

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU MŨI BẰNG ĐÔNG ĐIỆN LƯỠNG CỰC TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Phạm Thanh Tiến\*, Dương Hữu Nghị, Lê Minh Lý

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\* Email: phamthanhtien0503@gmail.com

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Chảy máu mũi là một cấp cứu thường gặp và khó điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị chảy máu mũi bằng đông điện lưỡng cực. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 74 bệnh nhân chảy máu mũi được cầm máu mũi bằng phương pháp đông điện lưỡng cực. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 52. Nam chiếm tỷ lệ (67,6%), nữ giới (32,4%). Cao huyết áp là nguyên nhân hay gặp nhất (48,6%), sau đó là viêm mũi xoang (33,8%), do bệnh về máu là (2,6%). Xác định vị trí chảy máu mũi ở điểm mạch (37,8%), cuốn dưới (35,1%), cuốn giữa (23%). Thực hiện đông điện tại chỗ 2 bên chiếm (39,2%) và 1 bên chiếm (60,8%). Biến chứng xử trí cầm máu mũi (8,2%), trong đó viêm loét (5,4%), dính niêm mạc (1,4%). Tỷ lệ cầm máu thành công (95,9%). **Kết luận:** Đông điện lưỡng cực là phương pháp can thiệp tối thiểu, an toàn và mang lại hiệu quả điều trị cao.

**Từ khóa:** Chảy máu mũi, đông điện lưỡng cực

## ABSTRACT

### OUTCOME OF EPISTAXIS MANAGMENT BY BIPOLAR ELECTROCAUTERY AT CAN THO ENT HOSPITAL AND CAN THO GENERAL HOSPITAL

Phạm Thanh Tiến\*, Dương Hữu Nghị, Lê Minh Lý

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Epistaxis is one of the common ENT emergencies, a potentially life-threatening condition and difficulty management. **Objective:** To evaluate the result of treatment of epistaxis by bipolar electrocautery. **Materials and methods:** 74 patients suffering from epistaxis treated with bipolar electrocautery. Cross-sectional descriptive and prospective. **Results:** 52 years old was average age, male (67.6%) more than female (32.4%). Causes of epistaxis is hypertension (48.6%), sinusitis (33.8%) and coagulopathy (2.6%). Bleeding locates the Kiesselbach's area (37.8%), inferior nasal concha (35.1%), middle nasal concha (23%). Bipolar electrocautery was carried out bilaterally in (39.2%) and unilaterally in (60.8%) of patients. The complication rate of nasal hemostasis was (8.2%) for the entire study in which ulceration of nasal mucous membrane was (5.4%) and mucous membrane stickness was (1.4%). The ratio of successful control of epistaxis was 95.9%. **Conclusion:** Bipolar electrocautery is a minimally invasive technique, safe and efficient method.

**Keywords:** Epistaxis, bipolar electrocautery

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu mũi là một triệu chứng cấp cứu thường gặp trong Tai Mũi Họng, có mức độ và nguyên nhân khác nhau. Chảy máu mũi bao gồm tất cả các trường hợp chảy máu từ mũi ra ngoài qua cửa mũi trước hoặc qua cửa mũi sau xuống họng. Chảy máu mũi khá thường gặp. Tần suất có ít nhất một lần chảy máu mũi trong cuộc đời chiếm khoảng 60% dân số. Nếu không được xử trí kịp thời và đúng, chảy máu mũi có thể gây tử vong.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến chảy máu mũi như bệnh toàn thân (cao huyết áp, bệnh rối loạn đông máu), do chấn thương, khối u, hoặc nhiều trường hợp không rõ nguyên

nhân gọi là chảy máu mũi tự phát. Phần lớn các trường hợp ở mức độ nhẹ và vừa. Trong hầu hết các trường hợp chảy máu mũi có sự phá hủy niêm mạc và tổn thương thành mạch dẫn đến chảy máu. Hiện nay có nhiều phương pháp để cầm máu như nhét bắc mũi, đông điện, thắt hay gây tắc động mạch cấp máu cho mũi, thắt động mạch cảnh ngoài... cùng với sự phát triển của nội soi, phương pháp đông điện đã trở nên phổ biến bởi tính hiệu quả và an toàn nhất là sử dụng đông điện lưỡng cực [2-3]. Trước những vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của chảy máu mũi.
2. Đánh giá kết quả điều trị chảy máu mũi bằng đông điện lưỡng cực.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu mũi, được chỉ định cầm máu bằng đông điện lưỡng cực tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ từ tháng 03/2018 đến tháng 01/2020.

