

BS. Lê Anh Sơn

CẨM NANG
CHO NGƯỜI BỆNH

Bệnh

TAI-MŨI-HỌNG & CÁCH ĐIỀU TRỊ



NHÀ XUẤT BẢN THỜI ĐẠI

BỆNH TAI-MŨI-HỌNG VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

LÊ ANH SƠN

Biên soạn

NHÀ XUẤT BẢN THỜI ĐẠI

LỜI GIỚI THIỆU

“Người ta không coi trọng sức khỏe cho tới khi đau yếu.” - Thomas Fuller

Thông thường, sức khỏe là một giá trị rất ít khi được chúng ta quan tâm đến, cho dù đó là một giá trị cực kỳ quan trọng và ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của ta. Sự thiếu quan tâm này có lý do rất đơn giản, vì hầu hết chúng ta luôn xem việc có sức khỏe tốt chỉ là điều tất nhiên và quá thông thường, nên chỉ khi nào ta “kém sức khỏe”, nghĩa là có bệnh, thì ta mới thấy cần quan tâm.

Sức khỏe của mỗi chúng ta là một giá trị đặc biệt vô cùng quý báu. Nói như Mahatma Gandhi: “Chính sức khỏe mới là sự giàu có thực sự, không phải vàng và bạc”. Sức khỏe chi phối trực tiếp cuộc sống của ta. Ta không thể sống thoải mái, vui vẻ với một thân thể ốm đau bệnh hoạn. Ta cũng không thể vui sống khi sức khỏe không cho phép ta làm được những điều ta muốn. Khi có sức khỏe tốt, ta sẽ thấy trong người sáng khoái và dễ dàng có được sự lạc quan vui sống. Vì vậy chúng ta cố gắng tuân thủ những nguyên tắc sau:

1. Hãy kiểm tra sức khỏe thường xuyên để có thể phát hiện bệnh sớm và việc điều trị sẽ trở nên dễ dàng hơn.

2. Tuân thủ lời khuyên của bác sĩ khi thực hiện các xét nghiệm trên theo đúng thời hạn.

3. Theo dõi kết quả khám sức khỏe định kỳ.

Ngày nay có nhiều khó khăn, thách thức mới như mô hình bệnh tật thay đổi, các bệnh truyền nhiễm diễn biến phức tạp, các bệnh không lây nhiễm, dịch bệnh mới, bệnh lạ xuất hiện do sự ô nhiễm môi trường, các hóa chất độc hại, trong khi chất lượng bệnh viện và chăm sóc y tế luôn là vấn đề được cả xã hội đặc biệt quan tâm, như tình trạng quá tải; thủ tục hành chính về khám, chữa bệnh còn phức tạp; tình trạng lạm dụng thuốc, xét nghiệm cận lâm sàng, lạm dụng kỹ thuật chưa được kiểm soát chặt chẽ, tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, đạo đức của một bộ phận cán bộ y tế ở nhiều bệnh viện chưa được cải thiện... Vì vậy, bản thân mỗi người trước hết tự cần trang bị cho bản thân một tri thức nhất định về các loại bệnh thông thường để mắc phải để có hướng phòng ngừa và điều trị khi cần thiết.

Vì vậy chúng tôi biên soạn cuốn “Bệnh Tai, Mũi, Họng và cách điều trị”, với các nguyên nhân, triệu chứng bệnh, các phương pháp điều trị cụ thể dựa vào Y học hiện đại và Y học cổ truyền. Đặc biệt trong sách có nhiều phương cách phòng tránh và chữa bệnh dựa vào các thực phẩm, thức ăn, bài thuốc dân gian và chế độ sinh hoạt luyện tập thường ngày đã được các nhà chuyên môn có uy tín xác nhận.

Xin trân trọng giới thiệu với bạn đọc.

NGƯỜI BIÊN SOẠN

Phần I

TÌM HIỂU VỀ BỆNH TAI-MŨI-HỌNG

BỆNH TAI MŨI HỌNG CÓ THỂ LÀ TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH NAN Y

Nguy hiểm hơn ta tưởng

Đại đa số bệnh nhân rất coi thường mấy bệnh tai mũi họng. Quả thực, ít người lường được những tác hại của những căn bệnh xoàng xoàng này. Bởi tai mũi họng liên quan đến nhau nên nếu không điều trị dứt điểm bệnh ở bộ phận này thì nó sẽ trở thành tác nhân gây bệnh ở các bộ phận còn lại, chẳng hạn viêm mũi khi không trị dứt điểm có thể gây viêm tai (có thể ảnh hưởng đến thính giác và thậm chí nếu để lâu ngày còn gây apse não), viêm thanh quản (bệnh làm biến đổi chất giọng) hay viêm xoang, viêm phế quản, viêm phổi...

