

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG  
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI  
ĐAU ĐẦU DO TIẾP XÚC VÙNG MŨI  
TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2021- 2023**

*Lê Bội Ngọc\*, Châu Chiêu Hòa*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: 20315510136@student.ctump.edu.vn*

*Ngày nhận bài: 17/3/2023*

*Ngày phản biện: 21/7/2023*

*Ngày duyệt đăng: 31/7/2023*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Đau đầu do tiếp xúc vùng mũi là một hội chứng đau đầu thứ phát sau các điểm tiếp xúc niêm mạc trong hốc mũi, khi không có dấu hiệu viêm, niêm mạc tăng sản, chảy mủ, polyp hoặc khối u. Bệnh có thể là kết quả của áp lực lên niêm mạc mũi do các biến thể giải phẫu trong đó lệch vách ngăn thường được thấy trên lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của đau đầu do tiếp xúc vùng mũi và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2021-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những bệnh nhân đau đầu có điểm tiếp xúc trên hình ảnh học và giảm đau đầu rõ rệt khi làm test điểm tiếp xúc bằng hỗn hợp thuốc tê lidocain 10% và thuốc co niêm mạc. Tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật nội soi để tách điểm tiếp xúc trong hốc mũi. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp. **Kết quả:** Trung bình tổng điểm VAS trước phẫu thuật  $5,34 \pm 1,88$ , cải thiện có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ), tại thời điểm 1 tuần  $1,98 \pm 2,37$ , 1 tháng ( $1,09 \pm 1,65$ ), 3 tháng ( $0,45 \pm 0,13$ ). Sau phẫu thuật 3 tháng, 91,4% bệnh nhân không còn đau đầu. Các triệu chứng có năng khác đi kèm: nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi cải thiện rõ rệt. 91,4% bệnh nhân được ghi nhận có kết quả điều trị tốt. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị đau đầu do tiếp xúc vùng mũi cho kết quả khả quan, cải thiện chất lượng cuộc sống.

**Từ khóa:** điểm tiếp xúc, lệch vách ngăn, đau đầu.

**ABSTRACT**

**RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS, SUBCLINICAL  
FIGURES OF RHINOGENIC CONTACT POINT HEADACHE  
AT CAN THO ENT HOSPITAL IN 2021 -2023**

*Le Boi Ngọc\*, Chau Chieu Hoa*

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Rhinogenic contact point headache is a syndrome that acquired secondary to a contact between two opposing intranasal mucosal surfaces without signs of inflammation, mucosal

*hyperplasia, purulent discharge, polyps, or tumors. The referred headache may result from pressure on the nasal mucosa caused by the anatomical variations in nasal cavity in which septal deviation is commonly seen clinically. Objectives: To determine the proportion of clinical symptoms and subclinical features and to evaluate the surgical management outcome of rhinogenic contact point headache in Can Tho ENT Hospital from 2021-2023. Materials and methods: Patients diagnosed rhinogenic contact point headache with evidence of mucosal contact points on imaging and cessation of headache following topical use of lidocain 10% and decongestants at contact area. All patients underwent endoscopic surgery to separate the contact point in the nasal cavity. Study method: prospective study with clinical intervention. Results: The average value of preoperative VAS scale valued  $5,34 \pm 1,88$ , a week postoperative VAS scored  $1.98 \pm 2.37$ , 1 month  $1.09 \pm 1.65$ , 3 months  $0.45 \pm 0.13$ , the differences were statistically significant ( $p < 0.001$ ). Three months operatively, 91.4% patients presented without headache. Accompanying symptoms, namely nasal congestion, nasal drip, sneeze were significantly decreased. The surgical management outcome of rhinogenic contact point headache was relatively positive with 91.4% patients resulted in good outcome. Conclusion: Endoscopic surgical treatment of rhinogenic contact point headache resulted in good outcome with quality of live significantly enhanced.*

**Keywords:** contact point, septal deviation, headache.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hốc mũi có rất nhiều cấu trúc khác nhau, một khi có sự bất thường các cấu trúc trong hốc mũi làm niêm mạc của các cấu trúc trong hốc mũi chạm vào nhau có thể gây ra các triệu chứng khác nhau: nghẹt mũi, chảy mũi, đau đầu,... [1].

