

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI  
DO QUÁ PHÁT CUỐN MŨI DƯỚI BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI  
BẰNG CUỐN MŨI KẾT HỢP ĐỐT LASER CO<sub>2</sub>  
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2025-2026**

**Trần Minh Hạnh<sup>1\*</sup>, Nguyễn Triều Việt<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Văn<sup>2</sup>**

1. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa Khoa thành phố Cần Thơ

\*Email: tmhanh88@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/5/2026

Ngày phản biện: 20/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Quá trình viêm mũi mạn tính dẫn đến quá phát cuốn mũi dưới kháng trị với điều trị nội khoa cần có phương án phẫu thuật nhằm mang lại hiệu quả bền vững. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm mũi do quá phát cuốn mũi dưới tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025 – 2026; 2. Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi do quá phát cuốn mũi dưới bằng phẫu thuật nội soi bẻ xương cuốn mũi kết hợp đốt laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025 - 2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 23 bệnh nhân từ 18 tuổi, được phẫu thuật nội soi bẻ xương cuốn mũi kết hợp đốt laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 07 năm 2025 đến tháng 02 năm 2026. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu có can thiệp, không nhóm chứng. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm 56,5% ở nhóm chỉnh hình cuốn mũi dưới đơn thuần, mức độ nghẹt mũi nghiêm trọng 65,2%, trung bình 34,8%. Điểm NOSE trung bình trước phẫu thuật  $65,6 \pm 12,17$ , sau 3 tháng phẫu thuật còn  $4,5 \pm 5,01$ . Không có tai biến trong phẫu thuật 91,4%. Sau phẫu thuật 3 tháng, lành thương mức độ tốt 100%, cuốn mũi dưới thu nhỏ thể tích 87,1%. Không có biến chứng vảy cứng và viêm lộ xương cuốn. **Kết luận:** phẫu thuật bằng CO<sub>2</sub> kết hợp bẻ xương cuốn mũi dưới giúp thu nhỏ thể tích cuốn mũi dưới, phòng ngừa các biến chứng của rối loạn thông khí qua mũi và tránh được biến chứng ảnh hưởng đến chức năng sinh lý mũi. Phương pháp này đáp ứng tất cả các tiêu chí lý tưởng để điều trị nghẹt mũi phì đại cuốn mũi dưới, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ biến chứng.

**Từ khóa:** Nghẹt mũi, quá phát cuốn mũi dưới, bẻ xương cuốn mũi, phẫu thuật laser.

**ABSTRACT**

**EVALUATING THE EFFECT OF TREATING RHINITIS DUE TO  
INFERIOR TURBINATE HYPERTROPHY WITH OUT-FRACTURE  
AND LASER CO<sub>2</sub> AT CANTHO UNIVERSITY OF MEDICINE  
AND PHARMACY HOSPITAL IN 2025-2026**

**Tran Minh Hanh<sup>1\*</sup>, Nguyen Trieu Viet<sup>1</sup>, Nguyen Thanh Van<sup>2</sup>**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

2. Can Tho General Hospital

**Background:** Chronic rhinitis may lead to inferior turbinate hypertrophy that is refractory to medical treatment and requires surgical intervention to achieve long-term symptom relief. **Objectives:** 1. To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with inferior turbinate hypertrophy indicated for surgery at CanTho University of Medicine and

Pharmacy Hospital from 2025 – 2026; 2. To evaluate the effectiveness of CO<sub>2</sub> laser surgery and out-fracture of the inferior turbinate hypertrophy at CanTho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2025 - 2026. **Materials and methods:** Twenty-three patients aged 18 years or older underwent CO<sub>2</sub> laser surgery and out-fracture of hypertrophic inferior turbinate at CanTho University of Medicine and Pharmacy Hospital from July 2025 to February 2026. A prospective interventional case-series study without a control group was conducted. **Results:** The operative time was less than 30 minutes in 56.5% of patients. Severe nasal obstruction was observed in 65.2% of patients, whereas 34.8% had moderate nasal obstruction. The average NOSE score before surgery was 65.6 ± 12.17, and 3 months after surgery was 4.5 ± 5.01. No intraoperative complications occurred in 91.4% of patients. Complete postoperative wound healing was observed in all patients (100%) at 3 months. Reduction in inferior turbinate size was observed in 87.1% of patients. No postoperative nasal crusting or turbinate osteitis was observed. **Conclusions:** CO<sub>2</sub> laser treatment combined with inferior turbinate out-fracture appears to be a safe and effective minimally invasive procedure for reducing inferior turbinate volume. The technique significantly improves nasal obstruction while preserving normal nasal physiological function, resulting in favorable short-term outcomes and a low complication rate.

