

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4571

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI MỞ XOANG BUỚM QUA LỖ THÔNG TỰ NHIÊN ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG BUỚM MẠN TÍNH

Huỳnh Thị Thùy Trang^{1}, Châu Chiêu Hòa^{1,2}*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

*Email: huynhtrang08101999@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/02/2026

Ngày phản biện: 15/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm xoang bướm mạn tính khó chẩn đoán vì biểu hiện các triệu chứng mơ hồ và đa dạng. Phẫu thuật nội soi mở xoang bướm qua đường lỗ thông tự nhiên cho thấy nhiều ưu điểm vượt trội. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm xoang bướm mạn tính có chỉ định phẫu thuật nội soi; 2. Đánh giá kết quả điều trị viêm xoang bướm mạn tính bằng phẫu thuật nội soi qua lỗ thông xoang tự nhiên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 bệnh nhân được chẩn đoán viêm xoang bướm mạn tính và được phẫu thuật nội soi qua lỗ thông xoang tự nhiên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 5/2024 đến tháng 1/2026. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu, có can thiệp, không nhóm chứng. **Kết quả:** Nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, tuổi trung bình là $44,9 \pm 13,9$, nữ giới chiếm ưu thế. Chảy mũi là triệu chứng thường gặp nhất với 67,7%. Qua nội soi ghi nhận những bất thường đi kèm theo như lệch vách ngăn mũi, phù nề thoái hoá cuốn mũi, polyp mũi. Trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính có 61,3% mở một phần xoang bướm. Đánh giá kết quả điều trị cho thấy 90,3% lỗ thông xoang bướm thông thoáng sau phẫu thuật 3 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi mở xoang bướm qua lỗ thông tự nhiên trong điều trị viêm xoang bướm mạn tính mang lại hiệu quả cao, giúp phục hồi sự dẫn lưu sinh lý và bảo tồn tối đa niêm mạc xoang.

Từ khóa: Viêm xoang bướm mạn tính, phẫu thuật nội soi mở xoang bướm, lỗ thông tự nhiên.

ABSTRACT

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL OUTCOMES OF ENDOSCOPIC SPHENOIDOTOMY VIA THE NATURAL OSTIUM FOR CHRONIC SPHENOID SINUSITIS

Huỳnh Thị Thùy Trang^{1}, Châu Chiêu Hòa^{1,2}*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho ENT Hospital

Background: Chronic sphenoid sinusitis is challenging to diagnose due to its vague and heterogeneous clinical manifestations. Endoscopic sphenoidotomy via the natural sphenoid ostium has demonstrated several significant advantages. **Objectives:** 1. To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with chronic sphenoid sinusitis indicated for endoscopic surgery; 2. To evaluate the outcomes of endoscopic sphenoidotomy via the natural ostium for chronic sphenoid sinusitis. **Materials and methods:** A total of 31 patients diagnosed with chronic sphenoid sinusitis underwent endoscopic sphenoidotomy via the natural ostium at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho ENT Hospital from May 2024 to January 2026. This was a prospective, uncontrolled, interventional descriptive study. **Results:** The 40–59 age group accounted for the highest proportion of patients, with a mean age of 44.9 ± 13.9

years; females predominated. Rhinorrhea was the most common symptom, reported in 67.7% of cases. Nasal endoscopy revealed associated abnormalities, including nasal septal deviation, edematous-degenerative turbinate changes, and nasal polyps. Computed tomography demonstrated partial opacification of the sphenoid sinus in 61.3% of patients. Postoperative assessment at 3 months showed a patent sphenoid sinus ostium in 90.3% of cases. **Conclusions:** Endoscopic sphenoidotomy via the natural ostium in the management of chronic sphenoid sinusitis yields high therapeutic efficacy, facilitating restoration of physiological drainage while maximally preserving the sphenoid sinus mucosa.