Đau đầu do tiếp xúc vùng mũi là một hội chứng đau đầu thứ phát sau các điểm tiếp xúc niêm mạc trong hốc mũi, khi không có dấu hiệu viêm, niêm mạc tăng sản, chảy mủ, polyp hoặc khối u. Bệnh có thể là kết quả của áp lực lên niêm mạc mũi do các biến thể giải phẫu trong đó lệch vách ngăn thường được thấy trên lâm sàng [2]. Tuy nó không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng tới công việc và chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện các mục tiêu: Xác định tỉ lệ các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của đau đầu do tiếp xúc vùng mũi và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2021-2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân có triệu chứng đau đầu đến khám, được xác định có điểm tiếp xúc bằng hình ảnh trên nội soi và/hoặc CTScan và test điểm tiếp xúc, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2021-2023.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Tuổi  $\geq 18$ .
- + Được khám, có bằng chứng hình ảnh điểm tiếp xúc, bệnh nhân làm test điểm tiếp xúc bằng thuốc co mạch và lidocain 10% giảm đau đầu hơn 50% dựa trên thang điểm VAS do bệnh nhân tự đánh giá.
- + Bệnh nhân không có tình trạng viêm xoang, khối u trong hốc mũi được ghi nhận trên nội soi và/hoặc CTScan [3].
- + Bệnh nhân có triệu chứng thần kinh và nhãn khoa bình thường [3].
- + Bệnh nhân tái khám đúng hẹn

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý nội ngoại khoa nặng chống chỉ định phẫu thuật.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu  $n=50$  (mức tin cậy mong muốn 93%, mức chính xác 7%,  $p=0,933$  theo nghiên cứu của Sadeghi M. và cộng sự (2013). Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn được 58 bệnh nhân với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: tuổi, giới.

+ Triệu chứng lâm sàng: đau đầu, nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi.

+ Nội soi mũi trước phẫu thuật: tình trạng niêm mạc mũi, dịch xuất tiết, cường độ đau đầu, đặc tính đau đầu, tần số đau đầu.

+ Tai biến trong phẫu thuật: rách niêm mạc vách ngăn, thủng vách ngăn

+ Các biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu, tụ máu vách ngăn, thủng vách ngăn, dính niêm mạc.

+ Bệnh nhân được hẹn tái khám đánh giá lại sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

Đánh giá hiệu quả sau phẫu thuật dựa theo thang điểm VAS và nội soi mũi. Phân loại kết quả điều trị dựa theo tác giả Nghiêm Đức Thuận [4], phân thành 4 loại:

+ **Tốt:** được đánh giá là hết triệu chứng cơ năng, hố mũi sạch, mũi thông thoáng, phức hợp lỗ ngách thông thoáng.

+ **Khá:** Các triệu chứng cơ năng giảm, hố mũi có dịch xuất tiết, niêm mạc mũi phù nề nhẹ, mũi thông thoáng.

+ **Trung bình:** các triệu chứng cơ năng giảm, hố mũi có dịch nhầy, niêm mạc phù nề.

+ **Kém:** triệu chứng cơ năng không giảm, hố mũi bị dính và xuất tiết dịch mủ.

- **Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:**

+ Hỏi bệnh sử, khám lâm sàng, nội soi mũi, chụp cắt lớp vi tính và làm test điểm tiếp xúc trước phẫu thuật.