Nguy hiểm hơn, vi khuẩn của amidan còn có thể tấn công vào khớp, tim, thận và có thể để lại các biến chứng khôn lường như viêm cầu thận cấp, thấp khớp, thấp tim, viêm tim... Do đó, nếu một năm bạn bị khoảng 7, 8 đợt viêm amidan thì tốt nhất là hãy cắt bỏ amidan để loại trừ nguồn gây bệnh cho các bộ phận khác.

Tai mũi họng là cửa ngõ của đường thở nên những trực trặc ở bộ phận này có thể gây tắc thở nhanh chóng. Viêm họng cấp, viêm phế quản cấp ở trẻ em, dị

vật... là những thứ bạn phải điều trị sớm nhất có thể.

Những thói quen sinh bệnh

Thông thường, nhắc đến bệnh tai mũi họng là người ta thường nghĩ ngay đến tác nhân thời tiết, môi trường, nhưng thực tế khám chữa bệnh cho các bệnh nhân thời gian gần đây phát hiện thấy rằng “kẻ thù” không kém nguy hiểm của tai mũi họng còn đến từ chính những thói quen rất phổ biến trong thời hiện đại như:

- *Nghe headphone âm lượng lớn*: Giới trẻ hiện nay rất thích dùng headphone để nghe nhạc, nghe điện thoại... nhưng lại không biết rằng âm lượng thích hợp cho thính giác và thời lượng phù hợp để nghe quan trọng như thế nào với đôi tai.

Có bệnh nhân đến trong tình trạng tai bị chấn thương âm do nghe headphone tần số quá cao. Bệnh này nếu không được điều trị kịp thời tai sẽ dần bị điếc, mà điếc do chấn thương âm thì vô cùng nan giải, gần như không chữa được. Thực tế, không ít người đã bị giảm thính lực vĩnh viễn do dùng headphone.

- *Hút thuốc và uống rượu không đảm bảo chất lượng*: Thuốc lá là tác nhân số một gây ung thư vòm họng. Còn rượu không đảm bảo chất lượng có thể làm bỏng thanh quản. Khi thanh quản bị bỏng, bạn không chỉ cảm thấy nuốt khó, đau, rát mà đây còn là cơ hội để rất nhiều loại bệnh tấn công vòm họng như viêm họng, viêm amidan...

Phòng tránh không khó

- *Vệ sinh tai mũi họng bằng nước muối*: Để hạn

chế những tác động xấu từ môi trường, khí hậu, cách duy nhất là vệ sinh mũi, họng bằng cách súc miệng nước muối hoặc xịt nước muối biển ba đến bốn lần mỗi ngày. Bạn nên lưu ý các loại nước muối dạng bình xịt có áp lực mạnh không nên dùng cho trẻ nhỏ dưới 1 tuổi. Thay vào đó hãy dùng nước muối 0,9% cho trẻ lứa tuổi này.

- *Đeo khẩu trang* khi ra đường và nếu nhà bạn ở gần đường có nhiều xe cộ qua lại hoặc gần bến xe, bến tàu thì nên lắp hệ thống cửa cách âm tốt để tránh tiếng ồn bên ngoài tác động hàng ngày vào tai.

- *Ba tháng một lần bạn nên khám tai mũi họng.* Cách này giúp bạn sớm phát hiện những căn bệnh nguy hiểm như ung thư vòm họng và ung thư thực quản.

- *Với trẻ nhỏ:* Bạn không nên tự lấy ráy tai cho con bởi tai trẻ rất mềm nên chỉ sơ suất một chút, bạn có thể làm xây xước tai con và dẫn đến viêm tai giữa. Hãy đưa trẻ đến bác sĩ. Và với trẻ trên 6 tuổi mà vẫn bị viêm VA thì nên cho con nạo VA để tránh hiện tượng chảy mũi và viêm tai giữa.

- *Vào những đợt thời tiết chuyển mùa,* việc giữ ấm cổ, đặc biệt với trẻ em là rất quan trọng. Dù đây không phải là biện pháp có thể loại bỏ tuyệt đối viêm họng, nhưng nó giảm phần lớn nguy cơ bị viêm họng, nhất là bệnh viêm họng cấp ở trẻ em.

Điều trị tích cực

- *Đi khám bác sĩ:* Khi có các biểu hiện của bệnh tai mũi họng, nhiều người thường có thói quen tự đi mua thuốc uống hoặc dùng lại đơn thuốc được kê từ

lần trước. Đây là điều rất phản khoa học bởi cùng một đơn thuốc chữa ho, lần trước bạn dùng rất hữu hiệu nhưng lần sau dùng lại nguy hiểm.

