

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG
BẰNG BUDESONIDE XỊT MŨI TRÊN BỆNH NHÂN
ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

**Quản Thành Nam^{1*}, Nghiêm Đức Thuận¹
Nguyễn Thị Hòa², Nguyễn Quyết Thắng¹**

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá cải thiện triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bệnh nhân (BN) viêm mũi dị ứng (VMDU) được điều trị ngoại trú bằng budesonide xịt mũi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả từng trường hợp trên 61 BN được chẩn đoán VMDU tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2023 - 12/2024. **Kết quả:** Sau điều trị 3 tháng có 77,0% không còn triệu chứng ngứa mũi (trước điều trị là 9,8%); 73,8% không còn hắt hơi; 78,7% không còn chảy mũi; 49,2% không còn ngạt mũi (trước điều trị là 9,8%); 72,1% niêm mạc mũi và 83,6% cuốn mũi dưới về bình thường, so với trước điều trị là 9,8% và 0%. Điểm trung bình CLCS giảm từ $2,2 \pm 0,6$ xuống $0,8 \pm 0,2$ (giảm $1,4 \pm 0,5$); mức độ thay đổi đạt 63,6%. **Kết luận:** Sau 3 tháng điều trị VMDU bằng budesonide xịt mũi, sự cải thiện rõ rệt cả về triệu chứng lâm sàng và CLCS.

Từ khóa: Viêm mũi dị ứng; Xịt mũi; Budesonide.

**TREATMENT OUTCOMES OF ALLERGIC RHINITIS
WITH INTRANASAL BUDESONIDE IN OUTPATIENTS
AT MILITARY HOSPITAL 103**

Abstract

Objectives: To evaluate the improvement in clinical symptoms and quality of life (QoL) in patients with allergic rhinitis (AR) undergoing outpatient treatment with intranasal budesonide. **Methods:** A prospective, case-by-case descriptive study was conducted on 61 patients diagnosed with AR at Military Hospital 103 from October 2023 to December 2024. **Results:** After three months of treatment,

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Học viện Chính trị

*Tác giả liên hệ: Quản Thành Nam (dr.namb6@gmail.com)

Ngày nhận bài: 17/02/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 31/3/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i5.1215>

77.0% of patients had complete resolution of nasal itching (before treatment: 9.8%); 73.8% had no further sneezing episodes; 78.7% experienced cessation of rhinorrhea; and 49.2% achieved complete relief from nasal congestion (before treatment: 9.8%). Additionally, 72.1% exhibited normalization of the nasal mucosa, and 83.6% showed it restored inferior turbinate morphology, compared to before treatment (9.8% and 0%). The mean QoL score improved significantly from 2.2 ± 0.6 to 0.8 ± 0.2 , with a mean reduction of 1.4 ± 0.5 points, reflecting an overall improvement rate of 63.6%. **Conclusion:** Intranasal budesonide showed marked improvement in both clinical symptoms and quality of life in patients with allergic rhinitis after three months of treatment.

Keywords: Allergic rhinitis; Intranasal spray; Budesonide.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng là tình trạng viêm niêm mạc mũi xảy ra do tiếp xúc với dị nguyên, biểu hiện bởi các triệu chứng như ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi và tắc hoặc ngạt mũi. VMDU thường kèm theo viêm kết mạc dị ứng [1].

Bệnh nhân bị VMDU thường có rối loạn giấc ngủ và các vấn đề về cảm xúc, cũng như suy giảm các hoạt động và chức năng xã hội. Ngoài ra cũng thường thấy VMDU làm suy giảm công việc và thành tích học tập [2].

Sử dụng thuốc chống viêm với corticosteroid xịt mũi để điều trị cũng như kiểm soát các triệu chứng mũi của VMDU được đánh giá tốt, các hướng dẫn quốc tế khuyến cáo là liệu pháp đầu tiên cho BN VMDU có tất cả các triệu chứng từ mức nhẹ nhất. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm: *Đánh giá việc cải thiện triệu chứng lâm sàng*

cũng như CLCS của BN VMDU được điều trị bằng budesonide xịt mũi.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 61 BN chẩn đoán VMDU được điều trị ngoại trú bằng budesonide xịt mũi tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2023 - 12/2024.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

BN ≥ 6 tuổi được chẩn đoán xác định VMDU ở các mức độ khác nhau được điều trị duy nhất bằng budesonide xịt mũi; BN tuân thủ phác đồ điều trị và được đánh giá ở thời điểm 1, 3 tháng.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

BN quá mẫn với budesonide; BN trong giai đoạn bội nhiễm, có polyp mũi kèm theo; BN viêm mũi xoang mạn tính thể dị ứng; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả từng trường hợp.

