

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT ĐƯỜNG ĂN

Võ Hoàng Cường¹, Đặng Thanh¹, Trần Phương Nam², Lê Thanh Thái¹

(1) Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Dị vật đường ăn là một cấp cứu trong lĩnh vực Tai Mũi Họng, kiến thức của quần chúng nhân dân về dị vật đường ăn còn một số hạn chế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật đường ăn tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tiến cứu từ tháng 6/2014 đến tháng 5/2016 có tổng số 137 bệnh nhân đến khám và điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 35 tuổi. Tỷ lệ giới: nam (51,8%), nữ (48,2%). Người lớn (84,7%) gặp nhiều hơn trẻ em (15,3%). Nhóm tuổi gặp cao nhất là từ 16-30 tuổi (32,8%). Có 95,7% là dị vật hữu cơ, 4,3% là dị vật vô cơ. Có 90,5% bệnh nhân vào khám và điều trị ở giai đoạn chưa viêm, 8,0% ở giai đoạn viêm và 1,5% ở giai đoạn biến chứng. Dị vật mắc ở họng (73,7%), dị vật mắc ở thực quản (26,3%). Gặp dị vật trực tiếp 54%, gặp dị vật gián tiếp qua gương 11,7% và nội soi 8%, soi thực quản ống cứng 17,5%, soi thực quản ống mềm 7,3%, mở cạnh cổ 1,5%. **Kết luận:** Đối với dị vật họng miệng có thể lấy dị vật trực tiếp, với dị vật họng thanh quản lấy gián tiếp qua gương và nội soi. Đối với dị vật thực quản phương pháp ưu thế là soi lấy dị vật bằng nội soi ống cứng.

Từ khóa: Dị vật đường ăn

Abstract

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS FROM TREATMENT OF FOREIGN BODIES INGESTION

Vo Hoang Cuong¹, Dang Thanh¹, Tran Phuong Nam², Le Thanh Thai¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy – Hue University

(2) Hue Central Hospital

Background: Foreign bodies ingestion is a emergency in otology, knowledge of people about foreign bodies ingestion is not enough. **Objective:** To study the clinical characteristics, paraclinical characteristics and results of treatment from foreign bodies ingestion in Hue Central Hospital and Hue University Hospital. **Methods and patients:** A cross descriptive and prospective study over the period from 6/2014 to 5/2016, total are 137 patients come to be diagnosed and treated. **Results:** the average age is 35 years old. Gender: male (51.8%) and women (48.2%). Adults (84.7%) having more than children (15.3%). Age group from 16-30 years is highest (32.8%). There are 95.7% of organic foreign bodies, 4.3% are inorganic foreign bodies. There are 90.5% of patients on diagnosis and treatment in stages less inflammation, arthritis 8.0% in the period and 1.5% in the period complications. Foreign body in the throat problems (73.7%), esophageal foreign bodies (26.3%). Pick up directly foreign bodies 54%, indirectly by the mirror 11.7% and endoscopy 8%, rigid esophagoscopy is 17.5%, flexible esophagoscopy is 7.3%, cervicotomy is 1.5%. **Conclusion:** Practicing direction with in the oropharynx foreign body, using the larynx mirror or endoscopy with in the laryngopharynx for the esophagus foreign bodies, rigid esophagoscopy is better.

Keyword: Foreign bodies ingestion

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật đường ăn là một cấp cứu trong Tai Mũi Họng, có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, cả nam lẫn

nữ và chủng loại của dị vật cũng hết sức phong phú. Dị vật đường ăn chính thức bao gồm dị vật họng và dị vật thực quản. Dị vật họng thường xảy ra trong

- Địa chỉ liên hệ: Lê Thanh Thái, email: thslethanhtai@gmail.com

- Ngày nhận bài: 10/8/2016; Ngày đồng ý đăng: 12/9/2016; Ngày xuất bản: 20/9/2016

DOI: 10.34071/jmp.2016.4.10

sinh hoạt vì đường vào là đường miệng. Đa số là do những vật nhỏ và nhọn: mảnh xương, vảy cá, đầu tăm, mảnh thủy tinh, xảy ra ở người lớn do vô ý nuốt phải và cắm lại ở họng. Ở trẻ em thường là do đồ chơi. Dị vật thực quản ở sâu trong cổ, trong ngực và thường phức tạp hơn về mặt định bệnh, xử trí, đặc biệt có nhiều nguy hiểm trong diễn biến [1], [2], [5].

