

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XỬ TRÍ CHẢY MÁU MŨI TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

*Nguyễn Quốc Dũng, Trần Phương Nam, Lê Chí Thông,
Phan Ngô Huy, Nguyễn Ngọc Hưng
Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế*

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chảy máu mũi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân chảy máu mũi từ tháng 10/2012 – 10/2013 được điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Trung ương Huế. Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Chảy máu mũi hay gặp ở nam giới (78,3%), chảy máu mũi một bên (76%), chảy máu mũi mức độ nhẹ (85,0%). Có 40% số trường hợp chảy máu mũi tự cầm, không xử trí gì thêm. Nhét meche mũi chiếm 60% trường hợp xử trí ban đầu. Điều trị cầm máu mũi thành công bằng phương pháp nhét meche mũi là 23,3%, nội soi mũi cầm máu (37,7%). Phương pháp đốt hút điểm chảy máu dưới nội soi chiếm 68,2%. **Kết luận:** Nội soi mũi kiểm tra điểm chảy máu mũi và xử trí cầm máu bằng phương pháp đốt hút, mang lại nhiều hiệu quả cao trong điều trị bệnh lý chảy máu mũi.

Từ khóa: Chảy máu mũi, nội soi mũi.

Abstract

STUDY ON SOME CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF EPISTAXIS AT ENT DEPARTMENT – HUE CENTRAL HOSPITAL

*Nguyen Quoc Dung, Tran Phuong Nam, Le Chi Thong,
Phan Ngo Huy, Nguyen Ngoc Hung
ENT Department, Hue Central Hospital*

Objective: Researching on some clinical characteristics and treatment results of epistaxis. **Method:** 60 patients with epistaxis at ENT Department – Hue Central Hospital from 10/2012 to 10/2014 were taken by an descriptive study with clinical interventions. **Results:** Epistaxis was most common in males (78.3%), one side of nose cavity (76%), mild haemorrhage (85%). There were 40% patient without interventions. Nasal packing was the first indicated (60%). The rate of stop nose bleeding by nasal packing was 23.3%, by electrocautery was 37.7%. Combining electrocautery and suction was an effective method for treatment epistaxis. **Conclusions:** Nasal endoscopic and electrocautery were an effective method for treatment epistaxis.

Key words: Epistaxis, nasal endoscopic.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu mũi là một triệu chứng của rất nhiều bệnh lý, biểu hiện bằng chảy máu ra cửa mũi trước hoặc xuống dưới họng miệng qua cửa mũi sau. Chảy máu mũi là một cấp cứu thường gặp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng, cần phải được xử trí kịp thời để tránh choáng mất máu, trụy mạch, có thể gây tử vong. Theo ước tính khoảng 60% dân số có chảy máu

mũi ít nhất là một lần trong suốt cuộc đời và trong số đó có 6% là cần phải được can thiệp y khoa. Chẩn đoán sớm, xử trí kịp thời chảy máu mũi giúp bệnh nhân nhanh chóng hồi phục, hạn chế được các biến chứng, giảm chi phí điều trị. Chúng tôi thực hiện đề tài “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và xử trí chảy máu mũi tại Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Trung ương Huế*” với các mục tiêu sau:

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quốc Dũng, email: quocdung2001@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2014.6.9

- Ngày nhận bài: 4/12/2014 * Ngày đồng ý đăng: 28/12/2014 * Ngày xuất bản: 10/1/2015

1. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng chảy máu mũi

2. Đánh giá xử trí chảy máu mũi

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu mũi vào điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 10/2012 đến tháng 10/2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng chảy máu mũi

3.1.1. Tuổi

Tuổi	N	Tỷ lệ %	p
0 – 15	06	10,0	< 0,05
16 – 30	07	11,7	
31 - 45	20	33,3	
46 - 60	18	30,0	
> 60	09	15,0	
Tổng	60	100%	

Các nhóm tuổi 31-45 và 46-60 chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 33,3% và 30,0%. Chúng tôi ghi nhận đa số các trường hợp chảy máu mũi là vô căn, tuy nhiên khi tuổi càng cao thì bệnh nhân càng mắc nhiều bệnh nội khoa như cao huyết áp, các loại bệnh lý tại chỗ như viêm, u lành, u ác... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả: Bùi Thái Vy độ tuổi 30-49 chiếm tỉ lệ 40,2%, Saurabh Varshney độ tuổi 30-60 chiếm tỉ lệ 64,77% [4,5].