Keywords: Chronic sphenoid sinusitis; endoscopic sphenoidotomy; natural sphenoid ostium.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là một trong những bệnh lý thường gặp nhất của chuyên ngành Tai Mũi Họng. Viêm xoang bướm mạn tính (VXBMT) là tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng tại niêm mạc xoang bướm, chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các bệnh lý viêm xoang nhưng gây khó chịu kéo dài cho bệnh nhân và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của họ [1]. VXBMT có tỷ lệ mắc bệnh ở các nước châu Âu là 10,9% [2]. Biểu hiện lâm sàng của viêm xoang bướm rất đa dạng, bệnh nhân có thể không có triệu chứng tại chỗ ở vùng mũi xoang mà lại xuất hiện các dấu hiệu ở các cơ quan khác [3].

Tuy nhiên, tại Việt Nam, đặc biệt ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, các nghiên cứu về viêm xoang bướm mạn tính còn hạn chế, phần lớn được đề cập trong bối cảnh viêm mũi xoang mạn tính nói chung. Do đó, các đặc điểm riêng liên quan đến xoang bướm cũng như kết quả điều trị khi can thiệp vào xoang bướm chưa được phân tích một cách đầy đủ, đặc biệt là hiệu quả của phẫu thuật nội soi mở xoang bướm qua lỗ thông tự nhiên – phương pháp hiện được xem là hướng tiếp cận sinh lý, giúp bảo tồn niêm mạc và tối ưu hóa chức năng dẫn lưu của xoang. Từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm xoang bướm mạn tính có chỉ định phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2024 – 2026; 2) Đánh giá kết quả điều trị viêm xoang bướm mạn tính bằng phẫu thuật nội soi qua lỗ thông xoang tự nhiên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2024 - 2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán VXBMT dựa trên cắt lớp vi tính mũi xoang, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi xoang bướm qua lỗ thông xoang tự nhiên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 5/2024 - 1/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính mũi xoang theo hai tư thế Coronal và Axial. Được chẩn đoán xác định VXBMT theo Hướng dẫn của Châu Âu về Viêm mũi xoang và Polyp mũi (EPOS 2020) và được phẫu thuật nội soi mở xoang bướm qua lỗ thông xoang tự nhiên. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu [2].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có dị tật bẩm sinh vùng đầu mặt. Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật nội soi mở xoang bướm. Bệnh nhân không tuân thủ lịch tái khám sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có can thiệp, không nhóm chứng.

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; α là sai sót loại I, chúng tôi chọn $\alpha = 0,05$; Z là trị số từ phân phối chuẩn, với $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$; p: là trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo nghiên cứu của Chao Chin Chen và cộng sự [4] cho kết quả 97,1% phẫu thuật thành công trong điều trị viêm xoang bướm đơn độc bằng nội soi, do đó chọn $p = 0,97$; d: là độ chính xác của nghiên cứu, chọn $d = 0,06$. Vậy cỡ mẫu của nghiên cứu tối thiểu là 31 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới

+ Đặc điểm lâm sàng: có hay không các triệu chứng: đau đầu, chảy mũi (vị trí), nghẹt mũi, rối loạn khứu giác.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: các bất thường trong hốc mũi, mức độ tổn thương xoang bướm.

+ Đánh giá kết quả điều trị: bệnh tích trong xoang bướm, lỗ thông xoang bướm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn nếu biến số có phân phối chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) nếu biến số có phân phối không chuẩn. Vẽ biểu đồ, lập bảng bằng phần mềm Microsoft Office Word 2016.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện thông qua đề cương với sự đồng ý của hội đồng Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 24.050.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi và giới

| | Đặc điểm | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|------|--------------------------------|-----------------|-----------|
| Tuổi | < 20 tuổi | 2 | 6,4 |
| | 20-39 tuổi | 7 | 22,6 |
| | 40-59 tuổi | 18 | 58,1 |
| | ≥ 60 tuổi | 4 | 12,9 |
| | Trung bình \pm độ lệch chuẩn | 44,9 \pm 13,9 | |
| Giới | Nam | 13 | 41,9 |
| | Nữ | 18 | 58,1 |