Dị vật đường ăn là một vấn đề phổ biến trong lĩnh vực Tai Mũi Họng. Ở Mỹ mỗi năm có hơn 100000 trường hợp dị vật đường ăn được ghi nhận [12]. Nguyễn Đức Phú, Nguyễn Tư Thế từ năm 2007 đến năm 2009 nghiên cứu dị vật đường ăn tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế và Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế ghi nhận có 147 trường hợp đến khám và điều trị [4].

Ở Việt Nam, hầu như 100% người trưởng thành đều có hóc xương 1 lần trở lên. Dị vật có thể mắc lại ở vùng họng (dễ phát hiện và loại bỏ dị vật, ít nguy hiểm) nhưng cũng có thể mắc sâu trong thực quản (lại rất gây nguy hiểm, có thể đe dọa tính mạng) [5]. Tại các khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, bệnh nhân bị dị vật đường ăn đến khám vẫn còn phổ biến, một số bệnh nhân đến khám ở giai đoạn muộn. Để góp phần trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, chẩn đoán và điều trị kịp thời chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật đường ăn”** với 2 mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng dị vật đường ăn.
2. Đánh giá kết quả điều trị dị vật đường ăn.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tổng cộng 137 bệnh nhân được chẩn đoán là dị vật đường ăn vào điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 6/2014 đến tháng 5/2016.

3.1.2. Thời gian từ khi mắc dị vật đến khi nhập viện

Bảng 1. Thời gian từ khi mắc dị vật đến khi vào viện (n=137)

Thời gian	Ngày thứ 1	Ngày thứ 2	Ngày thứ 3	Ngày thứ >3	Tổng số
Bệnh nhân	107	20	7	3	137
Tỉ lệ	78,1%	14,6%	5,1%	2,2%	100%

- Bệnh nhân vào viện trong ngày đầu chiếm tỉ lệ cao 78,1%
- Sau ngày thứ 3 có 2,2%

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Dụng cụ khám tai mũi họng thông thường, bộ nội soi tai mũi họng
- Máy chụp X quang
- Hệ thống soi thực quản cứng của Chevalier-Jackson
- Hệ thống soi mềm
- Bộ dụng cụ mở thực quản, mở cạnh cổ
- Phiếu nghiên cứu.

2.2.3. Các bước tiến hành

- Khai thác tiền sử, bệnh sử và cách điều trị trước đó
- Khám lâm sàng tai mũi họng: triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, nhận định ban đầu về vị trí dị vật.
- Chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết: công thức máu, X quang cổ nghiêng.
- Tiến hành điều trị: lấy dị vật bằng các cách khác nhau tùy theo vị trí và chỉ định cụ thể, ghi nhận vị trí, hình dạng, kích thước, bản chất của dị vật.
- Theo dõi, chăm sóc bệnh nhân, ghi nhận các tai biến trong điều trị.
- Theo dõi, đánh giá kết quả ở thời điểm ra viện (đối với những trường hợp bệnh nhân nằm viện).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

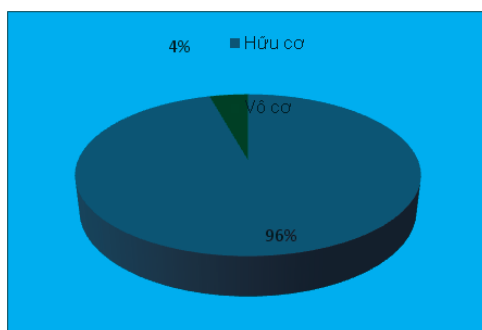
Qua 137 bệnh nhân được khám và điều trị dị vật đường ăn tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 6/2014 đến tháng 6/2016 chúng tôi có được một số kết quả sau đây:

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm chung

- Nam có 71 trường hợp chiếm tỉ lệ 51,8%; nữ có 40 trường hợp chiếm 48,2%.
- Nhóm tuổi người lớn 84,7%, trẻ em 15,3%

3.1.3. Phân loại dị vật



Biểu đồ 1. Phân loại dị vật (n=137)

Dị vật hữu cơ là các loại xương chiếm ưu thế 95,7%. Dị vật vô cơ có 6 trường hợp trong đó có 4 hàm răng giả, 1 đồng xu, 1 cây kim.