+ Tiến hành phẫu thuật tách điểm tiếp xúc, đánh giá trong lúc phẫu thuật. Việc chọn lựa phương pháp phẫu thuật dựa vào dị hình giải phẫu gây ra điểm tiếp xúc mà chúng tôi lựa chọn phương pháp phù hợp.

+ Theo dõi và chăm sóc hậu phẫu, hẹn bệnh nhân tái khám sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Đánh giá cường độ, tần suất đau đầu, các triệu chứng cơ năng khác đi kèm và hình ảnh nội soi sau phẫu thuật. Ghi nhận các biến chứng và đánh giá kết quả chung của phẫu thuật.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm. Biến định tính được phân tích và so sánh bằng phép  $\chi^2$ . Các số liệu sau khi xử lý sẽ được trình bày dưới dạng bảng, biểu bằng Excel 2016.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Bảng phân bố của đối tượng nghiên cứu theo giới tính và nhóm tuổi

	18-30		31-45		46-60		>60	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Nam	13	59,1%	9	36%	4	50%	1	33,3%

	18-30		31-45		46-60		>60	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Nữ	9	40,9%	16	64%	4	50%	2	66,7%
Tổng	22	100%	25	100%	8	100%	3	100%

Nhận xét: Trong tổng số bệnh nhân, nam mắc bệnh chiếm 46,6%, nữ chiếm 53,4%. Sự phân bố giới tính này là ngẫu nhiên, không có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân 18-30 tuổi chiếm 37,9%, 31-45 tuổi chiếm 44,8%, 46-60 tuổi chiếm 12,1% và >60 tuổi chiếm 5,2%, chủ yếu tập trung trong độ tuổi lao động và học tập.

Bảng 2. Bảng phân bố của đối tượng nghiên cứu theo cường độ và tần suất đau đầu

	VAS ≤ 3		4 ≤ VAS ≤ 6		7 ≤ VAS ≤ 10	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
≤5 ngày	1	7,7%	4	12,9%	1	7,1%
6-10 ngày	7	53,8%	17	54,8%	9	64,3%
11-15 ngày	5	38,5%	10	32,3%	2	14,3%
>15 ngày	0	0%	0	0%	2	14,3%
Tổng	13	100%	31	100%	14	100%

Nhận xét: Xét trên tổng thể (n=58) thì tỷ lệ đau vừa ( $4 \leq VAS \leq 6$ ) chiếm 53,4%, đau nhẹ ( $VAS \leq 3$ ) 22,4%, đau nặng ( $7 \leq VAS \leq 10$ ) là 24,1%. VAS nhỏ nhất là 2 điểm, lớn nhất 9 điểm. Tần suất mắc bệnh 6-10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 56,9% (n=33/58), và tần suất mắc bệnh >15 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,4% (n=2/58).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đau đầu kiểu xoang chiếm đa số với 45/58 bệnh nhân (77,6%), đau đầu kiểu hỗn hợp chiếm 10/58 bệnh nhân (17,2%) và thấp nhất là đau đầu kiểu Migraine chiếm 3/58 bệnh nhân (5,2%).

Các triệu chứng cơ năng khác gồm nghẹt mũi chiếm 67,2% (n=39/58), chảy mũi chiếm 37,9% (n=22/58) và hắt hơi chiếm 34,5% (n=20/58).

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận điểm tiếp xúc giữa vách ngăn với cuộn mũi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất 51,7% (n=30/58), điểm tiếp xúc giữa vách ngăn với cuộn mũi giữa chiếm 25,9% (n=15/58), các dạng hỗn hợp chiếm 22,4% (n=13/58). Trên nội soi và CTScan không ghi nhận có sự khác nhau các dạng điểm tiếp xúc.

### 3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Tai biến trong phẫu thuật: Đa số là không có biến chứng chiếm 82,8% (n=48/58), còn lại là rách niêm mạc vách ngăn xảy ra tại điểm tiếp xúc chiếm 17,2% (n=10/58).

