

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT CẮT AMIDAN BẰNG DAO KIM ĐIỆN ĐƠN CỰC TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

Tân Xuân Ái^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, không nhóm chứng trên 61 bệnh nhân viêm amidan mạn tính, có chỉ định và được phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 01/2019 đến tháng 08/2023.

Kết quả: Thời gian phẫu thuật trung bình $12 \pm 3,8$ phút. Lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật là $4,8 \pm 1,5$ ml. Mức độ đau sau phẫu thuật giảm dần theo thời gian, 93,44% bệnh nhân hết đau hoàn toàn sau phẫu thuật 14 ngày. Thời gian trung bình ăn uống trở lại như bình thường là $8,89 \pm 0,78$ ngày. Thời gian trung bình học tập và lao động trở lại như bình thường là $8,63 \pm 0,78$ ngày. 100% bệnh nhân có hốc mổ amidan tiến triển tốt ở ngày thứ 1 và ngày thứ 14 sau phẫu thuật. 93,44% bệnh nhân cảm thấy hài lòng sau phẫu thuật 14 ngày.

Kết luận: Phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực an toàn, hiệu quả cao, khả năng phục hồi tốt, góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh viêm amidan mạn tính.

Từ khóa: Amidan, dao kim điện, phẫu thuật cắt amidan.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of tonsillectomy using a monopolar electroscalpel.

Subjects and methods: Descriptive study without a control group on 61 patients with chronic tonsillitis, who met the indications and underwent tonsillectomy using a monopolar electroscalpel at Military Hospital 17 from January 2019 to August 2023.

Results: The average surgery time was 12 ± 3.8 minutes. The average intraoperative blood loss was 4.8 ± 1.5 ml. Postoperative pain gradually decreased over time, with 93.44% of patients completely pain-free 14 days after surgery. The average time to return to normal eating was 8.89 ± 0.78 days. The average time to resume normal study or work was 8.63 ± 0.78 days. 100% of patients had well-healing tonsillar fossae on postoperative day 1 and day 14. 93.44% of patients were satisfied 14 days after surgery.

Conclusions: Tonsillectomy using a monopolar electroscalpel was safe, highly effective, allowed good recovery, and contributed to improving the treatment quality for patients with chronic tonsillitis.

Keywords: Tonsil, electroscalpel, tonsillectomy.

Chịu trách nhiệm nội dung: Tân Xuân Ái, Email: tanxuanai1508@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/10/2025; mời phản biện khoa học: 11/2025; chấp nhận đăng: 10/12/2025.

¹Bệnh viện Quân y 17.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực được thực hiện lần đầu tiên trên thế giới vào năm 1997 và áp dụng tại Việt Nam vào khoảng những năm 2000. Đây là phương pháp sử dụng nhiệt từ dòng điện cao tần để phẫu thuật cắt amidan và cầm máu, với nhiều ưu điểm (như thời gian phẫu thuật ngắn, giảm lượng máu mất, độ bông nông, đỡ đau, tỉ lệ chảy máu sau phẫu thuật thấp, dễ thực hiện, chi phí điều trị thấp...) [5].

Trước năm 2012, Bệnh viện Quân y 17 chỉ sử dụng phương pháp Sluder - Ballanger và thông

lọng để cắt amidan. Từ năm 2012, Bệnh viện đã áp dụng phương pháp dao điện đơn cực thường và đến đầu năm 2019, Bệnh viện mới triển khai phương pháp phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực. Tuy nhiên, còn chưa có những nghiên cứu đánh giá kết quả, tổng kết kinh nghiệm phương pháp điều trị này tại Bệnh viện.

Từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực tại Bệnh viện Quân y 17.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

61 bệnh nhân (BN) viêm amidan mạn tính, có chỉ định và được điều trị phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực, tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 01/2019 đến tháng 08/2023.

Loại trừ BN có các chống chỉ định phẫu thuật (như mắc kèm theo bệnh lí nặng, đang có rối loạn đông máu hoặc sử dụng thuốc ảnh hưởng đến quá trình đông cầm máu...); BN cắt amidan kết hợp với phẫu thuật khác; BN có hồ sơ bệnh án không đủ thông tin; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả không nhóm chứng.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện (tất cả các BN đáp ứng tiêu chí nghiên cứu).
- Quy trình phẫu thuật:

- + Tư thế BN: nằm đầu ngửa tối đa.

- + Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản.

- + Phương pháp phẫu thuật: dùng Davis-Boyle mở miệng, bộc lộ amidan 2 bên và kẹp cố định amidan bằng kim chuyên dụng. Dùng dao kim điện rạch dọc theo bờ tự do của trụ trước, bộc lộ khoang liên kết giữa thành họng và amidan. Vừa rạch vừa bóc tách amidan từ trước ra sau, từ trên xuống dưới theo khoang liên kết, đến chân cuống amidan. Cắt cuống amidan, lấy amidan ra khỏi thành họng.

- + Kiểm tra cầm máu bằng Bipolar.

- + Kiểm tra, kết thúc cuộc mổ.

- Thời điểm đánh giá: ngày thứ 1, ngày thứ 7 và ngày thứ 14 sau phẫu thuật.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

- + Phân bố thời gian phẫu thuật (phút): tính từ lúc đặt Davis-Boyle mở miệng cho đến khi lấy hết mô amidan, cầm máu hoàn toàn.

- + Lượng máu mất trong phẫu thuật: ước lượng bằng cách cân gạc và đo lượng dịch hút, cụ thể như sau: lượng máu mất (ml) = tổng lượng dịch hút trong bình hút (ml) - lượng dịch rửa đã dùng (ml).

- + Đánh giá mức độ đau: tại các thời điểm, dựa vào thang điểm VAS (Visual Analogue Scale).

- + Thời gian hồi phục trung bình: thời gian BN có thể ăn uống trở lại bình thường (do người nhà BN ghi nhận); thời gian BN sinh hoạt trở lại bình thường (do BN ghi nhận); thời gian nằm viện.

- + Đánh giá tiến triển của hốc mỗ:

- * Ngày thứ nhất: tốt: giả mạc đều khắp hốc mỗ, không có điểm chảy máu; không tốt: giả mạc không đều, có điểm rỉ máu).

- * Ngày thứ 7: tốt: giả mạc bong 1 phần hoặc bong hết, không chảy máu, không nhiễm khuẩn hốc mỗ; không tốt: bong giả mạc có chảy máu hoặc có nhiễm khuẩn hốc mỗ).

- * Ngày thứ 14: tốt: giả mạc bong hết, không chảy máu, không sẹo co kéo hốc mỗ; không tốt: giả mạc chưa bong hết hoặc bong hết có chảy máu hoặc sẹo co kéo hốc mỗ.

- + Kết quả lâm sàng của BN trước và sau phẫu thuật: đánh giá sự thay đổi triệu chứng lâm sàng và sự hài lòng của BN sau phẫu thuật 14 ngày.

- Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện chấp thuận. BN, người nhà BN hiểu rõ mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia. Mọi thông tin BN được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ sức khỏe BN, không làm tổn thêm thời gian và tài chính của người bệnh.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0.

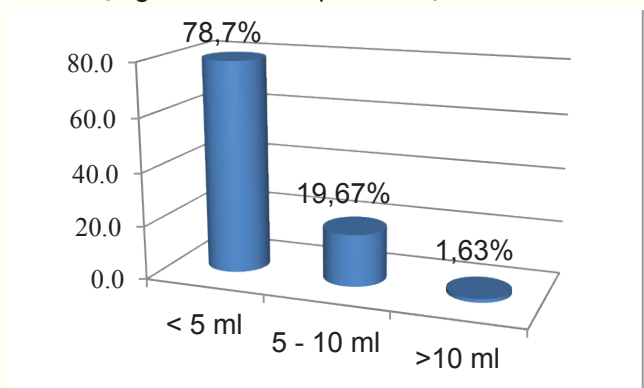
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố BN theo thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số BN	Tỉ lệ (%)
< 10 phút	27	44,26
Từ 10-15 phút	30	49,18
> 15 phút	4	6,56
Tổng	61	100,0
$\bar{X} \pm SD$ (phút)	12 $\pm$ 3,8	
Nhỏ nhất - lớn nhất	7-25	

Thời gian phẫu thuật từ 1-25 phút, trung bình 12 $\pm$ 3,8 phút. Trong đó, 93,44% BN có thời gian phẫu thuật $\leq$ 15 phút (dưới 10 phút: 44,26%; từ 10-15 phút: 49,18%).