3.1.4. Xử trí trước lúc vào viện

Bảng 2. Các phương pháp xử trí trước lúc vào viện (n=137)

Phương pháp xử trí	Số lượng	Tỉ lệ %
Ăn thêm cơm, rau	80	58,4
Khắc mạnh	65	47,4
Móc họng	32	23,4
Không xử trí gì	32	23,4
Chữa phép	5	3,6
Nhờ bàn tay người đẻ ngược cào	4	2,9
Uống thuốc kháng sinh	2	1,5

Cách bệnh nhân sử dụng biện pháp dân gian hay phản xạ tự nhiên là:

- Ăn thêm cơm, rau có tỉ lệ lớn nhất với 80 trường hợp chiếm 58,4%.
- Không xử trí gì có 32 trường hợp chiếm 23,4%.

3.1.5. Đặc điểm vị trí dị vật

Bảng 3. Phân loại vị trí dị vật ở họng và thực quản (n=137)

Vị trí	Số lượng	Tỉ lệ %
Amiđan	70 (69,3%)	51,1
Đáy lưỡi - rãnh lưỡi thanh thiệt	21 (20,8%)	15,4
Xoang lê	5 (4,9%)	3,6
Thành sau họng	5 (4,9%)	3,6
Tổng cộng dị vật họng	101 (100%)	73,7
Miệng thực quản	4 (11,1%)	3
Thực quản cổ	27 (75%)	19,7
Thực quản ngực	5 (13,9%)	3,6
Tổng cộng dị vật thực quản	36 (100%)	26,3
Tổng cộng	137	100,0

- Dị vật họng chiếm 73,7%.
- Ở thực quản dị vật tại thực quản cổ chiếm 19,7%.

3.1.6. Giai đoạn lâm sàng

Bảng 4. Giai đoạn lâm sàng (n=137)

Giai đoạn	Chưa viêm	Viêm nhiễm	Biến chứng	Tổng cộng
Bệnh nhân	124	11	2	137
Tỉ lệ	90,5%	8,0%	1,5%	100%

Giai đoạn chưa viêm chiếm tỉ lệ 90,5%, giai đoạn viêm có 8,0%, giai đoạn biến chứng có 2 bệnh nhân tỉ lệ 1,5%.

3.1.7. Triệu chứng cơ năng

Bảng 5. Triệu chứng cơ năng (n=137)

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ %
Nuốt đau	119	86,9
Không ăn uống được	65	47,4
Nuốt vướng	34	24,8
Ho	3	2,2
Nôn	7	5,1
Sốt	5	3,6
Miệng chảy dãi	7	5,1

- Triệu chứng cơ năng nuốt đau chiếm tỉ lệ lớn nhất 86,9%.

- Không ăn uống được chiếm tỉ lệ 47,4%.

3.1.8. Triệu chứng thực thể

Bảng 6. Khám các triệu chứng thực thể đối với dị vật thực quản (n=36)

Thực thể	Số lượng	Tỉ lệ %
Ấn có điểm đau ở cổ	25	69,4
Dấu hiệu lọc cọc thanh quản cột sống mất	6	16,7
Ứ nước bọt ở xoang lê	5	13,9
Sưng máng cảnh	2	5,6

Triệu chứng ấn đau ở cổ chiếm tỉ lệ lớn nhất 69,4% trường hợp. Lọc cọc thanh quản cột sống cổ mất ở 16,7% trường hợp.