#### **Tiêu chuẩn chọn bệnh:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu mũi, kết quả này được dựa trên khám lâm sàng và nội soi mũi.
- Được điều trị bằng phương pháp đông điện lưỡng cực.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân bị chảy máu mũi do chấn thương hay không xác định được nguyên nhân
- Bệnh nhân chảy máu mũi nhưng nội soi không phát hiện tổn thương hay chảy máu lan tỏa niêm mạc
- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa tim mạch, huyết áp, bệnh lý về máu chưa điều trị ổn định
- Bệnh nhân không tái khám đúng thời gian qui định; 5. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, tiền cứu có can thiệp lâm sàng.

**Cỡ mẫu:** từ công thức chọn  $p = 93,3\%$  (theo nghiên cứu của Lê Công Định tỷ lệ thành công sau phẫu thuật) [1]. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Tuy nhiên trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 74 bệnh nhân.

#### **Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh
- Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng tiền triệu: nhức đầu, hoa mắt chóng mặt, buồn ngứa mũi, nghẹt mũi; nội soi mũi xoang: xác định vị trí chảy máu, mức độ chảy máu
- Đánh giá kết quả điều trị: Số lần can thiệp: 1 lần, 2 lần, 3 lần, lớn hơn 3 lần; biến chứng: Viêm loét niêm mạc mũi, dính niêm mạc mũi, thủng vách ngăn, hẹp ống mũi, cải thiện sau đốt qua nội soi: đánh giá sự lành thương, mức độ tạo vảy mũi sau đốt, kết quả chung của phẫu thuật: phân làm 3 mức độ
  - + Tốt: Không chảy máu mũi tái phát, không phát hiện bất thường trong hốc mũi, làm việc và sinh hoạt bình thường.
  - + Trung bình: Chảy máu mũi : ít giọt, tự cầm, không bất thường trong hốc mũi, hình ảnh nội soi kiểm tra bình thường.
  - + Xấu: Chảy máu mũi tái phát, nhét bắc mũi và phải nhập viện.

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

- Ghi nhận hành chính, hỏi tiền sử, bệnh sử và khám lâm sàng.
- Tiến hành nội soi mũi xoang và chọn lựa các bệnh nhân có chảy máu mũi mà xác định được vị trí chảy.
- Tiến hành đốt cầm máu:
  - + Đặt tê và co mạch tại chỗ
  - + Dùng đông điện đốt vị trí chảy máu mũi đã được xác định
  - + Kiểm tra, đánh giá kết quả của phẫu thuật dựa vào cải thiện cải thiện thực thể qua nội soi, tai biến nếu có.

**Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** bằng chương trình SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

74 bệnh nhân (50 nam; 24 nữ), độ tuổi trung bình:  $51,97 \pm 19,2$ . Nghề nghiệp: công nhân, nông dân (56,7%), nhân viên (12,3%), học sinh – sinh viên (10,8%) và khác (2,7%).

**3.1. Triệu chứng lâm sàng****3.1.1. Triệu chứng cơ năng**

Bảng 1. Biểu hiện các tiền triệu liên quan (n=74)

| Tiền triệu             | Số trường hợp | Tỉ lệ (%)   |
|------------------------|---------------|-------------|
| Không có tiền triệu    | 45            | 60,8%       |
| Nhức đầu               | 9             | 12,2%       |
| Nóng bừng mặt          | 1             | 1,4%        |
| Hoa mắt chóng mặt      | 2             | 2,7%        |
| Nghẹt mũi              | 1             | 1,4%        |
| Buồn ngứa mũi          | 1             | 1,4%        |
| Kết hợp 2-3 tiền triệu | 15            | 20,3%       |
| <b>Tổng</b>            | <b>74</b>     | <b>100%</b> |

Nhận xét: Nhóm bệnh không có tiền triệu chiếm tỷ lệ cao nhất 60,8%. Trong nhóm bệnh nhân có biểu hiện tiền triệu thì nhóm dấu hiệu nhức đầu chiếm nhiều hơn cả, với 9 bệnh nhân chiếm 12,2%. Các dấu hiệu còn lại thì tương đương nhau.

