

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4459

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LỆCH VÁCH NGĂN CÓ QUÁ PHÁT CUỐN MŨI DƯỚI BÙ TRỪ TẠI CẦN THƠ

*Phan Thảo Trinh**, *Võ Huỳnh Trang*, *Trần Anh Bích*, *Lê Minh Kha*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: thaotrinphan05@gmail.com*

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày phản biện: 20/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghẹt mũi mạn tính do lệch vách ngăn kèm quá phát cuốn mũi dưới là bệnh lý thường gặp trong chuyên ngành Tai Mũi Họng, gây ảnh hưởng đáng kể đến hô hấp, giấc ngủ và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Phẫu thuật được xem là phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn có quá phát cuốn mũi dưới bù trừ tại Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 46 bệnh nhân được chẩn đoán lệch vách ngăn kèm quá phát cuốn mũi dưới và được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 10 năm 2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $35,2 \pm 13,8$, nhóm tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ cao nhất; nam giới chiếm ưu thế. Nghẹt mũi gặp ở 100% bệnh nhân, thường kèm chảy mũi và hắt hơi; nghẹt mũi hai bên chiếm tỷ lệ cao hơn một bên. Điểm NOSE trung bình trước phẫu thuật là $76,8 \pm 13,3$, cho thấy mức độ nghẹt mũi nặng. Về cận lâm sàng, vị trí lệch vách ngăn phân bố tương đối đồng đều hai bên, hình thái dị hình đa dạng, cuốn mũi dưới thường quá phát ở bên cùng phía lệch vách ngăn. Sau phẫu thuật, triệu chứng nghẹt mũi cải thiện rõ rệt, điểm NOSE trung bình sau 3 tháng giảm còn $10,4 \pm 5,7$. Đánh giá kết quả điều trị cho thấy 87% bệnh nhân đạt kết quả tốt và không ghi nhận trường hợp kết quả xấu. **Kết luận:** Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn kết hợp chỉnh hình cuốn mũi dưới là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả trong điều trị nghẹt mũi mạn tính do nguyên nhân cấu trúc, giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: lệch vách ngăn, quá phát cuốn mũi dưới, phẫu thuật chỉnh hình

ABSTRACT

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOMES OF NASAL SEPTAL DEVIATION WITH COMPENSATORY INFERIOR TURBINATE HYPERTROPHY IN CAN THO

*Phan Thao Trinh**, *Vo Huynh Trang*, *Tran Anh Bích*, *Le Minh Kha*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chronic nasal obstruction caused by nasal septal deviation associated with inferior turbinate hypertrophy is a prevalent condition in otorhinolaryngology, leading to significant impairment of nasal airflow, sleep disturbance, and reduced health-related quality of life. Surgical intervention is widely regarded as an effective therapeutic approach. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate the surgical outcomes of septoplasty combined with inferior turbinate surgery in Can Tho. **Materials and methods:** A descriptive prospective study was conducted on 46 patients diagnosed with nasal septal deviation associated with inferior turbinate hypertrophy who were indicated for surgical intervention in Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from from April 2024 to October 2025. **Results:** The mean age of patients was 35.2 ± 13.8 years, with the majority of patients under 40 years of age; male predominance

was observed. Nasal obstruction was present in all patients, frequently accompanied by rhinorrhea and sneezing. Bilateral nasal obstruction was more common than unilateral obstruction. The mean preoperative Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) score was 76.8 ± 13.3 , indicating severe nasal obstruction. Paraclinical assessment demonstrated a relatively symmetrical distribution of septal deviation between the right and left nasal cavities, with heterogeneous morphological patterns. Inferior turbinate hypertrophy was more pronounced on the ipsilateral side of the septal deviation. Postoperatively, a marked improvement in nasal airway patency was observed, with the mean NOSE score decreasing to 10.4 ± 5.7 at 3 months. Overall surgical outcomes were favorable, with 87% of patients achieving good results and no poor outcomes observed. **Conclusion:** Septoplasty combined with inferior turbinoplasty is a safe and effective surgical modality for the management of chronic nasal obstruction due to structural abnormalities, resulting in significant symptomatic relief and improvement in patients' quality of life.