**Keywords:** Nasal obstruction, inferior turbinate hypertrophy, out-fracture, laser surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá phát cuốn mũi dưới là một trong những hậu quả phổ biến gây nghẹt mũi kéo dài làm ảnh hưởng đáng kể lên chất lượng cuộc sống người bệnh. Mục tiêu chính của phẫu thuật chỉnh hình cuốn mũi dưới phải đảm bảo lợi ích vượt trội hơn so với biến chứng nhằm khôi phục khả năng thở bằng mũi đồng thời bảo tồn chức năng sinh lý mũi [1]. Mặt thuận lợi của laser trong chỉnh hình cuốn mũi là diện tích tiếp cận nhỏ nên vết thương nhanh hồi phục và giảm các biến chứng. Phương pháp bẻ xương cuốn dưới nhằm tái cấu trúc định vị lại xương cuốn để đảm bảo luồng thông khí vào mũi mà không làm tổn thương chức năng sinh lý của mũi [2], [3]. Từ đó, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu chính: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm mũi do quá phát cuốn mũi dưới có chỉ định phẫu thuật. 2) Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi do quá phát cuốn mũi dưới bằng phẫu thuật nội soi bẻ cuốn mũi kết hợp đốt laser CO<sub>2</sub>.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân viêm mũi do quá phát cuốn mũi dưới có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 07/2025 đến tháng 02/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi, nghẹt mũi mức độ trung bình trở lên kéo dài liên tục ≥ 3 tháng không đáp ứng điều trị nội khoa. Cuốn mũi dưới quá phát từ độ 3 trở lên theo phân loại Camacho. Bệnh nhân được phẫu thuật chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng bẻ xương cuốn kết hợp đốt laser CO<sub>2</sub> qua nội soi. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có bệnh lý nội khoa chống chỉ định phẫu thuật, viêm mũi xoang cấp, khối u mũi xoang, tiền sử chấn thương mũi, sẹo hẹp lỗ mũi ngoài, đã phẫu thuật vách ngăn và cuốn mũi dưới, viêm mũi teo mạn tính. Không quay lại tái khám.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn: 23 mẫu.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: độ tuổi, giới tính.  
 + Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật: mức độ ảnh hưởng nghẹt mũi theo thang điểm NOSE, phân độ quá phát cuốn mũi dưới theo Camacho.

+ Phương pháp phẫu thuật: đặt mỗi bên hốc mũi 1 đoạn meche 15cm tẩm thuốc tê lidocain trước phẫu thuật 10 phút. Không sử dụng thuốc co mạch mũi trước phẫu thuật. Cài đặt máy laser với tần số 2 Hertz, mức năng lượng 1.4 Joules. Dưới nội soi, sợi laser chạm vào niêm mạc của cuốn mũi dưới dọc theo chiều dài, tập trung vào phần phì đại. Kết thúc phẫu thuật khi cuốn dưới thu gọn mô có thể nhìn thấy được. Dùng que bóc tách áp sát vào khe mũi dưới đến bờ sau của cuốn dưới, nâng toàn bộ cuốn về phía giữa trong và lên trên đến khi xương gãy, áp sát lên lưng cuốn dưới và đẩy cuốn dưới ra phía bên vách mũi. Kiểm tra, hút sạch dịch xuất tiết và máu. Nhét bắc mũi cầm máu. Rút bắc mũi sau 4 - 6h, theo dõi chảy máu và các tai biến. Hẹn tái khám sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

+ Phân loại kết quả điều trị, đánh giá thời gian phẫu thuật, mức độ cải thiện nghẹt mũi theo NOSE, hình thái và mức độ lành thương của cuốn mũi dưới qua nội soi, các biến chứng (nếu có) tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