Chúng tôi ghi nhận không có biến chứng sau phẫu thuật chiếm 93,2% (n=54/58). Có 3,4% trường hợp (n=2/58) bị dính sau phẫu thuật nhưng đã được tách dính sau phẫu thuật 1 tháng khi tái khám và 3,4% trường hợp (n=2/58) chảy máu nhiều sau mổ phải cầm máu.

Mức độ cải thiện đau đầu:

Bảng 3. Cải thiện cường độ đau đầu sau phẫu thuật

	Trước phẫu thuật	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Không đau đầu	0 (0%)	33 (58,6%)	41 (70,7%)	53 (91,4%)
Đau đầu nhẹ	13 (22,4%)	15 (24,1%)	17 (29,3%)	5 (8,6%)
Đau đầu vừa	31 (53,4%)	7 (12,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Đau đầu nặng	14 (24,1%)	3 (5,2%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Mức độ đau đầu cải thiện trong thời gian theo dõi. Sau thời gian theo dõi 3 tháng, 53/58 (91,4%) bệnh nhân hết đau đầu, 5/58 (8,6%) bệnh nhân đau đầu nhẹ.

Bảng 4. Tần suất đau đầu sau phẫu thuật

	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Không đau đầu	33 (56,9%)	41 (70,7%)	53 (91,4%)
<5 ngày	14 (24,1%)	15 (25,9%)	5 (8,6%)
6-10 ngày	10 (17,2%)	2 (3,4%)	0%
11-15 ngày	1 (1,7%)	0%	0%
>15 ngày	0%	0%	0%

Nhận xét: Tần suất đau đầu cải thiện trong thời gian theo dõi. Sau thời gian theo dõi 3 tháng, 53/58 (91,4%) bệnh nhân hết đau đầu, 5/58 (8,6%) bệnh nhân đau đầu với tần suất 5 ngày/tháng.

Bảng 5. Sự cải thiện thực thể trên nội soi mũi sau phẫu thuật

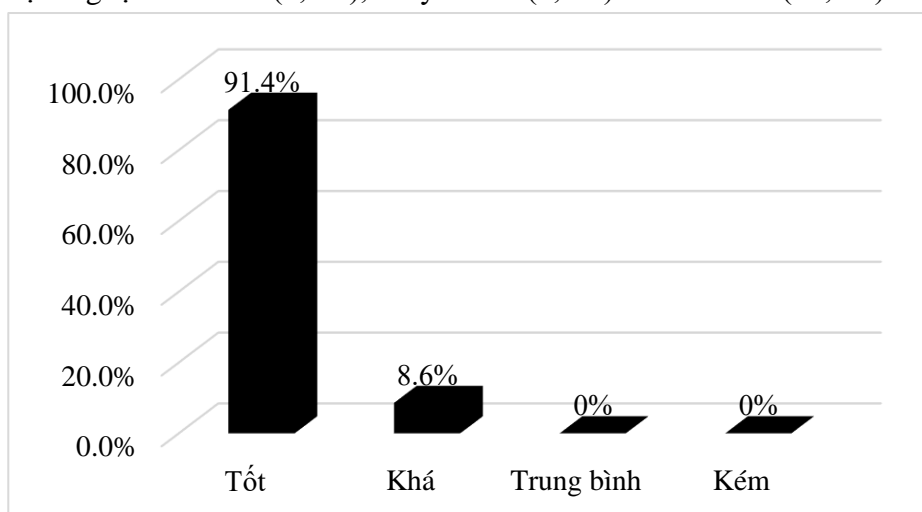
Hình ảnh nội soi		Trước phẫu thuật	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Niêm mạc mũi	Hồng	35 (60,3%)	37 (63,8%)	50 (86,2%)	58 (100%)
	Phù nề	17 (29,3%)	15 (25,9%)	6 (10,3%)	0%
	Sung huyết	6 (10,3%)	6 (10,3%)	2 (3,4%)	0%
Dịch xuất tiết	Không	43 (74,1%)	43 (74,1%)	45 (77,6%)	49 (84,5%)
	Nhầy loãng trong	15 (25,9%)	15 (25,9%)	13 (22,4%)	9 (15,5%)

Nhận xét: Sau 3 tháng phẫu thuật, qua nội soi tất cả bệnh nhân có niêm mạc mũi hồng, 15,5% (n=9/58) có dịch xuất tiết nhầy loãng trong.