**3.1.2. Triệu chứng thực thể**

Bảng 2. Vị trí chảy máu mũi quan sát qua nội soi (n=74)

| Vị trí       | Số trường hợp | Tỷ lệ (%)   |
|--------------|---------------|-------------|
| Cuốn dưới    | 26            | 35,1%       |
| Cuốn giữa    | 17            | 23%         |
| Vách ngăn    | 28            | 37,8%       |
| Vòm          | 2             | 2,7%        |
| Nhiều vị trí | 1             | 1,4%        |
| <b>Tổng</b>  | <b>74</b>     | <b>100%</b> |

Nhận xét: Vị trí chảy máu mũi quan sát qua nội soi gặp nhiều nhất là vách ngăn chiếm 37,8%, kế đến là cuốn mũi dưới chiếm 35,1%, cuốn giữa chiếm 23%, vòm chiếm 2,7%, ít gặp nhất là nhiều vị trí chiếm 1,4%.

**3.2. Đánh giá kết quả điều trị****3.2.1. Số lần can thiệp**

Bảng 3. Số lần can thiệp (n=74)

| Số lần  | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|---------|--------------|-----------|
| 1 lần   | 60           | 81,1%     |
| 2 lần   | 9            | 12,2%     |
| 3 lần   | 4            | 5,4%      |
| > 3 lần | 1            | 1,4%      |
| Tổng    | 74           | 100%      |

Nhận xét: Số lần can thiệp hay gặp nhất là 1 lần có ở 60/74 trường hợp chiếm 81,1%, kế đến là 2 lần có 9/74 trường hợp chiếm 12,2%, 3 lần chiếm 5,4%, lớn hơn 3 lần chiếm 1,4%.

### 3.2.2. Sự cải thiện thực thể qua nội soi

Bảng 4. Mức độ tạo vảy mũi sau đốt (n=74)

| Mức độ        | Sau 1 tuần | Sau 1 tháng | Sau 3 tháng |
|---------------|------------|-------------|-------------|
| Không tạo vảy | 48 (64,9%) | 72 (97,3%)  | 74 (100%)   |
| Ít            | 24 (32,4%) | 2 (2,7%)    | 0           |
| Vừa           | 2 (2,7%)   | 0           | 0           |

Nhận xét: Sau đốt 1 tuần có 26 trường hợp (35,1%) tạo vảy mũi từ ít đến vừa, sau 1 tháng chỉ còn 2 trường hợp (2,7%) tạo vảy ít và sau 3 tháng không còn trường hợp nào tạo vảy mũi.

Bảng 5. Sự lành thương sau đốt (n=74)

| Mức độ     | Sau 1 tuần | Sau 1 tháng | Sau 3 tháng |
|------------|------------|-------------|-------------|
| Tốt        | 68 (91,9%) | 74 (100%)   | 74 (100%)   |
| Trung bình | 5 (6,8%)   | 0           | 0           |
| Xấu        | 1 (1,4%)   | 0           | 0           |

Nhận xét: Sau phẫu thuật 1 tuần, phần lớn các trường hợp đều lành thương tốt (91,9%). Sau 1 tháng và 3 tháng tỷ lệ lành thương tốt đạt 100%.

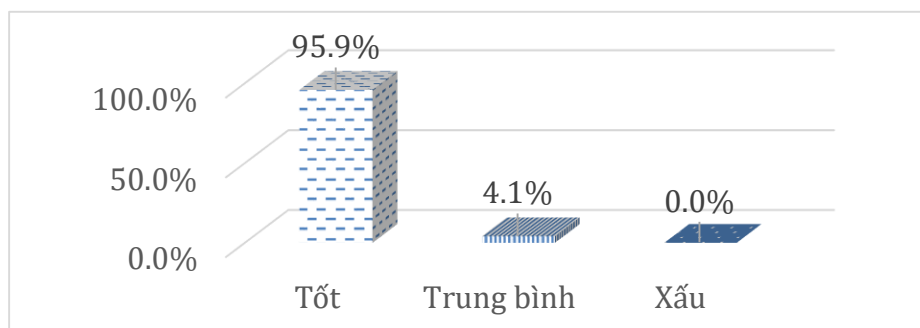
### 3.2.3. Các biến chứng sau đốt cầm máu mũi

Bảng 6. Các biến chứng sớm của cầm máu mũi (n=74)

| Biến chứng             | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|--------------|-----------|
| Viêm loét niêm mạc mũi | 4            | 5,4%      |
| Dính niêm mạc mũi      | 1            | 1,4%      |
| Hẹp ống mũi            | 1            | 1,4%      |
| Tổng                   | 6            | 8,2%      |

Nhận xét: Biến chứng sau đốt chiếm 8,2%, trong đó gặp nhiều nhất là viêm loét niêm mạc mũi chiếm 5,4%, dính niêm mạc mũi chiếm 1,4%, hẹp ống mũi chiếm 1,4%.