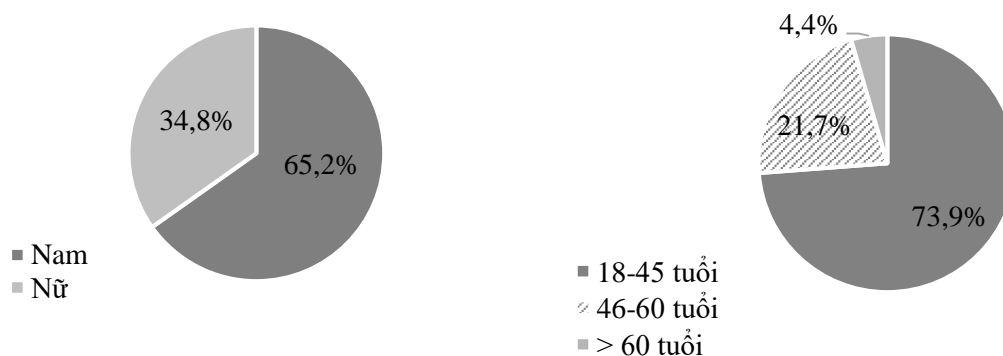
**- Phương pháp thu thập số liệu:** Hỏi bệnh, khám bệnh, hồ sơ bệnh án.

**- Phương pháp xử lý số liệu:** Quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Kiểm tra ý nghĩa thống kê của biến số bằng kiểm định phi tham số  $\chi^2$ . Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, trung bình, độ lệch chuẩn. Các số liệu sau khi xử lý, sẽ được trình bày qua các bảng hoặc biểu đồ bằng phần mềm Excel 2020.

**- Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này được đánh giá và thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số phiếu chấp thuận y đức 25.097.HV/PCT-HĐĐĐ.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**



Biểu đồ 1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới tính

Nhận xét: Nhóm 18 – 45 tuổi chiếm 73,9%, kể đến là nhóm 45 – 60 tuổi chiếm 21,7%, nhóm trên 60 chỉ 4,4%. Nhỏ nhất 18 tuổi, lớn nhất 62 tuổi, trung bình  $35,67 \pm 10,04$ . Giới nam chiếm gấp đôi nữ.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng trước và sau khi phẫu thuật**

Bảng 1. Mức độ ảnh hưởng nghẹt mũi theo thang điểm NOSE

Mức độ	Trước phẫu thuật	Hậu phẫu 1 tuần	Hậu phẫu 1 tháng	Hậu phẫu 3 tháng
Không ảnh hưởng: 0 – 25	0 (0%)	17 (73,9%)	23 (100%)	23 (100%)
Trung bình: 26 – 55	8 (34,8%)	6 (26,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Nghiêm trọng: 56 – 80	15 (65,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Điểm NOSE trung bình	65,6 ± 12,17	15,8 ± 6,23	8,7 ± 4,32	4,5 ± 5,01

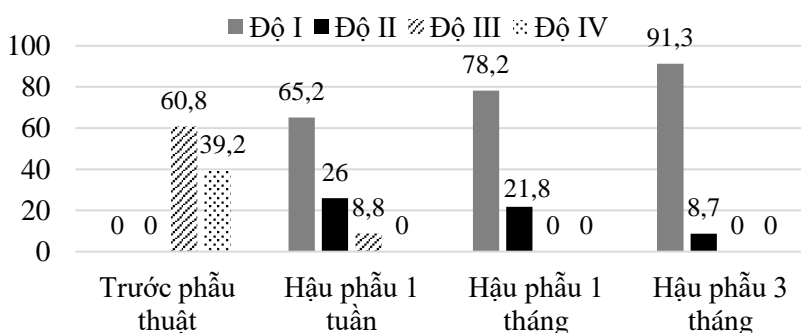
Nhận xét: Nghẹt mũi mức độ nghiêm trọng và trung bình chiếm 65,2% và 34,8% trước phẫu thuật. Sau phẫu thuật 1 tháng, 100% nghẹt mũi không ảnh hưởng. Trung bình tổng điểm NOSE cải tiến từ 65,6 ± 12,17 trước phẫu thuật giảm xuống còn 8,7 ± 4,32 sau 1 tháng và 4,5 ± 5,01 sau 3 tháng phẫu thuật.