Nhận xét: Trong tổng số 31 bệnh nhân, nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,1%, tỷ lệ nữ cao hơn nam.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân VXBMT

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

| Triệu chứng | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|------------|-----------|
| Đau đầu | 20 | 64,5 |
| Chảy mũi | 21 | 67,7 |
| Nghẹt mũi | 16 | 51,6 |
| Rối loạn khứu giác | 10 | 32,3 |
| Giảm thị lực | 0 | 0 |

Nhận xét: Trong viêm xoang bướm, triệu chứng chảy mũi chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,7%. Không ghi nhận trường hợp nào có giảm thị lực.

Bảng 3. Tính chất của triệu chứng chảy mũi

| Vị trí | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|------------|-----------|
| Chảy mũi trước | 6 | 28,6 |
| Chảy mũi sau | 11 | 52,4 |
| Chảy mũi trước và mũi sau | 4 | 19,0 |

Nhận xét: Trong số bệnh nhân chảy mũi thì chảy mũi sau chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,4%.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Các bất thường trong hốc mũi qua nội soi

| Các bất thường | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------|------------|-----------|
| Lệch vách ngăn mũi | 12 | 38,7 |
| Cuốn mũi giữa phù nề, thoái hoá | 12 | 38,7 |
| Polyp khe mũi giữa | 8 | 25,8 |

Nhận xét: Lệch vách ngăn mũi và cuốn mũi giữa phù nề, thoái hoá có tỷ lệ xuất hiện tương đương nhau với 38,7%. Thấp hơn là polyp khe mũi giữa với 25,8%.

Bảng 5. Mức độ tổn thương xoang bướm qua cắt lớp vi tính

| Mức độ khối mờ | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|------------|-----------|
| Mờ một phần xoang | 19 | 61,3 |
| Mờ toàn bộ xoang | 12 | 38,7 |

Nhận xét: Dựa vào cắt lớp vi tính, tỷ lệ mờ xoang bướm một phần chiếm 61,3%, mờ xoang bướm toàn bộ chiếm 38,7%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị VXBMT bằng phẫu thuật nội soi qua lỗ thông xoang tự nhiên

Bảng 6. Bệnh tích trong xoang bướm

| Bệnh tích trong xoang bướm | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|------------|-----------|
| Phù nề niêm mạc | 7 | 22,6 |
| Polyp | 6 | 19,4 |
| Dịch nhầy | 15 | 48,4 |
| Khối nấm | 6 | 19,4 |

Nhận xét: Dịch nhầy trong lòng xoang bướm chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,4%, phù nề niêm mạc là 22,6%, tỷ lệ polyp và khối nấm cùng là 19,4%.

Bảng 7. Lỗ thông xoang bướm sau phẫu thuật

| Lỗ thông xoang bướm | 1 tuần | 1 tháng | 3 tháng |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| Thông thoáng | 5 (16,1) | 24 (77,4) | 28 (90,3) |
| Phù nề | 26 (83,9) | 7 (22,6) | 3 (9,7) |
| Bít tắc hoàn toàn | 0 | 0 | 0 |
| Sẹo chít hẹp | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: Sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng tỷ lệ lỗ thông xoang bướm thông thoáng lần lượt là 16,1%, 77,4%, 90,3%. Tỷ lệ phù nề lần lượt là 83,9%, 22,6%, 9,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $44,9 \pm 13,9$, thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 72 tuổi. Nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,1%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác, tác giả Nguyễn Nguyễn nghiên cứu trên 56 bệnh nhân thấy độ tuổi trung bình là $43,5 \pm 13,9$ [5]. Điều này có thể do nhóm tuổi trung niên có thời gian tiếp xúc kéo dài với các yếu tố nguy cơ như ô nhiễm, khói thuốc và yếu tố nghề nghiệp.

Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 58,1%, nam giới là 41,9%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu tác giả Hồ Xuân Trung với 61,8% nữ và 38,2% nam [6]. Tuy nhiên, kết quả này có sự khác biệt so với báo cáo của Nguyễn Thị Huyền và Đỗ Mỹ Linh với tỷ lệ nữ giới chiếm lần lượt là 27,3% và 49,2% [7], [8]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm dân số hoặc mô hình bệnh tật tại từng cơ sở cũng như hành vi tìm kiếm chăm sóc y tế khi nữ giới có xu hướng đi khám sớm hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Chảy mũi là triệu chứng thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 67,7%, tiếp theo là đau đầu là 64,5%, nghẹt mũi là 51,6%, rối loạn khứu giác 32,2%, không ghi nhận trường hợp giảm thị lực nào. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Chao Chin Chen với triệu chứng chảy mũi và đau đầu cùng có tỷ lệ cao nhất là 65,5% [4]. Nghiên cứu của Từ Thị Minh Thu cũng không ghi nhận trường hợp nào bị giảm thị lực [9]. Điều này có thể do đa số bệnh nhân được chẩn đoán và can thiệp ở giai đoạn chưa có biến chứng, nhờ vào sự phát triển của nội soi và chụp cắt lớp vi tính giúp phát hiện sớm tổn thương. Trong số bệnh nhân chảy mũi thì chảy mũi sau là nhiều nhất với 52,4%. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Đỗ Hoàng Quốc Chính (76,6%) và Trần Tuấn Anh (76%) [10], [11].

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong số những bệnh nhân nghiên cứu, dựa vào kết quả nội soi mũi: tỷ lệ lệch vách ngăn mũi và phù nề - thoái hoá cuốn giữa cùng chiếm tỷ lệ 38,7%, polyp khe mũi giữa chiếm 25,8%. Tỷ lệ lệch vách ngăn và phù nề cuốn mũi giữa của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Tuấn Anh (lần lượt là 30,5% và 37,3%) [11]. Những bất thường này có thể đóng vai trò như yếu tố thuận lợi gây cản trở dẫn lưu xoang, từ đó góp phần duy trì tình trạng viêm mạn tính. Tuy nhiên, tỷ lệ polyp khe mũi giữa trong nghiên cứu của chúng tôi (25,8%) lại thấp hơn so với kết quả của tác giả này (40,7%) [11].

Dựa vào hình ảnh cắt lớp vi tính, xoang bướm mờ một phần chiếm tỷ lệ cao hơn với 61,3%, mờ toàn bộ xoang 38,7%. Nghiên cứu của Trần Hà Việt Thắng và Trần Tuấn Anh đều ghi nhận kết quả khác biệt so với chúng tôi, khi tỷ lệ mờ toàn bộ xoang chiếm ưu thế (lần lượt là 60,8% và 52,5%) [11], [12]. Sự khác biệt này có thể phản ánh mức độ bệnh khác nhau giữa các quần thể nghiên cứu. Ngoài ra, thời điểm chỉ định phẫu thuật cũng là yếu tố quan trọng: nếu can thiệp sớm hơn, tổn thương thường chưa lan rộng toàn bộ xoang.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bệnh tích trong lòng xoang bướm chiếm tỷ lệ cao nhất là dịch nhầy với 48,4%, phù nề niêm mạc là 22,6%, polyp và khối nấm cùng là 19,4%. Kết quả này tương đồng một phần với nghiên cứu của Trần Tuấn Anh khi dịch nhầy là bệnh tích chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,2%

[11]. Tuy nhiên, tỷ lệ phù nề niêm mạc và polyp xoang bướm trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận cao hơn so với tác giả trên (lần lượt là 11,9%, 8,5%) [11].