* *Quy trình thu thập thông tin và kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu*:

- Cơ năng, thực thể: Đánh giá tại thời điểm trước điều trị, sau điều trị 1 và 3 tháng. Các triệu chứng được khám và đánh giá, phân loại theo thang phân loại quốc tế TNSS (Total Nasal Symptom Score) [3].

Bảng 1. Phân loại triệu chứng cơ năng.

Triệu chứng	Nặng	Trung bình	Nhẹ	Bình thường
Ngứa mũi	Liên tục	Không liên tục	Thỉnh thoảng	Không có
Hắt hơi	Liên tục	Từng lúc	Ít khi	Không có
Chảy mũi	Liên tục	Từng lúc	Ít khi	Không có
Ngạt mũi	Liên tục	Từng lúc	Hiếm khi	Không có

Bảng 2. Phân loại triệu chứng thực thể.

Triệu chứng	Nặng	Trung bình	Nhẹ	Bình thường
Niêm mạc mũi	Nhọt màu, phù nề nhiều	Nhọt màu, phù nề trung bình	Nhọt màu, phù nề nhẹ	Hồng
Cuốn dưới	Quá phát nhiều	Quá phát vừa	Quá phát ít	Bình thường

- Đánh giá điểm CLCS: Đánh giá trước điều trị và sau điều trị 3 tháng.

Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng bộ câu hỏi RQLQ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire) để đánh giá mức độ cải thiện CLCS. Bộ câu hỏi đánh giá gồm các mục: Hoạt động, các triệu chứng mũi, mắt, giấc ngủ, các vấn đề thực hành, các triệu chứng ngoài

mũi/mắt, cảm xúc. Cho điểm CLCS từ 0 - 6 theo mức độ ảnh hưởng [6]. Điểm trung bình CLCS sau điều trị thấp hơn trước điều trị $\geq 0,5$ điểm theo Juniper hoặc giảm $> 20\%$ theo tác giả Rak S được cho là có cải thiện [4, 5].

- Budesonide xịt mũi: Sử dụng budesonide xịt mũi (Benita), mỗi liều (nhát xịt) 0,05mL chứa 64 microgam budesonide.

Bảng 3. Liều Budesonide xịt mũi [6, 7].

Loại VMDU	Liều khởi đầu (256 mcg/ngày/14 ngày)	Liều duy trì (128 mcg/ngày/3 tháng)
VMDU nặng, dai dẳng	Xịt 2 lần/ngày (buổi sáng, buổi tối), chia đều cho 2 bên	Xịt 1 lần/ngày vào buổi sáng, chia đều cho 2 bên
VMDU nhẹ, trung bình, gián đoạn	Liều khởi đầu là liều duy trì	Xịt 1 lần/ngày vào buổi sáng, chia đều cho 2 bên

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định của Bệnh viện Quân y 103. Số liệu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. BN được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu, các nguyên tắc về y đức được đảm bảo thực hiện nghiêm túc. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị (n = 61).

Triệu chứng	Mức độ tổn thương	Trước ĐT n (%)	Sau ĐT 1 tháng n (%)	Sau ĐT 3 tháng n (%)
Ngứa mũi	Nặng	15 (24,6)	5 (8,2)	0 (0,0)
	Trung bình	16 (26,2)	10 (16,4)	4 (6,6)
	Nhẹ	20 (32,8)	26 (42,6)	10 (16,4)
	Bình thường	10 (16,4)	20 (32,8)	47 (77,0)
Hắt hơi	Nặng	40 (65,6)	6 (9,8)	0 (0,0)
	Trung bình	15 (24,6)	9 (14,8)	6 (9,8)
	Nhẹ	6 (9,8)	26 (42,6)	10 (16,4)
	Bình thường	0 (0,0)	20 (32,8)	45 (73,8)
Chảy mũi	Nặng	11 (18,0)	2 (3,3)	0 (0,0)
	Trung bình	30 (49,2)	15 (24,6)	2 (3,3)
	Nhẹ	20 (32,8)	27 (44,3)	11 (18,0)
	Bình thường	0 (0,0)	17 (27,8)	48 (78,7)
Ngạt mũi	Nặng	10 (16,4)	2 (3,3)	0 (0,0)
	Trung bình	35 (57,4)	18 (29,5)	9 (14,7)
	Nhẹ	10 (16,4)	21 (34,4)	22 (36,1)
	Bình thường	6 (9,8)	20 (32,8)	30 (49,2)

(ĐT: Điều trị)

Sau 3 tháng điều trị, BN 77,0% không có triệu chứng ngứa mũi (ban đầu 10%), 73,8% không còn hắt hơi, 78,7% không còn chảy mũi và 49,2% không còn ngạt mũi (ban đầu 9,8%).