Bảng 2. Độ thông khí qua mũi bằng gương Glatzel

Mức độ	Trước phẫu thuật	Hậu phẫu 1 tuần	Hậu phẫu 1 tháng	Hậu phẫu 3 tháng
Không nghẹt	0 (0%)	8 (34,7%)	17 (73,9%)	20 (86,9%)
Nghẹt nhẹ	0 (0%)	10 (43,5%)	6 (26,1%)	3 (13,1%)
Nghẹt vừa	16 (69,5%)	5 (21,8%)	0 (0%)	0 (0%)
Nghẹt nặng	7 (30,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Nghẹt mũi nặng chiếm 30,5% và nghẹt vừa chiếm 69,5% trước phẫu thuật. Sau phẫu thuật từ 1 tháng, không còn trường hợp nào nghẹt mũi mức độ vừa và nặng. Có 3 trường hợp (13,1%) nghẹt nhẹ sau 3 tháng phẫu thuật.

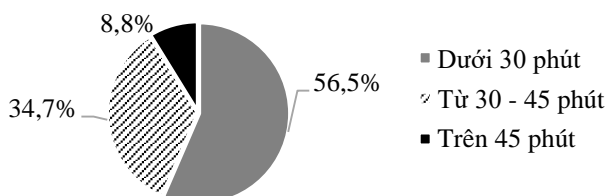
**3.3. Đặc điểm cận lâm sàng trước và sau khi phẫu thuật**



Biểu đồ 2. Phân độ quá phát cuốn mũi dưới

Nhận xét: Trước phẫu thuật cuốn mũi dưới quá phát độ III chiếm 60,8%, độ IV chiếm 39,2%. Hậu phẫu tại các thời điểm 1 tháng và 3 tháng, không còn trường hợp nào quá phát cuốn mũi dưới độ III và độ IV.

**3.4. Đánh giá kết quả điều trị**



Biểu đồ 3. Thời gian phẫu thuật.

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm 56,5% (13 trường hợp), từ 30 đến 45 phút chiếm 34,7% (8 trường hợp) và trên 45 phút chiếm 8,8% (2 trường hợp).

Bảng 3. Hình thái cuốn mũi dưới qua nội soi.

Hình thái		Hậu phẫu 1 tuần	Hậu phẫu 1 tháng	Hậu phẫu 3 tháng
Cuốn mũi dưới	Thu nhỏ	10 (43,4%)	17 (73,9%)	20 (87,1%)
	Phù nề	12 (52,3%)	5 (21,8%)	2 (8,6%)
	Teo nhỏ	1 (4,3%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)
Mức độ lành thương	Tốt	20 (87,1%)	23 (100%)	23 (100%)
	Trung bình	3 (12,9%)	0 (0%)	0 (0%)
	Kém	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Tỷ lệ thu nhỏ cuốn mũi dưới sau phẫu thuật 3 tháng chiếm 87,1%, cuốn mũi dưới teo nhỏ chiếm 4,3% (1 trường hợp). Tỷ lệ lành thương tốt sau 3 tháng 100%.

Bảng 4. Tai biến và biến chứng.

Thông tin	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tai biến	Không có	21	91,4
	Chảy máu sau phẫu thuật	1	4,3
	Chảy máu sau rút merocel	1	4,3
Biến chứng	Không có	21	91,4
	Dính niêm mạc	1	4,3
	Teo niêm mạc	1	4,3
	Dính, viêm lộ xương cuốn	0	0

Nhận xét: Có 1 trường hợp (4,3%) chảy máu sau phẫu thuật và 1 trường hợp chảy máu sau rút merocel mũi. 91.4% không có tai biến trong phẫu thuật, 1 trường hợp dính nhẹ niêm mạc và 1 teo niêm mạc. Không có biến chứng vảy cứng và viêm lộ xương cuốn.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu, độ tuổi trung bình là  $35,67 \pm 10,04$ , tập trung ở nhóm từ 18 – 45 tuổi, trong đó nam gần gấp đôi nữ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Hoàng Gia là  $36,24 \pm 12,01$  [4], và Lê Trịnh Khả Nhi là  $38 \pm 14,41$  [5]. Viêm mũi do quá phát cuốn mũi dưới có thể gặp ở mọi lứa tuổi và là một tình trạng sức khỏe ảnh hưởng nhiều đến nhóm bệnh nhân trong độ tuổi lao động và học tập chính yếu của xã hội. Bệnh nhân dễ dàng chấp nhận phẫu thuật khi điều trị bảo tồn không còn hiệu quả trong việc kiểm soát các triệu chứng [6]. Tình trạng nghẹt mũi còn ảnh hưởng nhiều đến các nhóm tuổi khác như trẻ em, người cao tuổi, có thể mở rộng phẫu thuật trên các nhóm tuổi khác.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng trước và sau khi phẫu thuật