Đánh giá nội soi sau 3 tháng cho thấy sự cải thiện rõ rệt, tỷ lệ lỗ thông xoang bướm thông thoáng đạt 90,3%, niêm mạc phù nề 9,7%, không ghi nhận trường hợp nào bít tắc hoàn toàn hay sẹo chít hẹp lỗ thông. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Từ Thị Minh Thu tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật khi tỷ lệ còn lỗ thông xoang bướm là 94,87%, không còn lỗ thông xoang bướm là 5,13% [9]. Kết quả này phản ánh hiệu quả của kỹ thuật mở xoang qua lỗ thông tự nhiên, giúp bảo tồn niêm mạc và duy trì chức năng dẫn lưu sinh lý. Việc không ghi nhận trường hợp bít tắc hoàn toàn hay sẹo chít hẹp cho thấy kỹ thuật này có độ an toàn cao khi được thực hiện đúng chỉ định và kỹ thuật.

Về ý nghĩa lâm sàng, kết quả nghiên cứu cho thấy các triệu chứng như chảy mũi sau và đau đầu cần được chú ý trong chẩn đoán sớm viêm xoang bướm. Việc kết hợp nội soi và CT-scan có vai trò quyết định trong chẩn đoán và chỉ định điều trị. Đồng thời, phẫu thuật nội soi qua lỗ thông tự nhiên là phương pháp an toàn, hiệu quả, có thể áp dụng rộng rãi tại các cơ sở chuyên khoa, đặc biệt ở tuyến tỉnh.

V. KẾT LUẬN

Viêm xoang bướm mạn tính có biểu hiện lâm sàng không điển hình, trong đó chảy mũi và đau đầu là các triệu chứng thường gặp. Nội soi mũi xoang kết hợp chụp cắt lớp vi tính có giá trị trong chẩn đoán và đánh giá tổn thương. Phẫu thuật nội soi mở xoang bướm qua lỗ thông tự nhiên cho kết quả tốt với tỷ lệ thông thoáng cao sau 3 tháng. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn cho chẩn đoán và điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Iriana Maharani, Giovani Putri. Anatomical variations and their impact on chronic rhinosinusitis: a retrospective analysis from an Indonesian tertiary hospital. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. 2024. 40. <https://doi.org/10.1186/s43163-024-00724-z>.
2. Fokkens W. J., Lund V. J., Hopkins C. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *Rhinology*. 2020.58 (29), 1-464. <https://doi.org/10.4193/Rhin20.600>.
3. Nguyễn Hữu Dũng. Viêm xoang bướm. *Tai mũi họng tập 2*. 2016.
4. Chao C.C., Lin Y.T., Lin C.F., et al. The clinical features of endoscopic treated isolated sphenoid sinus diseases. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2021.120 (8), 1554-1562. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.11.005>.
5. Nguyễn Nguyễn, Hồ Mạnh Hùng, Trần Hữu Anh Tú. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2025.15, 144-151. <https://doi.org/10.34071/jmp.2025.3.19>.
6. Hồ Xuân Trung, Phan Văn Dung, Nguyễn Tư Thế, Lê Thanh Thái. Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm bằng phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2016.6 (06), 114-121, <https://doi.org/10.34071/jmp.2016.6.16>.
7. Nguyễn Thị Huyền, Quán Thành Nam, Lê Thị Tuyết Ngân, Đỗ Lan Hương. Mô tả triệu chứng lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và mô bệnh học của viêm mũi xoang mạn tính. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2022.47 (9), 95-107. <https://doi.org/10.56535/jmpm.v47i9.218>.
8. Đỗ Mỹ Linh, Lâm Chánh Thi. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có dị hình cuốn mũi giữa tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2022-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. (80), 126-132. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i80.2928>.
9. Từ Thị Minh Thu, Cao Minh Thành. Kết quả phẫu thuật nội soi mở xoang bướm bằng khoan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023.532 (1B), <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i1B.7532>.

10. Đỗ Hoàng Quốc Chinh, Nguyễn Thị Khánh Vân. Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở người lớn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024.539 (1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1B.9969>.
 11. Trần Tuấn Anh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm xoang bướm mạn tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2019-2021. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
 12. Trần Hà Việt Thắng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang bướm mạn tính ở người lớn bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2016.
-