3.1.9. Công thức máu

Bảng 7. Công thức bạch cầu (dị vật thực quản n=36)

Giai đoạn Số lượng	Giai đoạn chưa viêm	Giai đoạn viêm	Giai đoạn biến chứng	p
Số lượng bạch cầu trung bình (/mm ³)	8557±2782	14470±3438	15100±1410	< 0,05
ĐNTT X ± SD	61,96±1,23	75,77±9,90	82,75±1,77	< 0,05
Lymphô X ± SD	24,06±1,31	17,03±8,97	13,15±1,20	< 0,05

Có sự gia tăng cao dần số lượng bạch cầu từ giai đoạn chưa viêm cho đến giai đoạn biến chứng. Sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Có sự gia tăng tuần tự số lượng bạch cầu đa nhân trung tính và giảm tuần tự số lượng bạch cầu lymphô từ giai đoạn chưa viêm đến giai đoạn viêm và giai đoạn biến chứng (p<0,05).

3.1.10. Phim Xquang thực quản cổ nghiên

Bảng 8. Triệu chứng X quang (n = 36)

Triệu chứng \ Giai đoạn	Giai đoạn chưa viêm	Giai đoạn viêm	Giai đoạn biến chứng	Tổng cộng
Có hình ảnh cản quang	9 (25%)	6 (16,7%)	2 (5,6%)	17 (47,2%)
Cột sống cổ mất chiều cong sinh lý	0 (0%)	3 (8,3%)	1 (2,8%)	4 (11,1%)
Dày phần mềm trước cột sống cổ	1 (2,8%)	4 (11,1%)	1 (2,8%)	6 (16,7%)
Dấu minnegerod	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,8%)	1 (2,8%)

- Có 17 trường hợp có hình ảnh cản quang trên phim X quang chiếm tỉ lệ 47,2%. Đây là hình ảnh nổi bật nhất đối với dị vật thực quản.

- Các triệu chứng X quang khác (Cột sống cổ mất

chiều cong sinh lý, dày phần mềm trước cột sống cổ, dấu minnegerod) ít thấy hơn và chủ yếu xuất hiện trong giai đoạn muộn.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Phương pháp lấy dị vật

Bảng 9. Phương pháp lấy dị vật

Phương pháp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Gắp dị vật trực tiếp	74	54,0%
Gắp dị vật qua nội soi	11	8,0%
Gắp dị vật qua gương	16	11,7%
Soi thực quản ống cứng	24	17,5%
Soi thực quản ống mềm	10	7,3%
Mở cạnh cổ	2	1,5%
Tổng cộng	137	100%

Gắp dị vật trực tiếp chiếm tỉ lệ 54,0% đối với dị vật họng. Soi dị vật ống cứng chiếm tỉ lệ 17,5% đối với dị vật thực quản.

3.2.2. Thời gian điều trị nội trú

Thời gian điều trị nội trú trung bình ở giai đoạn chưa viêm là $2,73 \pm 2,01$ ngày, giai đoạn viêm $4,88 \pm 2,75$ ngày và giai đoạn biến chứng $11,0 \pm 5,65$ ngày. Thời gian điều trị trung bình là 3,67 ngày.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 137 trường hợp dị vật đường ăn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ 6/2014 đến 6/2016 chúng tôi đưa ra một số bàn luận như sau:

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

4.1.1. Đặc điểm lâm sàng

Không có sự khác biệt về giới. Tỉ lệ người lớn

cao hơn so với trẻ em. Tuổi nhỏ nhất đến khám là 2 tuổi, lớn nhất là 87. Độ tuổi trung bình là 35,82.

Từ Bảng 1 thấy tỉ lệ bệnh nhân nhập viện trong ngày đầu là 78,1%, ngày thứ 2 là 14,6%. So sánh với các tác giả nước ngoài cũng cho tỉ lệ bệnh nhân nhập viện trong 24 giờ đầu khá cao: theo Dereci (2015) có 94% bệnh nhân nhập viện sau 24-48 giờ [9], theo Balci có 83,2% bệnh nhân đến viện trong 12 giờ đầu, 9,1% từ 12-24 giờ [8]. Nhìn chung phần lớn bệnh nhân nhận thức tốt về dị vật đường ăn.

Từ Biểu đồ 1 thấy dị vật hữu cơ mà cụ thể là các loại xương chiếm đa số với 95,7%. Đây là nhóm dị vật hay gặp ở nước ta và cũng là nhóm dị vật có thể gây nhiều nguy hiểm nếu không được xử trí kịp thời. Dị vật vô cơ chiếm 4,3% trường hợp, đó là hàm răng giả, đồng xu, cây kim khâu...