Keywords: nasal septal deviation, inferior turbinate hypertrophy, septoplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lệch vách ngăn là dị hình cấu trúc giải phẫu thường đi kèm quá phát cuốn mũi dưới bên đối diện, gây hẹp hốc mũi và cản trở thông khí gây nghẹt mũi. Nó ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe, sinh hoạt và tâm lý người bệnh, đồng thời là nguyên nhân phổ biến khiến bệnh nhân đến khám Tai Mũi Họng [1]. Thang điểm NOSE là một công cụ đã được kiểm chứng và đáng tin cậy được sử dụng để đánh giá chủ quan các triệu chứng tắc nghẽn mũi. Một nghiên cứu so sánh của Naqvi A. F. [2] về đánh giá hiệu quả của phẫu thuật chỉnh vách ngăn mũi có kèm theo chỉnh hình cuốn mũi dưới, tác giả kết luận có hiệu quả rõ rệt khi thực hiện phẫu thuật kết hợp hai phương pháp so với chỉ thực hiện đơn thuần chỉnh hình vách ngăn mũi ở những bệnh nhân bị tắc nghẽn mũi do vách ngăn mũi lệch. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy sự cải thiện đáng kể các triệu chứng tắc nghẽn sau phẫu thuật khi theo dõi dài hạn. Do đó nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn có quá phát cuốn mũi dưới bù trừ tại Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới được điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 4/2024 - 10/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên.
+ Được chẩn đoán xác định là dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới bằng nội soi.
+ Có chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị: dị hình vách ngăn + quá phát cuốn mũi dưới có: Tắc nghẽn mũi (một bên hoặc hai bên) gây ra bất kỳ tình trạng: thở miệng, ngủ ngáy, nghẹt mũi, ngưng thở khi ngủ không đáp ứng với điều trị nội khoa.

Chảy máu cam thường xuyên không đáp ứng với điều trị nội khoa.

Đau vùng mặt không điển hình có nguyên nhân từ mũi không đáp ứng với điều trị nội khoa

Cản trở các phẫu thuật khác như xoang, cuốn mũi.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Đã từng phẫu thuật mũi xoang và hàm mặt.

- + Có viêm mũi xoang kết hợp hoặc có polyp mũi.
- + Không tái khám đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** được tính theo công thức sau: $n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: là giá trị từ phân phối chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống

kê. Chọn mức tin cậy mong muốn 95%, $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$.

p: là tỷ lệ thành công sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi dưới. Theo nghiên cứu của Amrit Raj Sharma [3] tỷ lệ thông thoáng hai bên mũi sau 3 tháng là 95 %, vì vậy chúng tôi chọn $p=0,95$.

d: là sai số cho phép của nghiên cứu, chọn $d = 0,07$

Từ đó ta có thể tính ra cỡ mẫu của nghiên cứu là: $n = 39$ bệnh nhân. Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi thu thập được 46 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện không xác suất.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Lâm sàng: có hay không các triệu chứng: nghẹt mũi (vị trí nghẹt, mức độ theo thang điểm NOSE), chảy mũi, hắt hơi, ù tai, đau đầu. Cận lâm sàng: dị hình vách ngăn (vị trí, phân loại, mức độ theo Hong - Ryul Jin), dị hình cuốn mũi dưới (mức độ theo Friedman).

+ Đánh giá kết quả điều trị: đánh giá NOSE sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, đánh giá kết quả điều trị.

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 27.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đã được sự thông qua của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 25.051.HV-ĐHYDCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân bố tuổi và giới

		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	31	67,4
	40 - 60 tuổi	11	23,9
	> 60 tuổi	4	8,7
	Trung bình	35,2 ± 13,8	
Giới	Nam	31	67,4
	Nữ	15	32,6

Nhận xét: Trong tổng số 46 bệnh nhân có 67,4% dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, nam giới chiếm đa số.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1. Lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nghẹt mũi	46	100
Chảy mũi	42	91,3
Hắt hơi	39	84,8
Ù tai	9	19,6
Rối loạn khứu giác	4	8,7
Đau đầu	32	69,6

Nhận xét: Có 100% bệnh nhân có nghẹt mũi chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là chảy mũi chiếm 91,3%.