Viêm mũi, viêm tai cũng vậy, nếu tự mua thuốc về uống, bạn rất có thể tiền mất tật mang. Thuốc Nastecelin là một ví dụ. Loại thuốc này rẻ, ngay lập tức mang lại cho bạn cảm giác thông mũi họng, nhưng vì thuốc làm co mạch nên nếu dùng nhiều có thể gây hiện tượng mất ngủ hay tim đập nhanh vô cùng nguy hiểm.

- *Điều trị đủ liều:* Một thói quen không tốt ở nhiều người là hay điều trị giữa quãng, uống thuốc một vài ngày thấy đỡ là dừng. Điều này không chỉ gây tình trạng nhờn thuốc, những lần sau khi bị bệnh, thuốc không làm cho bạn khỏi mà còn có thể để lại những biến chứng khôn lường do bệnh chưa điều trị dứt điểm. Hãy điều trị đủ liều thuốc, đủ thời gian theo hướng dẫn của bác sĩ.

- *Điều trị càng sớm càng tốt:* Nếu bạn muốn thời gian điều trị ngắn lại thì tốt nhất hãy đi khám ngay khi có biểu hiện bất thường. Một chiếc xương mắc ở cổ nếu được gắp ra ngay thì mọi chuyện chẳng có gì, nhưng chỉ cần để một vài ngày, nó có thể gây apse thành cổ, có khi gây tử vong.

Nguồn: <http://giadinh.net.vn/suc-khoe/benh-tai-mui-hong-co-the-la-dau-hieu-cua-benh-nan-y-20091106111239255.htm>

LIÊN QUAN VỀ BỆNH LÝ TAI MŨI HỌNG VỚI CÁC CHUYÊN KHOA

Tai, mũi, xoang, họng, thanh quản là những hốc tự nhiên ở sâu và kín trong cơ thể, đảm bảo những giác quan tinh tế như: nghe, thăng bằng, phát âm, đặc biệt là chức năng thở. Bởi vậy mà khi các giác quan này bị bệnh nó có ảnh hưởng không nhỏ tới các cơ quan, bộ phận trong toàn bộ cơ thể. Đó là một mối liên quan mật thiết bổ sung và hỗ trợ cho nhau. Về phương diện chức năng có nhiều người bị nghẽn ngãng hay bị điếc trong cộng đồng, ở trường học trong 6 em có 1 em bị nghe kém. Ở các kỳ tuyển quân cứ 100 người có 1 người bị loại vì điếc và hàng ngàn, hàng vạn người bị xếp vào công tác phụ.

Ngày nay cùng với sự phát triển cao về đời sống, con người ngày càng chú trọng tới chất lượng cuộc sống, điều này cũng giải thích vì sao số bệnh nhân đến khám tai, mũi, họng ngày càng đông, theo thống kê điều tra cứ 2 cháu nhỏ thì có một cháu bị bệnh tai, mũi, họng. Chứng chóng mặt, mất thăng bằng gắn liền với tổn thương của tai trong, trước một trường hợp chóng mặt, thầy thuốc phải nghĩ tới tai trước khi nghĩ đến bệnh gan, dạ dày hay u não.

Về phương diện đời sống, người ta có thể chết về bệnh tai cũng như chết về bệnh tim mạch, bệnh phổi, ví dụ trong viêm tai có biến chứng não. Đặc biệt trong các bệnh ung thư. Ung thư vòm họng chiếm tỷ lệ hàng đầu trong ung thư đầu mặt cổ, bệnh có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm. Một bệnh nhân khàn

tiếng kéo dài cần được khám tai mũi họng vì có thể là triệu chứng khởi đầu của bệnh ung thư thanh quản, nếu phát hiện sớm có thể điều trị khỏi bệnh. Có nhiều bệnh về tai mũi họng nhưng lại có triệu chứng “mượn” của các chuyên khoa khác ví dụ như: bệnh nhân bị mờ mắt do viêm thần kinh thị giác hậu nhãn cầu sẽ đến khám mắt sau khi định bệnh mới biết là viêm xoang sau. Bệnh nhân bị đau đầu, mất ngủ suy nhược cơ thể đi khám thần kinh, xác định bệnh do nguyên nhân viêm xoang...

Vì vậy thầy thuốc đa khoa cần có kiến thức cơ bản về bệnh tai mũi họng cũng như thầy thuốc Tai Mũi Họng cần hiểu biết mối liên quan chặt chẽ này để có thể chẩn đoán và điều trị bệnh nhân được nhanh chóng và chính xác.

