân được ghi âm trong điều kiện yên tĩnh (đảm bảo âm nền < 40dB), với khoảng cách và vị trí đặt micro thống nhất. Bệnh nhân phát âm nguyên âm /a/ kéo dài ở cao độ và cường độ thoải mái, đoạn âm ổn định được lựa chọn để phân tích các chỉ số khảo sát gồm tần số cơ bản (F0), Jitter, Shimmer và HNR.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh ba nhóm tổn thương được thực hiện bằng

kiểm định Kruskal–Wallis. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên số 600/QĐ-BV.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (TB $\pm$ SD)		46,98 $\pm$ 14,91	
Khoảng tuổi		18 - 79	
Giới	Nam	24	46,2
	Nữ	28	53,8
Nghề nghiệp	Giáo viên	14	26,9
	Nông dân	12	23,1
	Nhân viên bán hàng	9	17,3
	Nghề khác	17	32,7
Tổng		52	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 46,98 $\pm$ 14,91 tuổi, dao động từ 18 đến 79 tuổi. Nữ chiếm 53,8% cao hơn so với nam 46,2%. Nghề nghiệp giáo viên chiếm tỷ lệ cao nhất với 14/52 bệnh nhân (26,9%),

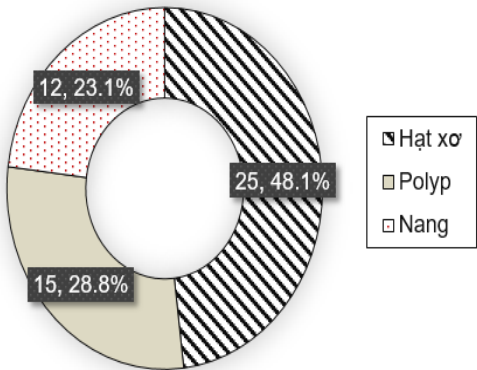
tiếp theo là nông dân 23,1% và nhân viên bán hàng 17,3%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Lý do vào viện	Khàn tiếng	52	100,0
Thời gian mắc bệnh	< 6 tháng	13	25,0
	6 – <12 tháng	21	40,4
	12 – <24 tháng	16	30,8
	≥ 24 tháng	2	3,8
Hoàn cảnh khởi phát	Sau sử dụng giọng quá mức	21	40,4
	Sau viêm đường hô hấp trên	9	17,3
	Không xác định	22	42,3
Tính chất khàn tiếng	Từng đợt	18	34,6
	Liên tục	34	65,4
Diễn tiến khàn tiếng	Tăng dần	25	48,1
	Không thay đổi rõ	16	30,8
	Dao động	11	21,2
Triệu chứng kèm theo	Nói mệt	27	51,9
	Hụt hơi khi nói	10	19,2
	Nuốt vướng	14	26,9
	Đau rát họng	14	26,9

Nhận xét: Khàn tiếng là lý do vào viện ở tất cả bệnh nhân (100%). Thời gian mắc bệnh dưới 12 tháng chiếm 65,4%, trong đó nhóm từ 6 đến dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (40,4%). Khàn tiếng liên tục gặp ở 65,4% trường hợp và diễn tiến tăng dần chiếm 48,1%. Trong các triệu chứng

kèm theo, nói mệt thường gặp nhất với 51,9%.



Biểu đồ 1. Phân bố loại tổn thương dây thanh

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy hạt xơ dây thanh là tổn thương gặp nhiều nhất với 25/52 trường hợp, chiếm 48,1%. Polyp dây thanh và nang dây thanh lần lượt chiếm 28,8% và 23,1%.

Bảng 3. Điểm chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI)

Chỉ số VHI	Trung bình ± SD
VHI-F (chức năng)	21,46 ± 8,39
VHI-P (thể chất)	24,83 ± 7,08
VHI-E (cảm xúc)	18,90 ± 8,57
VHI tổng	65,19 ± 20,43

Nhận xét: Điểm VHI tổng trung bình của nhóm nghiên cứu là 65,19 ± 20,43 điểm. Trong ba lĩnh vực của VHI, lĩnh vực thực

thể (VHI-P) có điểm trung bình cao nhất ($24,83 \pm 7,08$), tiếp theo là chức năng $21,46 \pm 8,39$ và cảm xúc $18,90 \pm 8,57$.