Bảng 3. Tính chất của triệu chứng nghẹt mũi

		Tần số	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Bên phải	7	15,2
	Bên trái	8	17,4
	Hai bên	31	67,4
NOSE trước phẫu thuật		76,8 ± 13,3	

Nhận xét: Quan sát thấy có 31/46 bệnh nhân có nghẹt mũi cả hai bên. Điểm NOSE trước phẫu thuật cao.

3.2.2. Cận lâm sàng

Bảng 4. Đặc điểm dị hình vách ngăn qua nội soi

Dị hình vách ngăn		Tần số	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Phải	22	47,8
	Trái	24	52,2
Phân loại	I	25	54,3
	II	15	32,6
	III	6	13
Mức độ	Nhẹ	5	10,9
	Trung bình	27	58,7
	Nặng	14	30,4

Nhận xét: Tỷ lệ lệch vách ngăn tương đương nhau với loại 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (54,3%). Có 58,7% bệnh nhân có dị hình vách ngăn mức độ trung bình.

Bảng 5. Đặc điểm quá phát cuốn mũi dưới qua nội soi

Quá phát cuốn mũi dưới		Mũi đối bên lệch vách ngăn		Mũi cùng bên lệch vách ngăn	
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mức độ	I	0	0	10	21,7
	II	15	32,6	24	52,2
	III	31	67,4	12	26,1

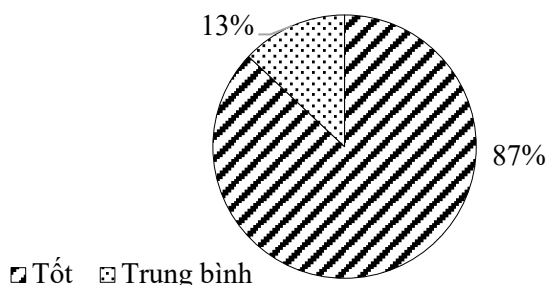
Nhận xét: Cuốn mũi dưới quá phát độ III quan sát thấy được ở 31 bệnh nhân ở mũi đối bên lệch vách ngăn, 12 bệnh nhân ở mũi cùng bên.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 6. Đánh giá thang điểm NOSE sau phẫu thuật

	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Điểm NOSE	50 ± 15,5	27,5 ± 15,1	10,4 ± 5,7

Nhận xét: Có sự cải thiện rõ rệt điểm NOSE sau phẫu thuật



Biểu đồ 1: Đánh giá kết quả điều trị

Nhận xét: Có 87% bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Tuổi: qua nghiên cứu trên 46 bệnh nhân, tuổi trung bình là $35,2 \pm 13,8$ với nhóm tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ cao nhất 67,4%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Hà Duy Cường [4] ghi nhận tuổi trung bình là $34,9 \pm 14,3$, nhóm tuổi dưới 45 chiếm 54%. Tác giả Lê Trần Quang Minh [5] nghiên cứu trên 40 bệnh nhân thấy tuổi trung bình là $33,5 \pm 11,6$, Dikici O. [6] cũng ghi nhận tuổi trung bình là $30,3 \pm 9,7$. Qua đó thấy được hầu hết bệnh nhân trẻ tuổi, các dị hình gây triệu chứng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống khiến bệnh nhân phải đến khám.

Giới: trong tổng số 46 bệnh nhân có 31 nam và 15 nữ, tỷ lệ nam cao gấp 2 lần nữ. Tỷ lệ này cũng quan sát được ở phần lớn các nghiên cứu khác, Hà Duy Cường [4] ghi nhận 68% nam giới, Lê Trần Quang Minh [5] 77,5%, Rajashekhar K. [7] 67,1%, Dikici O. [6] 59,4%. Quan sát thấy nam giới chiếm phần lớn vì là lao động chính, thường xuyên tiếp xúc khói bụi, chất độc hại.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.2.1. Lâm sàng

Nghẹt mũi là triệu chứng gặp ở tất cả bệnh nhân được nghiên cứu, tiếp theo là chảy mũi chiếm 91,3%, hắt hơi gặp ở 84,8%. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu khác, Hà Duy Cường [4] ghi nhận có 98% bệnh nhân có nghẹt mũi, 74% chảy mũi, Lê Thành Thái [8] và Hồ Minh Trí [9] cũng ghi nhận tỷ lệ nghẹt mũi trên bệnh nhân có dị hình là 100%. Nghẹt mũi cả hai bên qua nghiên cứu của chúng tôi gặp ở 31 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất so với nghẹt mũi một bên.