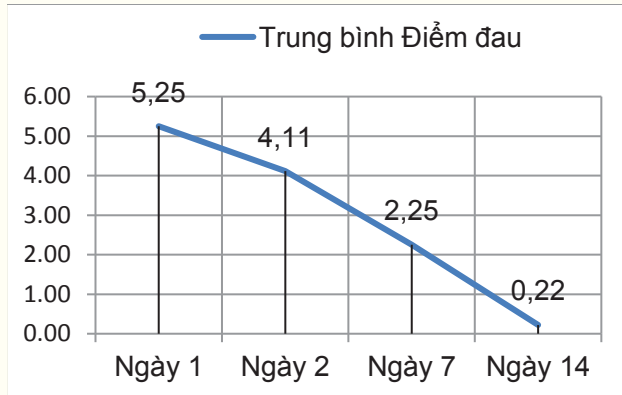
- Lượng máu mất khi phẫu thuật:



Biểu đồ 1. Lượng máu mất khi phẫu thuật.

Lượng máu mất trung bình khi phẫu thuật là 4,8 $\pm$ 1,5 ml. Trong đó, có 1 BN mất > 10 ml máu (1,63%), 12 BN mất từ 5-10 ml máu (19,67%) và 48 BN mất < 5 ml máu (78,7%).

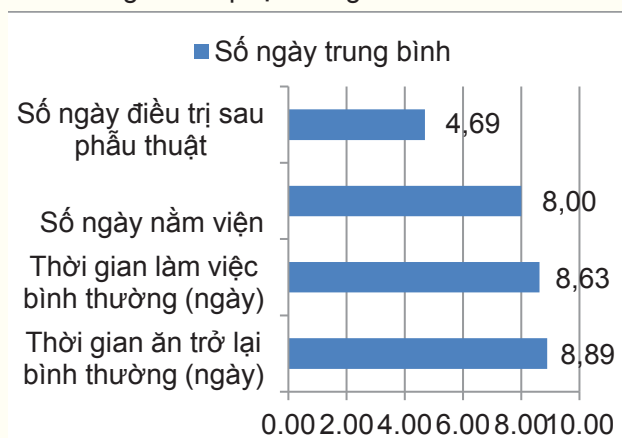
- Mức độ đau trung bình theo ngày sau phẫu thuật (chưa dùng thuốc giảm đau):



Biểu đồ 2. Điểm đau trung bình theo ngày.

Khi tính mức độ đau theo thang điểm VAS, thấy mức độ đau trung bình sau phẫu thuật ngày 1 là $5,25 \pm 1,14$ điểm, ngày 2 là $4,11 \pm 1,11$ điểm, ngày thứ 7 là $2,25 \pm 1,34$ điểm. Đa số BN hết đau hoàn toàn sau phẫu thuật 14 ngày (93,44%) với điểm VAS trung bình là 0,22 điểm.

- Thời gian hồi phục trung bình:



Biểu đồ 3. Thời gian hồi phục trung bình.

Thời gian nằm viện trung bình là $8,00 \pm 2,57$ ngày, thời gian trung bình ăn uống trở lại như bình thường là $8,89 \pm 0,78$ ngày, thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $4,69 \pm 1,65$ ngày và thời gian trung bình học tập và lao động trở lại như bình thường là $8,63 \pm 0,78$ ngày.

Bảng 2. Đánh giá tình trạng tiến triển của hốc amidan sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật	Kết quả (n = 61)	
	Tốt (SL, %)	Không tốt (SL, %)
Ngày thứ 1	61 (100)	0
Ngày thứ 7	51 (83,60)	10 (16,40)
Ngày thứ 14	61 (100)	0
SL: số lượng.		

Sau phẫu thuật 1 ngày và 14 ngày, thấy 100% BN có hốc mỡ amidan tiến triển tốt.