### 3.2.4. Đánh giá kết quả chung điều trị



Biểu đồ 1: Phân loại kết quả điều trị sau 3 tháng (n=74)

Nhận xét: Kết quả chung sau điều trị đạt kết quả tốt 95,9%, đạt kết quả trung bình chiếm 4,1%, không có trường hợp nào đạt kết quả xấu.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Triệu chứng lâm sàng

#### 4.1.1. Các tiền triệu báo trước

Nhóm bệnh nhân không có tiền triệu có số lượng cao nhất, gặp 45 trường hợp chiếm tỷ lệ 60,8%. Trong nhóm bệnh nhân có tiền triệu thì dấu hiệu nhức đầu là triệu chứng hay gặp và số lượng nhiều hơn cả với 9 trường hợp chiếm tỷ lệ 12,2%, đây là triệu chứng không những gặp trong bệnh lý tai mũi họng mà còn gặp trong các bệnh nội khoa khác. Hoa mắt chóng mặt chiếm tỷ lệ 2,7%, nóng bừng mặt 1,4%, nghẹt mũi 1,4%, buồn ngứa mũi 1,4%, bệnh nhân có từ hai dấu hiệu trở lên chiếm tỷ lệ 20,3%. Đây là triệu chứng hay gặp trong các cơn cao huyết áp hoặc trạng thái rối loạn vận mạch, hoặc những bệnh nhân có bệnh lý tại hốc mũi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số tác giả ở trong nước như: Nghiêm Đức Thuận [7] thì nhóm bệnh nhân không có tiền triệu chiếm tỷ lệ 61,4% nhóm bệnh nhân có triệu chứng nhức đầu chiếm tỷ lệ 12,9 %; tương tự theo Đặng Thanh [5] là 60,2% và 15,4%.

#### 4.1.2. Vị trí chảy máu mũi quan sát qua nội soi

Qua bảng số liệu 3.2 thấy rằng vị trí CMM quan sát được qua nội soi có tỷ lệ chênh lệch nhau không nhiều lắm. Nhiều hơn cả là vách ngăn (37,8%), rồi đến cuốn dưới (35,1%), cuốn giữa (23%), vòm (2,7%), nhiều vị trí (1,4%). Sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Trên nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tài [4], tỉ lệ có sự tổn thương nhiều chỗ trên niêm mạc mũi lên tới 72%, Nghiêm Đức Thuận [7] là 43,9% chủ yếu là do tổn thương do việc nhét meche ở tuyến trước. Việc giảm tỉ lệ nhét meche trong xử lý tuyến trước có thể lý giải cho việc giảm tỉ lệ gặp tổn thương trầy xước niêm mạc nhiều, lan tỏa trên nội soi tại viện. Tỉ lệ gặp điểm chảy máu mũi trên nội soi có nguồn gốc từ cuốn trên, vách ngăn, vách dưới 29,9%; từ cuốn giữa, vách giữa là 42,4%; từ cuốn dưới, vách dưới 29,9%; từ điểm mạch Kisselbach 13,2%; vị trí khác của vách ngăn 33,3%. Kết quả của chúng tôi có một số vị trí phù hợp và một số vị trí không phù hợp so với trên nghiên cứu của Lê Công Định [1] là từ cuốn giữa là 68%; từ cuốn dưới 36%; phần sau của vách ngăn 38%; của Nghiêm Đức Thuận [7] từ cuốn giữa là 30,2%; từ cuốn dưới 44,7%, vách ngăn 34%. Tuy vậy, có thể nhận thấy được những vị trí hay chảy máu nhất quan sát thấy trên nội soi đó là từ cuốn giữa, khe giữa và vách ngăn.

### 4.2. Đánh giá kết quả điều trị

#### 4.2.1. Số lần can thiệp

Kết quả nghiên cứu chúng tôi có 81,1% bệnh nhân được xử trí cầm máu 1 lần, có 12,2% cầm máu 2 lần và 3 lần trở lên có 6,8%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Lê Thị Mộng Thu: cầm máu 1 lần chiếm 91,4%, 2 lần chiếm 4,6% và 3 lần trở lên chiếm 3,9% [6]; của Nguyễn Trọng Tài thì 1 lần chiếm 56,06%, 2 lần chiếm 32,57%, 3 lần chiếm 6,06%, trên 3 lần chiếm 5,31% [4].