Điểm NOSE trung bình trước phẫu thuật trên 46 bệnh nhân được chúng tôi nghiên cứu là $76,8 \pm 13,3$, thuộc mức độ nặng. Nghiên cứu của Hồ Minh Trí [9] cũng ghi nhận tổng điểm NOSE trung bình là $61,32 \pm 21,79$, tác giả Dikici O. [6] ghi nhận tương tự với điểm trung bình là $70,00 \pm 17,5$. Điểm NOSE cao cho thấy triệu chứng nghẹt mũi ảnh hưởng

hiều đến tinh thần và sức khỏe của người bệnh dẫn đến công việc trì trệ, chất lượng cuộc sống giảm thấp.

4.2.2. Cận lâm sàng

Vị trí lệch vách ngăn không có sự khác biệt lớn giữa bên phải (47,8%) và bên trái (52,2%). Phân loại và đánh giá mức độ lệch vách ngăn theo Hong - Ryul Jin ghi nhận tỷ lệ cao nhất là loại I chiếm 54,3%, mức độ trung bình chiếm 58,7%. Tác giả Hồ Minh Trí [9] ghi nhận có sự khác biệt giữa vị trí lệch ở hai bên mũi, bên trái chiếm tỷ lệ cao hơn chiếm 61,8%. Phân loại III chiếm tỷ lệ cao nhất (85,7%) trong các loại dị hình được ghi nhận bởi tác giả Quản Thành Nam [10]. Có sự khác biệt giữa các nghiên cứu cho thấy dị hình vách ngăn rất đa dạng về hình thái.

Cuốn mũi dưới ở mũi đối bên có lệch vách ngăn quá phát (phân loại theo Friedman) độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (67,4%), với cùng bên mức độ II chiếm tỷ lệ 52,2%. Nghiên cứu của Hồ Minh Trí [9] ghi nhận cả hai bên mũi đều ghi nhận mức độ III chiếm tỷ lệ cao nhất, với tỷ lệ là 64,8% ở mũi cùng bên và 82,4% ở mũi đối bên. Lê Thành Thái [8] cũng ghi nhận cuốn mũi dưới quá phát phần lớn ở cả hai bên mũi (62,5%), độ II là phân độ cao nhất ở mũi trái 45% và 52,5% ở mũi phải.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật mang lại hiệu quả rõ rệt trong cải thiện triệu chứng nghẹt mũi, được lượng giá khách quan bằng thang điểm NOSE. Sự giảm mạnh tổng điểm NOSE từ $76,8 \pm 13,3$ trước phẫu thuật xuống còn $10,4 \pm 5,7$ sau 3 tháng phản ánh mức độ cải thiện triệu chứng đáng kể cả về mặt lâm sàng lẫn ý nghĩa thống kê. So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước, kết quả của chúng tôi có sự tương đồng rõ rệt. Nghiên cứu của Dikici O. [6] ghi nhận tổng điểm NOSE giảm từ $70,00 \pm 17,50$ xuống $10,35 \pm 11,23$ sau phẫu thuật, gần tương đương với kết quả của nghiên cứu hiện tại. Tương tự, Hồ Minh Trí [9] cũng báo cáo tổng điểm NOSE giảm đáng kể từ 61,32 xuống còn 18,68 chỉ sau 1 tháng theo dõi. Điều này cho thấy tính nhất quán của hiệu quả phẫu thuật trên nhiều quần thể bệnh nhân khác nhau.