Từ Bảng 2 thống kê cho thấy bệnh nhân sau hóc dị vật ăn thêm cơm, rau tỉ lệ 43,8%, cố gắng khạc mạnh 27,7%, móc họng 10,2% với hy vọng dị vật được tống ra ngoài nhưng đa số những dị vật sắc nhọn cắm sâu thêm gây phức tạp cho điều trị sau này. Nhất là những dị vật mắc ở thực quản đoạn bất chéo cung động mạch chủ, dị vật có thể từ thực quản cắm vào mạch máu. Có một tỉ lệ không nhỏ BN điều trị bằng các phương pháp dân gian như nhờ bàn tay người đẻ ngược cào 2,9%, chữa phép 3,6%. Bên cạnh đó có 2 trường hợp (1,5%) bệnh nhân tự uống thuốc kháng sinh ở nhà. Điều này cho thấy BN vẫn chưa đánh giá đúng được tầm quan trọng của bệnh dị vật đường ăn.

Theo Bảng 3, vị trí mắc dị vật chiếm tỉ lệ cao nhất là ở họng với 73,7%. Về giải phẫu đây là cửa ngõ đầu tiên của đường tiêu hóa, các dị vật sắc nhọn thường mắc lại tại đây, ở nước ta phần lớn dị vật đường ăn là xương cá nên tỉ lệ dị vật ở họng chiếm đa số là phù hợp. Ở thực quản dị vật mắc tại đoạn cổ chiếm tỉ lệ lớn nhất với 19,7%. Kết quả này phù hợp với những nghiên cứu trước đây của Nguyễn Tư Thế [6], Trần Phương Nam [3], càng đi xuống tỉ lệ mắc dị vật càng thấp.

Kết quả ở Bảng 4 cho thấy có 90,5% bệnh nhân ở giai đoạn chưa viêm, có 8% bệnh nhân ở giai đoạn viêm và 1,5% ở giai đoạn biến chứng. Với phần lớn bệnh nhân nhập viện trong 2 ngày đầu nên bệnh cảnh lâm sàng phần lớn nằm ở giai đoạn chưa viêm chiếm 90,5%. Giai đoạn viêm chiếm 8% và giai đoạn biến chứng là 1,5%. Với 2 trường hợp biến chứng chúng tôi gặp 1 trường hợp abscess thực quản do xương cá diến tiến qua 3 giai đoạn. Trường hợp còn lại là cây kim khâu trực tiếp gây biến chứng thủng thực quản mà không qua giai đoạn viêm.

Tỉ lệ biến chứng theo một số nghiên cứu ngoài nước:

- Altokhais là 4/70 bệnh nhân có tỉ lệ là 5,6% [7].
- Saki với 1,41% tỉ lệ biến chứng tìm thấy và không xảy tử vong [11].
- Lim là 10/397 bệnh nhân có tỉ lệ 5,1% với 11 biến chứng liên quan [10].

Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ giai đoạn viêm và biến chứng ngày càng giảm theo chúng tôi thì ý thức chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao, bệnh nhân đến khám ở giai đoạn sớm.

4.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Từ Bảng 7 chúng tôi nhận thấy có sự tăng cao dần số lượng bạch cầu từ giai đoạn chưa viêm đến giai đoạn biến chứng. Kết quả ở bảng 8 thấy X quang

cổ nghiêng là xét nghiệm rất quan trọng trong chẩn đoán dị vật đường ăn đặc biệt là các dị vật có tính chất cản quang. Trong khi đó dày phần mềm trước cột sống cổ chiếm tỷ lệ 16,7%, cột sống cổ mất chiều cong sinh lý chiếm tỉ lệ 11,1%, tỉ lệ này chiếm phần lớn ở những bệnh nhân trong giai đoạn viêm hoặc biến chứng.