Bảng 4. Các chỉ số phân tích chất thanh

Chỉ số	
F0 (Hz)	$163,25 \pm 37,83$
Jitter local (%)	$2,39 \pm 0,75$
Shimmer local (%)	$6,32 \pm 1,46$
HNR (dB)	$12,77 \pm 1,92$

Nhận xét: Giá trị trung bình của F0 là $163,25 \pm 37,83$ Hz. Jitter và Shimmer trung bình lần lượt là $2,39 \pm 0,75\%$ và $6,32 \pm 1,46\%$ và HNR trung bình đạt $12,77 \pm 1,92$ dB.

Bảng 5. VHI và thông số âm học theo loại tổn thương

Chỉ số	Hạt xơ (n=2 5)	Poly p (n=1 5)	Nang (n=1 2)	p
VHI tổng (điểm)	$68,08 \pm 16,40$	$60,53 \pm 23,50$	$65,00 \pm 24,42$	$>0,05$
F0 (Hz)	$164,4 \pm 37,86$	$156,6 \pm 37,75$	$169,0 \pm 39,93$	$>0,05$
Jitter (%)	$2,47 \pm 0,70$	$2,33 \pm 0,81$	$2,28 \pm 0,82$	$>0,05$
Shimmer (%)	$6,60 \pm 1,21$	$6,25 \pm 1,74$	$5,80 \pm 1,54$	$>0,05$

HNR (dB)	$12,59 \pm 2,36$	$12,71 \pm 1,47$	$13,23 \pm 1,34$	$>0,05$
-------------	------------------	------------------	------------------	---------

Nhận xét: Điểm VHI tổng và các chỉ số phân tích chất thanh có sự khác biệt nhất định giữa ba nhóm tổn thương. Nhóm hạt xơ có VHI tổng, Jitter và Shimmer trung bình cao hơn 3 nhóm nang có HNR trung bình cao hơn. Tuy nhiên, chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về VHI tổng, F0, Jitter, Shimmer và HNR giữa ba loại tổn thương ($p>0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $46,98 \pm 14,91$ tuổi, nữ chiếm 53,8%. Nhóm nghề nghiệp sử dụng giọng nhiều chiếm 53,8%, trong đó giáo viên chiếm tỉ lệ cao nhất (26,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Trường thực hiện trên 778 bệnh nhân tổn thương lành tính thanh quản cũng ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân thuộc nhóm nghề có nhu cầu sử dụng giọng cao. Sự hiện diện của nhóm nghề sử dụng giọng nhiều trong nghiên cứu phù hợp với vai trò của chấn thương do sử dụng giọng trong bệnh sinh hạt xơ và polyp [1,2]

Khàn tiếng là lý do vào viện ở tất cả bệnh nhân, trong đó 65,4% có khàn tiếng liên tục và 51,9% có biểu hiện nói mệt. Đáng chú ý, 34,6% người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 12 tháng trở lên. Malik và cộng sự ghi nhận khàn tiếng là biểu hiện nổi bật ở tổn thương lành tính dây thanh, với thời gian triệu chứng và các biểu hiện kèm thay đổi giữa các nhóm bệnh. Mobarsa và cộng sự cũng cho thấy bệnh nhân có thể đến khám sau một

khoảng thời gian triệu chứng kéo dài. Kết quả của chúng tôi cho thấy gánh nặng bệnh không chỉ thể hiện ở khả năng nghe mà còn ở khả năng duy trì hoạt động phát âm, điều này ảnh hưởng nhiều đến những người sử dụng giọng nói nhiều trong công việc [3,8]

Về hình thái tổn thương, hạt xơ dây thanh chiếm tỉ lệ cao nhất (48,1%), tiếp theo là polyp (28,8%) và nang (23,1%). Phân bố này tương đồng với Nguyễn Văn Trường, trong đó hạt xơ cũng là tổn thương thường gặp nhất, nhưng khác với Malik khi polyp chiếm 56%, hạt xơ 32% và nang 10%. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm quần thể, tiêu chuẩn lựa chọn và mô hình tiếp nhận bệnh nhân tại từng cơ sở [2,3].