#### 4.2.2. Sự cải thiện thực thể qua nội soi

- Mức độ tạo vảy sau đốt

Sau đốt cầm máu bằng đông điện lưỡng cực dưới 1 tuần, chúng tôi gặp 24/74 trường hợp (32,4%) tạo vảy mũi ít và 2/74 trường hợp (2,7%) tạo vảy mũi vừa. Sau khi ra viện, chúng tôi cho thuốc uống kèm bộ rửa mũi sinh lý và dặn dò bệnh nhân rửa mũi tích

cực để làm sạch bề mặt tạo vảy sau đốt, tránh để tạo vảy cứng đồng tạo điều kiện cho việc lành thương tốt sau đốt. Sau 1 tuần, những trường hợp nào còn vảy chúng tôi dùng dụng cụ lấy bớt vảy mũi và dặn dò bệnh nhân tiếp tục rửa mũi tích cực. Kết quả sau 1 tháng thì tình trạng vảy mũi hầu như không còn (97,3%), chỉ có 2 trường hợp (2,7%) còn vảy mũi ít. Sau 3 tháng thì 100% trường hợp không còn vảy mũi. Phân tích kết quả này chúng tôi thấy rằng sau cầm máu mũi bằng đông điện lưỡng cực, việc đóng vảy mũi là rất thường gặp vì vậy để làm sạch vảy mũi và tạo sự lành thương tốt sau mổ thì ngoài kê đơn thuốc uống cho bệnh nhân cũng cần phải dặn dò rửa mũi tích cực để loại bỏ các mảng vảy mũi sau đốt.

#### - Sự lành thương sau phẫu thuật

Để đánh giá sự lành thương sau đốt, chúng tôi dùng nội soi quan sát hình thái bề mặt niêm mạc, bề mặt vết đốt, mức độ tạo vảy và xem sự xuất tiết nhầy của niêm mạc hốc mũi. Kết quả sau 1 tuần có 68/74 trường hợp (91,9,7%) lành thương tốt, 5/74 trường hợp (6,8%) lành thương trung bình và có 1/74 trường hợp nào lành thương xấu (1,4%), tỷ lệ lành thương tốt đạt 100% sau 1 tháng và 3 tháng, không có trường hợp nào lành thương trung bình và xấu.

Như vậy sự lành thương tốt sau đốt 3 tháng đạt 100%. Theo chúng tôi, để đạt được sự lành thương tối đa bệnh nhân cần phải tuân thủ quy trình phẫu thuật và săn sóc sau phẫu thuật, đồng thời rửa mũi bằng nước muối sinh lý tích cực để tạo điều kiện tốt cho sự lành thương sau đốt.

#### **4.2.3. Các biến chứng sau đốt cầm máu mũi**

Kết quả nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ biến chứng là 8,2%, trong đó biến chứng viêm loét niêm mạc mũi chiếm 5,4% (4/74), dính niêm mạc mũi 1,4% (1/74), hẹp ống mũi 1,4% (1/74). Nghiên cứu của chúng tôi thì biến chứng viêm loét niêm mạc mũi cao hơn một số nghiên cứu khác của các tác giả trong nước và ngoài nước: Đặng Thanh tỷ lệ biến chứng là 4,8% trong đó viêm loét 4%, dính niêm mạc 0,8% ; Verillaud B và cộng sự, biến chứng cầm máu 2% với trường hợp bệnh nhân liệt thần kinh số 6 sau khi điều trị tắc mạch cầm máu [9], Williams A và cộng sự biến chứng của tắc mạch bao gồm đột quỵ, mù mắt, liệt thần kinh mặt và hoại tử mô mềm [10].

#### **4.2.4. Đánh giá kết quả chung điều trị**

Trong nghiên cứu chúng tôi có 95,9% xử trí cầm máu thành công tốt (biểu đồ 1) Theo tiêu chuẩn kết quả điều trị chúng tôi thu được như sau:

- Tốt: 71/74 trường hợp (chiếm tỷ lệ 95,9%).
- Trung bình: 3/74 trường hợp (chiếm tỷ lệ 4,1%).
- Xấu: không gặp trường hợp nào.