Bảng 6. Sự cải thiện các triệu chứng khác

Triệu chứng	Trước phẫu thuật	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Nghẹt mũi	39 (67,2%)	20 (34,5%)	7 (12,1%)	2 (3,4%)
Chảy mũi	22 (37,9%)	16 (27,6%)	8 (13,8%)	4 (6,9%)
Hắt hơi	20 (34,5%)	14 (24,1%)	9 (15,5%)	8 (13,8%)

Nhận xét: Sau thời gian nghiên cứu, các triệu chứng nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi đều cải thiện: nghẹt mũi 2/58 (3,4%), chảy mũi 4 (6,9%) và hắt hơi 8 (13,8%).



Biểu đồ 1. Kết quả phẫu thuật điều trị đau đầu do điểm tiếp xúc

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng có 91,4% đạt kết quả tốt, 8,6% đạt kết quả khá, không có kết quả trung bình và kém.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 58 bệnh nhân, nữ giới chiếm 30/58 với 51,7%, nam giới chiếm 48,3%. Nhóm tuổi từ 31-45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,8%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Rai và cộng sự [5] thì độ tuổi họ gặp được nhiều nhất là từ 15-30 tuổi.

Qua nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 82,8% không có tai biến trong phẫu thuật, 17,2% rách niêm mạc vách ngăn. Tất cả các trường hợp rách niêm mạc vách ngăn đều xảy ra tại điểm tiếp xúc. Chúng tôi ghi nhận có 2 trường hợp bị dính niêm mạc sau phẫu thuật 1 tháng và được tách dính khi tái khám, 2 trường hợp chảy máu nhiều sau mổ phải cầm máu. Sau phẫu thuật 3 tháng không ghi nhận có trường hợp biến chứng nào nhưng cần lưu ý giáo dục bệnh nhân tái khám đúng hẹn và chăm sóc hậu phẫu thật tốt đến khi tình trạng mũi ổn định.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm VAS để đánh giá mức độ đau trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng của bệnh nhân. Giải thích bằng lời cho BN hiểu cách tự đánh giá điểm đau cho bản thân từ 0 đến 10 trên thước hiển thị số. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình tổng điểm VAS trước phẫu thuật là  $5,34 \pm 1,88$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Madani và cộng sự (2013) [6] là  $5.2 \pm 1.8$ , Ignazio La Mantia (2017) [2] là  $5,3 \pm 1,9$ . Cải thiện trung bình tổng điểm VAS sau phẫu thuật 1 tuần là  $1,59 \pm 2,21$ , VAS sau phẫu thuật 1 tháng  $0,71 \pm 1,14$ , VAS sau phẫu thuật 3 tháng  $0,19 \pm 0,63$ . Ở mỗi thời điểm đánh giá ta thu được kết quả trung bình tổng điểm VAS thấp hơn lần đánh giá trước và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Sau 3 tháng, 53/58 (91,4%) bệnh nhân không còn đau đầu. Điều này chứng minh rằng phẫu thuật nội soi tách điểm tiếp xúc trong điều trị đau đầu có kết quả khá quan, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Ngoài ra, chúng tôi còn nghiên cứu thêm các triệu chứng cơ năng khác đi kèm: nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi, dựa trên đánh giá chủ quan của bệnh nhân. Sau 3 tháng các triệu chứng trên đều giảm rõ rệt. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Trần Minh Hạnh [7], Trương Thanh Hiền [1], Nguyễn Công Hoàng [8]. Có thể thấy điểm tiếp xúc trong mũi làm cản trở khả năng thông khí và dẫn lưu dịch mũi xoang, nên sau khi phẫu thuật loại bỏ điểm tiếp xúc thì các triệu chứng trên được cải thiện.