Rối loạn giọng của nhóm nghiên cứu được thể hiện rõ trên cả đánh giá chủ quan và khách quan. Về mặt chủ quan do người bệnh tự đánh giá ta có điểm VHI tổng trung bình là $65,19 \pm 20,43$ điểm, trong ba lĩnh vực VHI-P cao nhất ($24,83 \pm 7,08$). Kết quả cho thấy tổn thương lành tính dây thanh tạo ra gánh nặng cảm nhận đáng kể, đặc biệt ở khía cạnh thực thể, người bệnh gặp nhiều vấn đề về giọng nói. VHI được Jacobson và cộng sự xây dựng nhằm lượng hóa ảnh hưởng của rối loạn giọng trên phương diện chức năng, thực thể và cảm xúc; phiên bản tiếng Việt đã được Huỳnh Quang Trí và cộng sự xây dựng để áp dụng trong thực hành [4,5]. Điểm VHI-P nổi trội trong nghiên cứu cho thấy người bệnh cảm nhận rõ các khó khăn liên quan trực tiếp đến hoạt động phát âm và đặc tính của giọng, phù hợp với biểu hiện khả năng

tiếng và nói mệt thường gặp trên lâm sàng. Nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang cũng cho thấy VHI có khả năng phản ánh rõ ảnh hưởng của tổn thương lành tính dây thanh ở bệnh nhân Việt Nam [9]. Như vậy, ảnh hưởng của tổn thương dây thanh không chỉ nhận biết qua thay đổi âm sắc mà còn thể hiện ở cảm giác phải gắng sức khi phát âm và giảm khả năng duy trì hoạt động giọng nói. VHI đã cung cấp một thước đo quan trọng về gánh nặng mà người bệnh thực sự cảm thấy, bổ sung cho hình ảnh tổn thương quan sát được trên nội soi và các triệu chứng lâm sàng đã đánh giá.

Ở phương diện khách quan, các thông số âm học cũng biến đổi theo hướng rối loạn với Jitter trung bình là 2,39%, Shimmer 6,32% và HNR 12,77 dB. Jitter và Shimmer phản ánh sự không ổn định giữa các chu kỳ rung về tần số và biên độ, giá trị tăng cho thấy dao động dây thanh trở nên kém đều đặn. Ngược lại, HNR thấp phản ánh sự gia tăng thành phần nhiễu tương đối trong tín hiệu giọng. Muslih, Herawati và Pawarti đã sử dụng đồng thời VHI và Praat ở bệnh nhân tổn thương lành tính dây thanh, cho thấy hai phương pháp cung cấp thông tin bổ sung trong đánh giá rối loạn giọng. Thomas và cộng sự cũng nhấn mạnh giá trị của việc phối hợp đánh giá hình thái thanh quản, VHI và phân tích âm học thay vì dựa trên một chỉ số đơn lẻ [6,7].

Trong nghiên cứu này, chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về VHI tổng và các thông số âm học giữa ba nhóm hạt xơ, polyp và nang dây thanh. Tuy nhiên, kết quả này chưa đủ để khẳng

định mức độ rối loạn giọng tương đương giữa các loại tổn thương. Số bệnh nhân trong từng nhóm còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm polyp và nang, trong khi các giá trị có độ phân tán tương đối lớn. Mức độ rối loạn giọng còn có thể liên quan đến kích thước, vị trí tổn thương và đặc điểm sử dụng giọng của người bệnh. Nghiên cứu của Akbari và cộng sự cho thấy kích thước và loại polyp có liên quan đến một số thông số âm học [10]. Vì vậy, cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và khảo sát thêm các đặc điểm tổn thương để làm rõ sự khác biệt giữa các nhóm.

Từ các kết quả trên, cho thấy rằng nội soi xác định đặc điểm hình thái, VHI phản ánh mức độ ảnh hưởng mà người bệnh tự cảm nhận, trong khi phân tích âm học cung cấp các thông số khách quan về tín hiệu giọng. Ba phương diện này phản ánh những khía cạnh khác nhau và có tính bổ sung, qua đó ủng hộ việc đánh giá bệnh nhân bằng cách tiếp cận phối hợp thay vì chỉ dựa vào hình ảnh nội soi hoặc mức độ khàn tiếng trên lâm sàng.