Bảng 3. Kết quả lâm sàng trước và sau phẫu thuật 14 ngày

Triệu chứng	Trước phẫu thuật (n = 61)		Sau phẫu thuật (n = 61)		p
	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)	
Đau họng	48	78,69	4	6,56	< 0,05
Ngủ ngáy	4	6,56	0	0,0	
Nuốt vướng	9	14,75	0	0,0	
Hài lòng	0	0,0	57	93,44	

Sau phẫu thuật 14 ngày, 4 BN (6,56%) còn cảm giác đau vướng họng (trước phẫu thuật là 78,69%); 57 BN (93,44%) thấy hài lòng về kết quả điều trị. Sự cải thiện tình trạng bệnh sau phẫu thuật tốt hơn trước phẫu thuật, khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực trung bình là $12 \pm 3,8$ phút; thấp hơn các nghiên cứu của Nguyễn Minh Ngọc (thời gian phẫu thuật trung bình bằng dao plasma là $14,1 \pm 4,35$ phút) [3], Trịnh Đình Hoa (thời gian phẫu thuật trung bình bằng Bipolar cắt amidan ở trẻ nhỏ là 17,2 phút) [2], Lý Xuân Quang (thời gian phẫu thuật trung bình với dao siêu âm là 19 ± 3 phút) [4]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do dao kim điện đơn cực rất nhỏ, không che lấp phẫu trường. Mặt khác, dao kim điện đơn cực có nhiều kích thước khác nhau, tạo điều kiện cho phẫu thuật viên dễ quan sát, bóc tách tổ chức, hạn chế tổn thương mạch máu và mô xung quanh, làm giảm thời gian cầm máu sau mổ, giảm đau sau mổ, nhất là các trường hợp amidan quá phát độ III, IV.

Lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật là $4,8 \pm 1,5$ ml; tương đương kết quả của Lý Xuân Quang (lượng máu mất trung bình khi cắt amidan bằng dao siêu âm là 5 ± 2 ml) [4]; khác so với nghiên cứu của Benjamin Rideout (lượng máu mất trung bình khi cắt amidan bằng dao kim điện và LASER là 5,9 ml và 13,3 ml) [7]. Dao kim điện hạn chế chảy máu bằng cách làm đông bề mặt tổ chức trước khi cắt rời tổ chức, do đó, hạn chế chảy máu bề mặt vết cắt.

Trong nghiên cứu, chúng tôi đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu tại 3 thời điểm (ngày 1, 7, 14 sau phẫu thuật) và đánh giá sự biến đổi mức độ đau tại 4 thời điểm (thêm ngày thứ 2 sau phẫu thuật; do ở ngày thứ 1 sau phẫu thuật, BN đang trong giai đoạn đau cấp tính, có thể chịu ảnh hưởng bởi thuốc giảm

đau và phản ứng cá thể, chưa phản ánh đầy đủ tiến triển lâu dài sau phẫu thuật). Kết quả biểu đồ 2 cho thấy sau phẫu thuật bằng dao kim điện đơn cực, điểm đau trung bình của BN giảm rất nhanh theo thời gian. Trung bình điểm đau ngày 1 và ngày 2 mức độ vừa (theo thang điểm VAS). Song, có 93,44% BN hết đau hoàn toàn sau phẫu thuật 14 ngày. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Lý Xuân Quang và Phạm Kiên Hữu (đa số BN đau sau phẫu thuật mức độ nhẹ và vừa (77%) rồi hết đau sau hai tuần) [4]. Nghiên cứu của Jonathan Perkins thấy mức độ đau ngày thứ 3, 4, 5 sau phẫu thuật trở về thang điểm 5 sau 3 ngày với trẻ em, 6 ngày với người lớn [8].

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy thời gian nằm viện của BN trung bình là $8,00 \pm 2,57$ ngày, thời gian trung bình ăn uống trở lại như bình thường của BN là $8,89 \pm 0,78$ ngày, thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật của BN là $4,69 \pm 1,65$ ngày và thời gian trung bình học tập, lao động trở lại như bình thường của BN là $8,63 \pm 0,78$ ngày. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Anh Tuấn khi cắt amidan bằng Coblator (BN ăn uống sinh hoạt bình thường sau phẫu thuật 8 ngày) và Nguyễn Thị Ngọc Anh cắt amidan bằng LASER CO₂ [5], [1].