Sau thời gian theo dõi 3 tháng, tất cả bệnh nhân có niêm mạc mũi hồng, không bị phù nề, sung huyết hay dính. Chúng tôi ghi nhận 2/58 (3,4%) bệnh nhân nghẹt mũi, 4/58 (6,9%) chảy mũi, 8/58 (13,8%) hắt hơi. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được điều trị kháng sinh, corticoid xịt mũi và rửa mũi tích cực, tái khám đúng hẹn để theo dõi tình trạng hô hấp nên kết quả phẫu thuật khá quan.

Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng đạt tỷ lệ tốt 91,4%, 8,6% bệnh nhân có kết quả khá, không có bệnh nhân có kết quả trung bình và kém. Chúng tôi đánh giá kết quả này dựa trên triệu chứng cơ năng và hình ảnh học trên nội soi của bệnh nhân. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tawfique S.A. [9] với 90% đạt kết quả tốt.

## V. KẾT LUẬN

Đau đầu do tiếp xúc vùng mũi thường gặp ở nữ nhiều hơn nam, tập trung ở nhóm lao động và học tập. Bệnh nhân chủ yếu đau đầu kiểu xoang với cường độ đau đầu mức độ vừa và tần suất đau đầu chủ yếu 6-10 ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm tiếp xúc giữa vách ngăn và cuốn dưới chiếm tỷ lệ cao nhất. Ngoài triệu chứng đau đầu, bệnh nhân còn có các triệu chứng cơ năng khác: nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi. Kết quả của chúng tôi cho thấy phẫu thuật đau đầu do tiếp xúc vùng mũi chiếm tỷ lệ khá cao với 91,4% đạt kết quả tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Thanh Hiền. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. 2022. 64.
  2. Ignazio La Mantia, Calogero Grillo, Claudio Andaloro. Rhinogenic Contact Point Headache: Surgical Treatment Versus Medical Treatment. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2017. 29(3), 228-230, doi: 10.1097/SCS.00000000000004211.
  3. Alwan Ammar Mohammed. Surgical Management of Rhinogenic Contact Point Headaches. *The Medical Journal of Tikrit University*. 2017. 22(1), 229-236.
  4. Nghiêm Đức Thuận, Chử Thị Hồng Ninh. Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện 103, *Tạp chí Y Dược học quân sự*. 2012. 37(3), 85-88.
  5. Rai Upasana Lungun, Devi Puyam Sobita, Singh Ningombam Jiten, et al.. Contact point headache: Diagnosis and management in a tertiary care center in Northeast India. *Journal of Medical Society*. 2018. 32(1), 51-56, doi: 10.4103/jms.jms\_69\_16.
  6. Madani Seyyed Abdollah, Hashemi Seyyed Abbas and Morshedzadeh Seyyed Amirhosein. Results of Functional Endoscopic Sinus Surgery in Patients with Mucosal Contact Points Suffering From Chronic Daily Headache Non-Responding to Medications. *Acta Facultatis Medicae Naissensis*. 2013. 30(3), 159-164, doi: 10.2478/afmnai-2013-0008.
  7. Trần Minh Hạnh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn mũi gây nghẹt mũi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. 2015.59.
  8. Nguyễn Công Hoàng. Đánh giá phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2017. 455(1), 184-187.
  9. Tawfique S.A., Abbas B.A.. Surgical outcome for rhinogenic contact point headache in Rizgary Teaching Hospital in Erbil, Iraq. *Journal of Medical Sciences*. 2019. 23(2), 177-183, <https://doi.org/10.15218/zjms.2019.023>.
-