Về đánh giá kết quả chung, 87% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 13% đạt kết quả trung bình, không ghi nhận trường hợp nào có kết quả xấu. Tỷ lệ này cho thấy mức độ thành công cao của phương pháp phẫu thuật, đồng thời khẳng định tính an toàn và hiệu quả trong thực hành lâm sàng. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Thành Thái [8], trong đó có tới 90% bệnh nhân đạt kết quả tốt sau điều trị. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế, như cỡ mẫu chưa lớn và thời gian theo dõi mới dừng lại ở 3 tháng sau phẫu thuật, chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài cũng như các biến chứng muộn. Ngoài ra, thang điểm NOSE chủ yếu dựa trên đánh giá chủ quan của bệnh nhân, do đó có thể chịu ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý và kỳ vọng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân bị nghẹt mũi do dị hình vách ngăn có quá phát cuốn mũi dưới chủ yếu là người trẻ, trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao (67,4%). Nghẹt mũi là triệu chứng nổi bật nhất (100%), thường kèm theo các biểu hiện khác như chảy mũi và hắt hơi, gây ảnh hưởng rõ rệt đến sức khỏe, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hình thái dị hình vách ngăn và mức độ quá phát cuốn mũi dưới đa dạng, thể hiện tính phức tạp của bệnh lý. Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn kết hợp chỉnh hình cuốn mũi dưới mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt, giúp cải thiện đáng kể triệu chứng nghẹt mũi và nâng cao chất lượng sống cho bệnh

nhân. Kết quả điều trị nhìn chung tốt (87%), phương pháp can thiệp an toàn và có giá trị thực tiễn cao trong điều trị nghẹt mũi mạn tính do nguyên nhân cấu trúc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bin Lajdam G., Alaryani K., Ghaddaf A. A., Al-Hakami H.. Septoplasty versus septoplasty with turbinate reduction for nasal obstruction due to deviated nasal septum: a systematic review and meta-analysis. *Rhinology*.2022. 60(6), 411–420, <https://doi.org/10.4193/Rhin22.157>.
 2. Naqvi A. F., Ayub M. W., Abbas A., Ali H., Batool F., Meraj, B. Effect of Septoplasty versus Septoplasty with Turbinate Reduction for Relief of Nasal Obstruction due to Deviated Nasal Septum. *Journal of Bahria University Medical and Dental College*. 2026. 16(01), 89-94, <https://doi.org/10.51985/JBUMDC2025753>.
 3. Sharma A., Jain S., Sen K.. Clinical outcome following septoplasty with or without inferior turbinate reduction. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*. 2020. 6(9), pp. 1651-1658, <http://dx.doi.org/10.18203/issn.2454-5929.ijohns20203567>.
 4. Hà Duy Cường, Nguyễn Công Hoàng, Nguyễn Tấn Phong. Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn–cuốn mũi trong điều trị bệnh lý mũi xoang tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2023. 68(59), 11–18, <https://doi.org/10.60137/tmhvn.v68i59.14>.
 5. Lê Trần Quang Minh, Trần Thị Thanh Thảo, Võ Ngọc Hoàn, Lương Hữu Đăng. Đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn kết hợp đốt cuốn mũi dưới bằng sóng cao tần trong điều trị nghẹt mũi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 557(2), 299–303, <https://doi.org/10.51298/vmj.v557i2.16733>.
 6. Dikici O., Durgut O. Impact of septal deviation and turbinate hypertrophy on nasal airway obstruction: insights from imaging and the NOSE scale: a retrospective study. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. 2024. 40(1), 79, <https://doi.org/10.1186/s43163-024-00479-0>.
 7. Rajashekhar K., Parameshwar K., Goud K. Septoplasty and septoplasty with inferior turbinoplasty in the management of nasal septal deviation with inferior turbinate hypertrophy. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*. 2020. 21, 960, <http://dx.doi.org/10.18203/issn.2454-5929.ijohns20201695>.
 8. Lê Thanh Thái, Trần Phương Nam, Nguyễn Thị Ngân An. Đánh giá kết quả điều trị dị hình vách ngăn có quá phát cuốn dưới bằng phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cắt một phần cuốn dưới. *Tạp chí Tai Mũi Họng*. 2017. 7(4), 46–52, <https://doi.org/10.34071/jmp.2017.4.6>.
 9. Hồ Minh Trí, Hồ Minh Duy, Trần Ngọc Hồng Nhung. Impact of septoplasty with high-frequency inferior turbinate reduction on quality of life. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2025. 15(6), <https://doi.org/10.34071/jmp.2025.6.627>.
 10. Quân Thành Nam, Nghiêm Đức Thuận, Phạm Minh Tuấn, Nguyễn Anh Cường. Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi qua thang điểm NOSE và VAS. *Journal of 108 – Clinical Medicine and Pharmacy*. 2023. 18(6), 114–119, <https://doi.org/10.52389/ydls.v18i6.2026>.
-