Nghẹt mũi do quá phát cuốn mũi dưới gây ảnh hưởng mức độ nghiêm trọng chiếm 65,2%, mức độ trung bình 34,8%. Nghẹt mũi mạn tính còn gây ra những ảnh hưởng về tâm lý do rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, khó tập trung [7]. Sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng tất cả bệnh nhân đều cải thiện điểm NOSE. Tổng điểm NOSE trước phẫu thuật trung bình là  $65,6 \pm 12,17$  giảm còn  $4,5 \pm 5,01$  sau 3 tháng phẫu thuật. Chứng tỏ đây là một phương pháp phẫu thuật có hiệu quả cải thiện nghẹt mũi. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Đoàn Đức [8] và Trần Ngọc Hồng Nhung [9], sau khi phẫu thuật từ 1 tháng, nghẹt mũi không còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

### 4.3. Đặc điểm cận lâm sàng trước và sau khi phẫu thuật

Trong nghiên cứu, cuốn mũi dưới quá phát độ IV chiếm 56,5%, độ III chiếm 43,5%. Sau khi sử dụng thuốc co mạch, quá phát độ IV còn 39,2% và độ III còn 8,8%. Điều này cho thấy sự đáp ứng với thuốc co mạch mũi ở nhóm bệnh nhân quá phát cuốn mũi độ IV rất kém, do lạm dụng thuốc co mạch mũi. Việc tiếp xúc lâu ngày với các chất co mạch dẫn đến tình trạng viêm và xơ hóa dai dẳng, làm trầm trọng thêm tình trạng nghẹt mũi [10]. Sau phẫu thuật 3 tháng, thể tích cuốn mũi độ I chiếm 91,3% và độ II chiếm 8,7%, không có trường hợp quá phát cuốn mũi độ III và độ IV, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Trần Quang Minh [11] trong việc cải thiện kích thước cuốn mũi dưới sau can thiệp.

### 4.4. Đánh giá kết quả điều trị

Sau 1 tuần phẫu thuật, cuốn mũi dưới thu nhỏ chiếm 43,4%, còn phù nề chiếm 52,3% và teo nhỏ chiếm 4,3%. Lành thương tốt chiếm 87,1% và không có trường hợp nào kém lành thương. Trong tuần đầu sau phẫu thuật, nghẹt mũi xuất hiện lại do phù nề và đóng vảy nhưng đến khi tái khám, tình trạng này cải thiện đáng kể sau khi được chăm sóc hút sạch nhày và vảy. Trong phẫu thuật này không có biến chứng chảy máu nhiều, có 1 trường hợp chảy máu sau rút merocel (chiếm 4,3%) nhưng không cần phải xử lý cầm máu lại.

Qua nội soi sau 3 tháng phẫu thuật, không có biến chứng chiếm 91,4%, không có tạo vảy cứng và viêm lộ xương cuốn, có 1 trường hợp dính niêm mạc nhẹ (4,3%) và được xử lý tại chỗ qua nội soi mà không gây trầm trọng thêm. Sử dụng laser CO<sub>2</sub> giúp cải thiện nghẹt mũi mà không gây thêm biến chứng khác cho người bệnh [3], [12]. Sự thông thoáng của hốc mũi giúp các loại thuốc tại chỗ việc tiếp cận vào trong mũi dễ dàng hơn đồng thời cải thiện các vấn đề khác như viêm mũi dị ứng, viêm mũi vận mạch [10].