100% BN sau phẫu thuật bằng dao kim điện đơn cực có hốc mổ tiến triển tốt vào ngày thứ 1 và ngày thứ 14; tương đương với nghiên cứu của Trần Anh Tuấn khi cắt amidan bằng phương pháp Coblator và LASER (100% hốc mổ tiến triển tốt vào ngày thứ 1 và thứ 14 sau phẫu thuật) [6]. 93,44% BN cảm thấy hài lòng sau phẫu thuật đến lúc ra viện (sau 14 ngày). Sự cải thiện tình trạng bệnh sau phẫu thuật tốt hơn trước phẫu thuật, khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Qua quá trình nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, mỗi phương pháp phẫu thuật cắt amidan đều có những ưu, nhược điểm riêng. Trong đó, phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực có những ưu điểm như, thời gian phẫu thuật ngắn, mức độ chảy máu trong phẫu thuật ít, tai biến chảy máu sau phẫu thuật ít gặp và điều quan trọng nhất là mang lại giá trị kinh tế, dễ triển khai các cơ sở y tế, nhất là các bệnh viện quân đội và các tuyến quận, huyện. Vì vậy, phẫu thuật amidan bằng dao kim điện đơn cực là phương pháp nên được lựa chọn.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực tại Bệnh viện Quân y 17 là kỹ thuật an toàn, thời gian phẫu thuật ngắn ($12 \pm 3,8$ phút) và lượng máu mất rất ít ($4,8 \pm 1,5$ ml). Mức độ đau sau phẫu thuật giảm dần theo thời gian (93,44% bệnh nhân hết đau hoàn toàn sau 14 ngày). Thời gian trung

bình ăn uống trở lại như bình thường là $8,89 \pm 0,78$ ngày. Thời gian trung bình học tập và lao động trở lại như bình thường là $8,63 \pm 0,78$ ngày. Ngày thứ 1 và ngày thứ 14 sau phẫu thuật, tiến triển hốc amidan cho kết quả tốt ở 100% bệnh nhân. Có 93,44% bệnh nhân cảm thấy hài lòng sau phẫu thuật đến lúc ra viện (sau 14 ngày).

Phẫu thuật cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực cho thấy tính an toàn, hiệu quả cao và khả năng phục hồi tốt, góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Anh, Nguyễn Công Hoàng (2022), "Đánh giá kết quả cắt amidan bằng LASER CO₂ tại Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", *Tạp chí Tai mũi họng Việt Nam*, tập (68-59), số 1, 3, 2023, tr. 38-47.
2. Trịnh Đình Hoa, Nguyễn Đình Bằng (2004), "Đánh giá kết quả kỹ thuật cắt amidan bằng dòng điện lưỡng cực (Bipolar) ở trẻ em", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 8, phụ bản số 1.
3. Nguyễn Thị Bảo Chi, Trần Phan Chung Thủy, Võ Quang Phúc (2017), "Đánh giá hiệu quả sử dụng dao Plasma trong phẫu thuật cắt Amidan tại Bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, phụ bản tập 21, Số 3, 2017, tr. 81-85.
4. Lý Xuân Quang, Phạm Kiên Hữu (2007), "Đánh giá kết quả sử dụng dao mổ siêu âm trong cắt amidan", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, (11), Phụ bản số 1.
5. Nguyễn Tuấn sơn, Quách Thị Cần, Đặng Đức Nhu (2012), "Đánh giá kết quả cắt Amidan bằng dao kim điện đơn cực, Khoa Y dược - Đại học Quốc gia Hà Nội - Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương", *Tạp chí Y học thực hành*, (914), số 04/2014, trang 191-193.
6. Trần Anh Tuấn, Nguyễn Văn Đức, Nguyễn Hữu Khôi, (2007), "Đánh giá kết quả cắt amidan bằng kỹ thuật CoBlation", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 11, Phụ bản số 1.
7. Benjamin Rideout and Gary Y. Shaw (2004), "Tonsillectomy using the Colorado microdissection needle: a prospective series and comparative technique review", *The Southern Medical Association January* (2004), Volume 97 - Issue 1.
8. Jonathan Perkins, Ravinder Dahiya (2003), "Microdissection Needle Tonsillectomy and Postoperative Pain", *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 2003; 129:1285-1288. □