3.1.2. Giới

Giới	N	Tỷ lệ %	p
Nam	47	78,3	< 0,01
Nữ	13	21,7	
Tổng		100,0	

Tỉ lệ bệnh nhân chảy máu mũi ở nam giới chiếm 78,3%, cao hơn nữ giới 21,7%. Tỉ suất nam/nữ = 4/1. Chảy máu mũi ở nam giới cao hơn hẳn nữ giới. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nghiêm Đức Thuận tỉ lệ nam /nữ là 86,36%/13,64%, của Bùi Thái Vy tỉ lệ nam/nữ là 67,2%/32,8% và khác với Shanheen OH tỷ lệ nam/nữ là 2/1 [4, 6].

3.1.3. Địa dư

Địa dư	N	Tỷ lệ %	P
Nông thôn	28	46,7	> 0,05
Thành thị	32	53,3	
Tổng	60	100,0	

Tỉ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn và thành thị đến điều trị vì bệnh lý chảy máu mũi là tương đương nhau, nông thôn chiếm 46,7%, thành thị là 53,3%. Chảy máu mũi là bệnh lý cấp cứu, bệnh nhân thường có xu hướng đến khám và điều trị tại tuyến cao nhất.

3.1.4. Thời gian mắc bệnh trong năm

Thời gian (tháng)	N	Tỷ lệ %	p
1 – 3	25	41,7	< 0,05
4 – 6	12	20	
7 – 9	8	13,3	
10 - 12	15	25	
Tổng	60	100,0	

Số bệnh nhân chảy máu mũi nhiều nhất vào các tháng 1-3 chiếm 41,7%, tương ứng với mùa mưa lạnh tại Huế. Thời điểm này bệnh nhân dễ mắc các bệnh lý đường hô hấp trên, đi kèm theo sung huyết niêm mạc vùng mũi, bệnh lý tăng huyết áp.

3.1.5. Nguyên nhân chảy máu mũi

Nguyên nhân	N	Tỷ lệ %
Bệnh lý nội khoa	4	6,7
U máu hốc mũi	11	18,3
Vô căn	45	75,0
Tổng	60	100,0

3.1.6. Bên chảy máu

Bên chảy máu	N	Tỷ lệ %	p
Một bên	46	76,0	< 0,05
Bên trái	29	48,3	
Bên phải	17	28,3	
Hai bên	14	24,4	
Tổng	60	100,0	

Chảy máu mũi bên trái cũng chiếm tỉ lệ cao nhất 48,3%. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì chảy máu một bên chiếm tỉ lệ 76,6%, chảy máu cả hai bên chiếm tỉ lệ 24,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của tác giả như: Nghiêm Đức Thuận CMM một bên chiếm 61,36%, Voegels RL. CMM một bên chiếm 75% [3,7].

3.1.7. Vị trí chảy máu mũi

Vị trí chảy máu mũi	N	Tỷ lệ %	p
Niêm mạc vách ngăn	15	25,0	< 0,05
Niêm mạc cuốn mũi	9	15,0	
Điểm ĐM bướm khẩu cái	5	8,3	
Khe mũi trên – ngách sàng bướm	4	6,7	
Từ xoang	9	15,0	
Vùng vòm	3	5,0	
Không xác định được	15	25,0	
Tổng	60	100,0	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chảy máu khu trú chiếm tỉ lệ cao nhất 75,0%, không xác định là 25,0%. Như vậy qua nội soi chúng ta có thể xác định được vị trí chảy máu giúp cho định hướng xử trí tiếp theo phù hợp và ít tổn kém nhất.

3.1.8. Phân độ chảy máu máu mũi

Phân độ chảy máu mũi	N	Tỷ lệ %	p
Nhẹ	51	85,0	< 0,01
Vừa	9	15,0	
Nặng	0	0	
Tổng	60	100,0	

Phần lớn chảy máu mũi mức độ nhẹ chiếm 85,0%. Điều này chứng tỏ CMM thường là nhẹ. Do kinh tế và nhận thức ngày càng phát triển nên khi bị chảy máu bệnh nhân thường lo lắng đi khám và chữa trị kịp thời, mạng lưới y tế cơ sở tốt, trình độ y học phát triển. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Nghiêm Đức Thuận mức độ mất máu nhẹ chiếm 79,25%.

3.2. Xử trí cầm máu mũi

3.2.1. Xử trí lúc vào viện

Xử trí lúc vào viện	N	Tỷ lệ %	p
Nhét meche mũi trước	22	36,7	> 0,05
Nhét meche mũi sau	14	23,3	
Không xử trí – theo dõi	24	40,0	
Tổng	60	100,0	