Bảng 5. Đặc điểm niêm mạc và cuốn mũi dưới trước và sau điều trị (n = 61).

Đặc điểm	Mức độ tổn thương	Trước ĐT n (%)	Sau ĐT 1 tháng n (%)	Sau ĐT 3 tháng n (%)
Niêm mạc mũi	Nặng	10 (16,4)	2 (3,3)	0 (0,0)
	Trung bình	35 (57,4)	15 (24,6)	2 (3,3)
	Nhẹ	10 (16,4)	13 (21,3)	15 (24,6)
	Bình thường	6 (9,8)	31 (50,8)	44 (72,1)
Cuốn mũi dưới	Nặng	5 (8,2)	1 (1,6)	0 (0,0)
	Trung bình	28 (45,9)	10 (16,4)	3 (4,9)
	Nhẹ	28 (45,9)	30 (49,2)	7 (11,5)
	Bình thường	0 (0,0)	20 (32,8)	51 (83,6)

(ĐT: Điều trị)

Sau 3 tháng điều trị có 72,1% BN niêm mạc mũi về bình thường (ban đầu 9,8%) và 83,6% BN không còn tổn thương cuốn dưới.

Bảng 6. Thay đổi chất lượng cuộc sống sau 3 tháng điều trị (n = 61).

Chỉ số CLCS	Trước ĐT $\bar{X} \pm SD$	Sau ĐT 3 tháng $\bar{X} \pm SD$	Mức thay đổi $\bar{X} \pm SD$	Tỷ lệ thay đổi (%)	p
Điểm trung bình chung	$2,2 \pm 0,6$	$0,8 \pm 0,2$	$1,4 \pm 0,5$	63,6	< 0,001
Hoạt động	$2,9 \pm 0,5$	$1,1 \pm 0,3$	$1,8 \pm 0,4$	62,1	< 0,001
Giấc ngủ	$1,8 \pm 0,6$	$0,8 \pm 0,2$	$1,0 \pm 0,5$	55,6	< 0,001
Các triệu chứng mũi	$3,4 \pm 0,8$	$0,9 \pm 0,3$	$2,5 \pm 0,7$	73,5	< 0,001
Các triệu chứng mắt	$1,6 \pm 0,5$	$0,2 \pm 0,1$	$1,4 \pm 0,4$	87,5	< 0,001
Các vấn đề thực hành	$2,5 \pm 0,8$	$0,8 \pm 0,1$	$1,7 \pm 0,8$	68,0	< 0,001
Các triệu chứng ngoài mũi/mắt	$1,5 \pm 0,2$	$1,1 \pm 0,8$	$0,4 \pm 0,6$	27,7	< 0,05
Cảm xúc	$1,8 \pm 0,7$	$0,7 \pm 0,2$	$1,1 \pm 0,6$	61,1	< 0,001

(ĐT: Điều trị)

Sau điều trị, CLCS cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị trên điểm trung bình chung và tỷ lệ phần trăm.

BÀN LUẬN

1. Triệu chứng cơ năng

Trước điều trị, các triệu chứng chính như ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi ngạt mũi đều xuất hiện với tỷ lệ và mức độ khác nhau, các triệu chứng này đều có sự thuyên giảm sau 1 tháng và 3 tháng điều trị. Đối với triệu chứng ngứa mũi sau 3 tháng, 77,0% BN không còn triệu chứng ngứa mũi (ban đầu là 16,4%, tăng 60,6%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Tăng Xuân Hải (2019) khi điều trị VMDU bằng fluticasone xịt mũi trong thời gian 3 tháng, BN không còn triệu chứng ngứa mũi chiếm 46,7% [7]. Với triệu chứng hắt hơi; trước điều trị, phần lớn BN hắt hơi mức độ nặng (65,6%). Sau điều trị 3 tháng, không còn BN hắt hơi mức độ nặng, có 73,8% BN không còn hắt hơi. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Tăng Xuân Hải, có 44,4% BN không còn hắt hơi [7] và phù hợp với nghiên cứu của Gendeh HS và CS [8].