Sử dụng laser trong y tế là một bước tiến công nghệ giúp nâng cao chất lượng điều trị. Việc truyền năng lượng nhằm vào mô đích cụ thể giúp giảm thiểu tổn thương cho mô lân cận mà còn đạt hiệu quả cầm máu tốt và giảm thiểu biến chứng [3]. Nghiên cứu này bước đầu cung cấp các hướng dẫn dựa trên bằng chứng và dữ liệu cho quy trình huấn luyện y tế.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng laser CO<sub>2</sub> kết hợp bẻ xương cuốn là một phương pháp xâm lấn tối thiểu, ít gây đau và lành thương tốt. Phương pháp này đạt được sự cân bằng lợi ích của bảo tồn chức năng sinh lý và cải thiện tình trạng nghẹt mũi hiệu quả, trong điều trị nghẹt mũi do phì đại cuốn mũi dưới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hernandez AK, Garefis K, Konstantinidis I, Hummel T. Implications of Intranasal Trigeminal Nerve Function on the Surgical Management of Nasal Obstruction. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2025. 87(2-3), 85-97. doi: 10.1159/000547916.
2. Rifki D, Cebeci D, Karasel S, Akcay NI. Efficacy of Erb-Laser on Inferior Turbinate Hypertrophy: A Retrospective and Cohort Study. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul.* 2022. 56(3), 381-385. doi: 10.14744/SEMB.2021.25902.
3. Tanase MI, Bulmaci M, Stan C, Doinel RG, Cosgarea M, *et al.* Laser nasal surgery (Review). *Exp Ther Med.* 2023. 25(3), 108. doi: 10.3892/etm.2023.11807.
4. Ngô Hoàng Gia, Châu Chiêu Hòa. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm mũi quá phát cuốn mũi dưới bằng máy cắt hút qua nội soi tại Bệnh viện tai mũi họng Cần Thơ năm 2022-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2024. 76, 195-201. DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2543.

5. Lê Trịnh Khả Nhi, Nguyễn Thành Văn. Đánh giá hiệu quả phẫu thuật nội soi cắt bán phần cuốn mũi dưới để điều trị viêm mũi quá phát tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023-2025. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025. 85, 22-29. DOI: 10.58490/ctump.2025i85.3641.
  6. Hung Quang Nguyen, Ha Ngoc Nguyen, Truong Quang Nguyen, Thuan Duc Nghiem. Innovative Approach to Chronic Rhinitis: Vietnamese Experience with Microdebrider - Enhanced Inferior Turbinectomy. *Medical Archieve*. 2025. 79(2), 135-141. doi: 10.5455/medarh.2025.79.135-141.
  7. Bhagat PR, Bathla M, Doshi H, Solanki K, Gajjar R. A Study of Comparison of Outcomes of Submucous Diathermy, Coblation and Micro-debrider Assisted Inferior Turbinoplasty in Patients Having Inferior Turbinate Hypertrophy. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024. 76(3), 2548-2556. doi: 10.1007/s12070-024-04501-5.
  8. Võ Đoàn Đức, Nguyễn Thành Văn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm mũi xoang có dị hình vách ngăn và cuốn mũi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023 đến 2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 75, 189-194. DOI: 10.58490/ctump.2024i75.26234.
  9. Tran Ngoc Hong Nhung, Ho Minh Duy, Vo Doan Minh Nhat, Hoang Phuoc Minh, Nguyen Luu Trinh, *et al*. Impact of Septoplasty with High-Frequency Inferior Turbinate Reduction on Quality of Life. *Hue Journal of Medicine and Pharmacy*. 2025. 15, DOI: 10.34071/jmp.2025.6.627.
  10. Askoura, A.M., Sabry, S.M., Fawaz, S.A. *et al*. Effect of topical anticholinergic medication on clinical manifestations control among patients with vasomotor rhinitis versus allergic rhinitis: as comparative clinical trials. *Egypt J Otolaryngol*. 2023. 39, 51. doi.org/10.1186/s43163-023-00414-2.
  11. 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. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v557i2.16733>.
  12. Hemmi T, Nomura K, Kobayashi Y, Numano Y, Ikeda R *et al*. Epidemiology of postoperative bleeding after endoscopic nasal and sinus surgery and factors associated with bleeding. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2024. 281(4), 1843-1847. doi: 10.1007/s00405-023-08377-z.
-