Nghiên cứu còn một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu gồm 52 người bệnh được khảo sát tại một cơ sở, với số lượng người bệnh phân bố không đồng đều giữa ba nhóm hạt xơ, polyp và nang dây thanh. Số người bệnh trong từng nhóm còn ít, đặc biệt ở nhóm polyp và nang, có thể làm hạn chế khả năng phát hiện sự khác biệt về điểm VHI và các thông số âm học. Vì vậy, kết quả chưa có ý nghĩa thống kê không đồng nghĩa với việc mức độ rối loạn giọng giữa ba nhóm là tương đương. Bên cạnh đó, phương pháp chọn mẫu không ngẫu

nhiên cũng hạn chế khả năng khái quát kết quả cho toàn bộ bệnh nhân có tổn thương lành tính dây thanh. Thứ hai, nghiên cứu chỉ đánh giá các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và tình trạng rối loạn giọng tại thời điểm trước điều trị, chưa phân tích sự thay đổi sau điều trị. Do đó, kết quả chủ yếu phản ánh đặc điểm của nhóm bệnh nhân tại thời điểm khảo sát, chưa cho phép đánh giá hiệu quả điều trị hoặc diễn biến phục hồi chức năng giọng. Ngoài ra, nghiên cứu chưa phân tích đầy đủ ảnh hưởng của kích thước, vị trí tổn thương và đặc điểm sử dụng giọng đến điểm VHI và các thông số âm học. Các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, khảo sát tại nhiều cơ sở và có theo dõi sau điều trị sẽ giúp làm rõ hơn những vấn đề này.

5. KẾT LUẬN

Ở 52 bệnh nhân tổn thương lành tính dây thanh, hạt xơ chiếm 48,1%, polyp 28,8% và nang 23,1%. Khàn tiếng thường có tính chất liên tục và đi kèm nói mệt; hơn một nửa người bệnh thuộc nhóm nghề sử dụng giọng nhiều. VHI và các thông số âm học cho thấy rối loạn giọng đáng kể trước điều trị. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về VHI tổng và các thông số F0, Jitter, Shimmer, HNR giữa ba loại tổn thương. Phối hợp nội soi thanh quản, VHI và phân tích âm học giúp đánh giá toàn diện hơn tình trạng rối loạn giọng nói trên bệnh nhân có tổn thương lành tính dây thanh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Johns MM. Update on the etiology, diagnosis, and treatment of vocal fold

- nodules, polyps, and cysts. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003;11(6):456-461.
2. Nguyễn Văn Trường, Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Văn Hữu, Nguyễn Văn Giang. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính thanh quản tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108*. 2022;17(5):129-134.
 3. Malik P, Yadav SPS, Sen R, Gupta P, Singh J, Singla A, Vashisht S. The clinicopathological study of benign lesions of vocal cords. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;71(Suppl 1):212-220.
 4. Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, Newman CW. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *Am J Speech Lang Pathol*. 1997;6(3):66-70.
 5. Huỳnh Quang Trí, Nguyễn Hoàng Nam, Nguyễn Hữu Khôi, Phạm Lê An. Xây dựng VHI (Voice Handicap Index) phiên bản tiếng Việt. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2008;12(Suppl 1):5-9.
 6. Muslih I, Herawati S, Pawarti DR. Association between Voice Handicap Index and Praat voice analysis in patients with benign vocal cord lesion before and after microscopic laryngeal surgery. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;71(Suppl 1):482-488.
 7. Thomas G, Mathews SS, Chrysolyte SB, Rupa V. Outcome analysis of benign vocal cord lesions by videostroboscopy, acoustic analysis and Voice Handicap Index. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;59(4):336-340.
 8. Mobarsa V, Samdani SK, Gurjar VS. Outcome analysis of microlaryngeal surgery for benign lesions of vocal cord using videostroboscopy and Voice Handicap Index. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;71(Suppl 1):327-332.
 9. Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Thị Ngọc Bích. Đánh giá chỉ số khuyết tật giọng nói trước và sau phẫu thuật tổn thương lành tính dây thanh tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP Hồ Chí Minh năm 2023. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2025;70(69):33-38.
 10. Akbari E, Seifpanahi S, Ghorbani A, Izadi F, Torabinezhad F. The effects of size and type of vocal fold polyp on some acoustic voice parameters. *Iran J Med Sci*. 2018;43(2):158-163.