Như vậy phương pháp đốt bằng đông điện lưỡng cực của chúng tôi mang lại kết quả điều trị rất cao, với 100% trường hợp thành công. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Williams A tỷ lệ tốt đạt 93,3% [10]; Lê Công Định (93,3%) [1]; Lê Thị Mộng Thu (94%) [6]. Cả 4 tác giả đều có tỷ lệ thành công sau phẫu thuật là 100%. Verillaud B với tỷ lệ 98% cải thiện nghẹt mũi sau phẫu thuật [9], kết quả của Michel J hết nghẹt mũi sau phẫu thuật là 92% [8]. Phương pháp đốt cầm máu mũi bằng đông điện lưỡng cực đã giải quyết được vấn đề chảy máu mũi do nguyên nhân bệnh lý gây ra cho người bệnh một cách vững chắc, không những giải quyết được vấn đề chảy máu mũi mà còn giữ được chức năng sinh lý của mũi, hạn chế biến chứng xảy ra. Từ đó giải quyết được vấn đề chảy máu mũi đôi khi xảy ra dai dẳng đối với bệnh nhân, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Để có được kết quả toàn diện này là do chúng tôi đã ứng dụng những hiểu biết mới về niêm mạc, mạch máu, sinh lý chức năng của mũi xoang vào điều trị là bảo tồn niêm mạc trong

đốt cầm máu mũi, làm sạch và dinh dưỡng niêm mạc. Đốt điện để cầm máu nhưng vẫn bảo tồn được niêm mạc, hạn chế biến chứng xảy ra. Điều trị nội khoa chủ yếu là dùng nước muối sinh lý rửa và dinh dưỡng niêm mạc để nâng cao sức đề kháng của niêm mạc. Ưu điểm khác biệt trong kỹ thuật của chúng tôi là giải quyết được vấn đề chảy máu mũi đa số trong lần đầu can thiệp, hạn chế tái phát và bảo tồn được chức năng cũng như sinh lý mũi xoang, tránh các biến chứng nguy hiểm. Chính vì vậy phương pháp đốt điện này tỏ ra vượt trội hơn các phương pháp trước đây.

## V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân gây chảy máu mũi hay gặp là cao huyết áp và viêm mũi xoang. Đông điện lưỡng cực là phương pháp can thiệp tối thiểu, an toàn, hiệu quả điều trị cao, ít gây khó chịu cho bệnh nhân và thời gian nằm viện ngắn. Kỹ thuật này không quá phức tạp, dụng cụ phẫu thuật đơn giản; nên có thể áp dụng rộng rãi ở các cơ sở Tai Mũi Họng để điều trị những trường hợp chảy máu mũi nặng và tái phát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Công Định (2013), Kinh nghiệm điều trị chảy máu mũi nặng bằng phẫu thuật nội soi, *Tạp chí tai mũi họng Việt Nam* (58-17), tr 46-50.
2. Ngô Ngọc Liên (2019), Chảy máu mũi và cách cầm, *Bệnh học tai mũi họng- đầu mặt cổ*, Nhà xuất bản Y học, tr 193-198.
3. Nhan Trung Sơn (2016), Chảy máu mũi, Tai mũi họng nhập môn, Nhà xuất bản Y học, tr 206-209.
4. Nguyễn Trọng Tài (2014), Nghiên cứu hiệu quả các biện pháp can thiệp trong điều trị chảy máu mũi, *Y học thực hành* (914)- số 4/2014, tr 150-154.
5. Đặng Thanh (2011), Đánh giá kết quả điều trị cấp cứu chảy máu mũi tại bệnh viện Trung Ương Huế, *Y học Việt Nam tháng 12* (2/2011), tr 33-38.
6. Lê Thị Mộng Thu, Phạm Hữu Dũng (2018), Đánh giá hiệu quả đốt động mạch bướm khẩu cái qua nội soi trong điều trị chảy máu mũi tại bệnh viện Chợ Rẫy, *Y học TP. Hồ Chí Minh, Phụ bản tập* 22, (8), tr 88-91.
7. Nghiêm Đức Thuận (2013), Đặc điểm lâm sàng chảy máu mũi, *Y học thực hành* (859)- số 2/2013, tr 99-103.
8. Michel J, Pruliere Escabasse V, Bequignon E, *et al* (2017), Guidelines of the French Society of Otorhinolaryngology (SFORL): epistaxis and high blood pressure, *EuAnn Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 134, pp 33-35.
9. Verillaud B, Robard L, Michel J, *et al* (2017), Guidelines of the French Society of Otorhinolaryngology (SFORL): second-line treatment of epistaxis in adults, *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 134, pp 191-193.
10. Williams A, Biffen A, Pilkington N, *et al* (2017), Haematological factors in the management of adult epistaxis: systematic review, *J Laryngol Otol*, 131, pp 1093-1107.

(Ngày nhận bài: 03/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 17/09/2020)

---