4.2. Kết quả điều trị

Từ bảng 9 chúng tôi nhận thấy đối với dị vật họng cách xử trí hay gặp nhất là gấp dị vật trực tiếp chiếm 54%, cách này được thực hiện để lấy những dị vật ở thành sau họng, trụ trước, trụ sau, nhu mô amygdal. Đối với dị vật thực quản phương pháp ưu thế hiện nay là soi thực quản ống cứng chiếm tỉ lệ 17,5%. Thời gian điều trị nội trú trung bình của chúng tôi là 3,67 ngày ngắn hơn so với nghiên cứu trước đây của Trần Phương Nam là 6,27 ngày [3].

5. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Không có sự khác nhau về giới, người lớn mắc nhiều hơn trẻ em.
 - Tỉ lệ bệnh nhân vào viện sớm trong vòng 48 giờ là 92,7%.
 - Ăn thêm cơm, rau là phương pháp xử trí hay gặp nhất (58,4%).
 - Dị vật mắc ở họng (73,7%), nhiều hơn dị vật mắc ở thực quản (26,3%).
 - Ở họng hay gặp theo thứ tự: amidan 69,3%; đáy lưỡi 20,8%; xoang lê 4,9%; thành sau họng 4,9%.
 - Ở thực quản: dị vật mắc chủ yếu ở thực quản cổ 75%; không có dị vật ở thực quản bụng.
 - Triệu chứng cơ năng nuốt đau hay gặp nhất chiếm 86,9.
 - Có 95,7 % là dị vật hữu cơ, 4,3% là dị vật vô cơ. Dị vật hay gặp nhất là xương cá chiếm 87,6%.
 - Có 90,5% bệnh nhân vào khám và điều trị ở giai đoạn chưa viêm, 8,0% ở giai đoạn viêm và 1,5% ở giai đoạn biến chứng.
- Kết quả điều trị**
- Gấp dị vật trực tiếp 54%, gấp dị vật gián tiếp qua gương 11,7% và nội soi 8%.
 - Soi thực quản ống cứng 17,5%.
 - Soi thực quản ống mềm 7,3%
 - Mở cạnh cổ 1,5%.
 - Có đến 58,4% số bệnh nhân không phải sử dụng phương pháp vô cảm nào.
 - Tỉ lệ khỏi hoàn toàn là 100%, không có trường hợp nào tử vong hay phải chuyển viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Dung (2008), “Dị vật đường ăn và biến chứng áp xe thực quản”, *Tai Mũi Họng nhập môn*, Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 349-355.
2. Lê Văn Lợi (2001), “Dị vật đường ăn”, *Cấp cứu Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 426-438.
3. Trần Phương Nam, Nguyễn Tư Thế (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị dị vật thực quản tại Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y khoa Huế.
4. Nguyễn Đức Phú, Nguyễn Tư Thế (2009), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật đường ăn tại Bệnh viện Trung ương và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế*, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. Nguyễn Tư Thế (2014), “Dị vật đường ăn”, *Giáo trình Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 37-41.
6. Nguyễn Tư Thế (2005), “Đánh giá dịch tễ và đặc điểm lâm sàng dị vật đường ăn vào khám và điều trị tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Trung ương Huế từ 1/2002-12/2003”, *Báo cáo nghiên cứu khoa học*, tr. 5-12.
7. Altokhais TI, Al-Saleem A, Gado A, Al-Qahtani A, Al-Basam A (2016), “Esophageal foreign bodies in children: Emphasis on complicated cases”, *Asian Journal of Surgery*, 10, pp. 1-5.
8. Balci AE, Eren S, Eren MN (2004), “Esophageal foreign bodies under cricopharyngeal level in children: an analysis of 1116 cases”, *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 3, pp. 14-18.
9. Dereci S, Koca T, Serdaroglu F, Akcam M (2015), “Foreign body ingestion in children”, *Turkish Archives of Pediatrics*, 50, pp. 234-250.
10. Lim CT, Quah RF, Loh LE (1994), “A prospective study of ingested foreign bodies in Singapore”, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 120, pp. 96-101.
11. Saki N, Nikakhlagh S (2016), “An Overview of 11 year experience on opaque esophageal foreign bodies in adults”, *International Journal of Pharmaceutical Research and Allied Sciences*, 5(2), pp. 159-164.
12. Wahid F, Rehman HU, Khan IA (2011), “Management of foreign bodies of upper digestive tract”, *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, Springer, pp. 1-4.