Sau điều trị 3 tháng thì 78,7% BN không còn chảy mũi và hết BN chảy mũi mức độ nặng, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Tăng Xuân Hải sau điều trị số BN không còn chảy mũi chỉ chiếm 44,4% [7]. Đối với triệu chứng ngạt mũi, sau điều trị triệu chứng ngạt mũi giảm rõ rệt, sau 1 tháng có 32,8% và sau

3 tháng có 49,2% BN hết ngạt mũi so với ban đầu 9,8%, BN hết ngạt tăng 39,4%; tỷ lệ ngạt mũi nhẹ tăng lên đáng kể (36,1%). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Tăng Xuân Hải, sau điều trị có 42,2% BN hết ngạt mũi [7]. Đây cũng là triệu chứng rất khó để điều trị theo nhận định của Passali D [9].

2. Triệu chứng thực thể

Sau điều trị, tỷ lệ BN có tổn thương niêm mạc mũi nặng là 0%, trung bình là 3,3% so với trước điều trị là 16,4% mức độ nặng, 57,4% mức độ trung bình. Số BN có niêm mạc mũi bình thường chiếm 72,1% so với trước điều trị là 9,8% (tăng 62,3%). Phần lớn BN không còn tổn thương cuốn dưới (83,6%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Tăng Xuân Hải, có 44,4% BN niêm mạc và 46,7% cuốn mũi về bình thường [7], kết quả này có thể do nhóm BN có tình trạng niêm mạc mũi tổn thương mức độ nặng và quá phát cuốn mũi của tác giả chiếm tỷ lệ cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Gendeh HS và CS [8]. Như vậy, các nghiên cứu đều ghi nhận thuốc xịt mũi đã có tác động tích cực đến tình trạng niêm mạc mũi và cuốn mũi dưới. Tuy nhiên, mỗi loại thuốc xịt khác nhau có thể cho kết quả điều trị khác nhau.

Khi so sánh 2 mốc thời gian điều trị, kết quả sau 3 tháng điều trị, các triệu chứng cơ năng và thực thể giảm rõ rệt so với trước điều trị cũng như sau điều trị 1 tháng. Điều này chứng tỏ vai trò duy trì liều xịt của corticosteroid, đây cũng là nhận định và khuyến nghị của các nghiên cứu khác [6, 7, 8].

3. Chất lượng cuộc sống

Sau điều trị, CLCS cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị trên điểm trung bình chung và tỷ lệ phần trăm. Điểm trung bình CLCS giảm từ $2,2 \pm 0,6$ xuống $0,8 \pm 0,2$, giảm $1,4 \pm 0,5$, mức độ thay đổi đạt 63,6%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tăng Xuân Hải, điểm trung bình CLCS giảm từ $3,11 \pm 0,93$ xuống $0,73 \pm 0,74$ [7] và nghiên cứu của Gendeh HS và CS khi đánh giá hiệu quả của corticosteroid (nasonex) xịt mũi cho thấy điểm trung bình CLCS giảm từ $2,91 \pm 1,38$ xuống $1,95 \pm 1,22$ [8]. Sự cải thiện CLCS phù hợp với khuyến nghị của Juniper EF và Rak S [4, 5].

KẾT LUẬN

Sau 3 tháng điều trị VMDU bằng budesonide xịt mũi (Benita), kết quả là 73,8% BN không còn hắt hơi, 78,7% không còn chảy mũi (các triệu chứng này trước điều trị đều là 100% ở các mức độ); 83,6% cuốn mũi dưới bình thường và 72,1% BN có niêm mạc mũi bình thường (trước điều trị 9,8%). Điểm

trung bình CLCS giảm từ $2,2 \pm 0,6$ xuống $0,8 \pm 0,2$, giảm $1,4 \pm 0,5$, mức độ thay đổi đạt 63,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA2LEN* and AllerGen**). *Allergy*. 2008; 63:8-160.
2. Bousquet PJ, Demoly P, Devillier P, et al. Impact of allergic rhinitis symptoms on quality of life in primary care. *International Archives of Allergy and Immunology*. 2013; 160(4):393-400.
3. Ellis AK, Soliman M, Steacy L, et al. Nasal allergen challenge protocol optimization for studying AR pathophysiology and evaluating novel therapies. *The Allergic Rhinitis - Clinical Investigator Collaborative (AR-CIC)*. 2015; 11(1):16.
4. Juniper EF, Guyatt GH, Griffith LE, et al. Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ), *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 1996; 98(4):843-845.
5. Rak S, Yang WH, Pedersen MR, et al. Once-daily sublingual allergen-specific immunotherapy improves quality of life in patients with grass pollen-induced allergic rhinoconjunctivitis: A double-blind, randomised study. *Quality of Life Research*. 2006; 16(2):191-201.