Bệnh nhân chảy máu mũi đa số là vô căn, tự cầm máu nhưng do lo lắng và có sự tái diễn nhiều đợt nên vào nhập viện chiếm tỉ lệ cao 40,0%. Có đến 60% bệnh nhân chảy máu mũi được xử trí ban đầu là nhét meche mũi (nhét meche mũi trước 36,%, nhét meche mũi sau 23,3%). Xử trí nhét meche mũi là một trong những cấp cứu ban đầu với mục đích cầm máu tại chỗ bằng thủ thuật, thông thường đem lại hiệu quả cầm máu. Tuy nhiên, thủ thuật cầm máu bằng nhét meche mũi để lại nhiều biến chứng đó là sang chấn nặng thêm niêm mạc mũi, viêm nhiễm thứ phát sau đặt meche, gây chảy máu thứ phát. Do đó, nếu bệnh nhân được xử trí nội soi mũi kiểm tra đánh giá vị trí chảy máu trong hốc mũi sớm để có hướng xử trí thích hợp mang lại nhiều lợi ích về thời gian điều trị, hiệu quả điều trị, rút ngắn được thời gian điều trị và giảm chi phí điều trị. Đòi hỏi để thực hiện được nội soi cầm máu mũi cấp cứu cần có sẵn dàn

máy nội soi tai mũi họng, trang thiết bị cầm máu tốt, sự phối hợp với các chuyên khoa liên quan như phòng phẫu thuật, gây mê hồi sức, huyết học.

3.2.2. *Mối liên quan xử trí ban đầu với xử trí nội soi cầm máu*

Nội soi cầm máu Xử trí ban đầu	Có		không		Tổng	
Nhét meche mũi trước	9	40,9	13	59,1	22	100,0
Nhét meche mũi sau	7	50,0	14	50,0	14	100,0
Tự cầm – không xử trí	6	25,0	24	75,0	24	100,0
Tổng	22	36,7	38	63,3	60	100,0

Có 9/22 trường hợp (40,9%) xử trí ban đầu là nhét meche mũi trước và 7/14 trường hợp (50,0%) nhét meche mũi sau thất bại phải chuyển sang nội soi kiểm tra hốc mũi và cầm máu mũi dưới nội soi. 6 trường hợp (tỷ lệ 25%), chảy máu mũi tự cầm, không xử trí gì ban đầu xuất hiện chảy máu mũi tái phát phải nội soi kiểm tra điểm chảy máu và cầm máu mũi bằng phương pháp nội soi. Chúng tôi nhận thấy nội

soi hốc mũi kiểm tra điểm chảy máu và xử trí cầm máu mũi dưới nội soi là phương pháp có hiệu quả trong điều trị chảy máu mũi. Đối với những các trường hợp đã xử trí nhét meche mũi trước hoặc sau thất bại nên kiểm soát điểm chảy máu và xử trí dưới nội soi mũi càng sớm càng tốt với mục đích giảm sang chấn, viêm nhiễm tại hốc mũi do meche mũi gây nên, nâng cao hiệu quả điều trị chảy máu mũi.

3.2.3. *Xử trí cầm máu mũi*

Xử trí cầm máu mũi	N	Tỷ lệ %	p
Nhét meche mũi	14	23,3	> 0,05
Nội soi cầm máu	22	36,7	
Không xử trí – theo dõi	24	40,0	
Tổng	60	100,0	

60 bệnh nhân điều trị chảy máu mũi, có 24 trường hợp (40%) tự cầm, không xử trí gì thêm. Bệnh nhân được lưu lại bệnh viện để theo dõi. Có 14 trường hợp (23,3%) điều trị thành công bằng thủ thuật nhét meche mũi. Và 22 trường

hợp (36,67%) phải thực hiện cầm máu dưới nội soi. Những trường hợp được thực hiện nội soi cầm máu đều là những trường hợp thất bại sau điều trị cầm máu mũi bằng thủ thuật nhét meche mũi.

3.2.4. *Phương pháp cầm máu dưới nội soi*

Phương pháp cầm máu dưới nội soi	N	Tỷ lệ %	p
Đốt hút vị trí chảy máu	15	68,2	< 0,01
Phẫu tích vị trí chảy máu	03	13,6	
Đặt merocel/spongel ép	04	18,2	
Tổng	22	100,0	

Trong 22 trường hợp cầm máu nội soi, có 4 trường hợp chảy máu lan tỏa cần đặt ép merocel hoặc spongel. 15 trường hợp (68,2%) cần phải cầm máu bằng phương pháp đốt hút vị trí chảy máu. Dưới sự hỗ trợ của hệ thống nội soi mũi xoang, phẫu thuật viên dễ dàng quan sát, tiếp cận được

vị trí chảy máu trong hốc mũi, thực hiện đốt hút điểm chảy máu. Đây là phương pháp đơn giản, có hiệu quả cao. Có 3 trường hợp phẫu thuật viên tiến hành cắt rộng niêm mạc hình trám quanh điểm chảy rồi bóc tách và khâu lại, chủ yếu áp dụng cho vùng tiền đình mũi. Tất cả các trường