Quan hệ với nội khoa

Nội tiêu hoá

Khi bệnh nhân bị viêm mũi họng, các chất xuất tiết như: đờm, rãi, nước mũi... là những chất nhiễm khuẩn khi nuốt vào sẽ gây rối loạn tiêu hoá. Hơn nữa hệ tiêu hoá có hệ thống hạch lympho ở ruột có cấu tạo giống như ở họng vì vậy mỗi khi họng bị viêm thì các hạch lympho ở ruột cũng bị theo gây nên tăng nhu động ruột.

Viêm tai giữa ở trẻ em có rối loạn tiêu hoá tới 70% do phản xạ thần kinh tai - ruột (phản xạ Rey).

Nôn ra máu do vỡ tĩnh mạch bị giãn ở 1/3 dưới của thực quản (trong hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa).

Hội chứng trào ngược thực quản: trào dịch dạ dày

vào thanh, khí phế quản gây ra viêm đường hô hấp vì dịch dạ dày có nồng độ pH thấp.

Nội tim, thận, khớp

Khi viêm nhiễm như viêm amidan mạn tính, bản thân amidan trở thành một lò viêm tiềm tàng (focal infection), bệnh sẽ thường xuyên tái phát khi gặp điều kiện thuận lợi thông qua cơ chế tự miễn dịch sẽ gây ra các bệnh như viêm cầu thận, viêm khớp và các bệnh về tim. Giải quyết được các lò viêm như cắt bỏ amidan sẽ góp phần điều trị các bệnh trên.

Thần kinh

Các bệnh viêm xoang, viêm tai thường bị đau đầu thậm chí gây suy nhược thần kinh. Đặc biệt trong ung thư vòm triệu chứng đau đầu chiếm tới 68 - 72% các trường hợp. Ung thư giai đoạn muộn bệnh nhân thường xuyên bị liệt các dây thần kinh sọ não.

Nội huyết học

Bệnh nhân giai đoạn cuối trong các bệnh về máu thường bị viêm loét họng dữ dội, chảy máu lớn vùng mũi họng, phải xử trí cầm máu. Bệnh nhân trong phẫu thuật tai mũi họng thường phải kiểm tra kỹ hệ thống đông máu, tuy nhiên đôi khi thông qua cơ chế dị ứng miễn dịch xuất hiện chứng đông máu rải rác ở vi mạch gây chảy máu ồ ạt phải xử trí nội khoa mới được.

Nhi khoa

Tai, mũi, họng liên quan với khoa nhi là do hầu hết các bệnh lý khoa nhi đều liên quan chặt chẽ với

bệnh lý tai mũi họng, ví dụ: do các cháu nhỏ, đặc biệt sơ sinh không biết khạc đờm, xì mũi mỗi khi các cháu bị viêm mũi họng, viêm V.A và amidan dễ gây ra viêm đường hô hấp (tỷ lệ viêm khá cao 50% trong các cháu đều mắc bệnh tai mũi họng). Do đặc điểm cấu tạo vòm Eustachi của trẻ em luôn luôn mở nên dễ bị viêm tai giữa khi bị viêm mũi họng.

Điếc sẽ gây thiếu năng trí tuệ, và thường dẫn tới em bé bị câm do không nghe được.

Truyền nhiễm

Hầu hết các bệnh truyền nhiễm như sởi, ho gà, cúm... đều có biểu hiện đầu tiên ở các cơ quan tai mũi họng. Bệnh bạch hầu thường khởi phát bằng bạch hầu ở họng. Chảy mũi là triệu chứng thường gặp trong các bệnh bạch hầu, sốt rét... Các biến chứng nội sọ do bệnh lý tai xương chũm, mũi xoang...

Nội hồi sức cấp cứu

Khi tình trạng khẩn cấp bị di vật đường ăn, đường thở thì Bác sĩ Tai Mũi Họng cùng các Bác sĩ hồi sức cấp cứu cho bệnh nhân. Suy hô hấp nặng, hôn mê phải mở khí quản để làm hô hấp hỗ trợ và hút đờm, rãi... Sốc do chảy máu mức độ nặng.

Da liễu

Dị ứng da như bệnh tổ đỉa, eczema có liên quan với dị ứng niêm mạc đường hô hấp. Các bệnh như giang mai, lậu, hùi, AIDS đều có biểu hiện ở tai mũi họng như: gôm giang mai, các vết loét...

Tâm thần

Bệnh nhân bị rối loạn thần kinh chức năng.

Bệnh nhân bị rối loạn cảm giác: loạn cảm họng...

Bệnh nhân bị ảo thính...

Khoa lao và bệnh phổi

Tai mũi họng là cửa ngõ của đường hô hấp, là đường hô hấp trên do đó có mối quan hệ bệnh lý khá chặt chẽ. Lao thanh quản thường là thứ phát sau lao phổi. Dị ứng đường hô hấp...

Quan hệ với chuyên khoa răng hàm mặt

Răng Hàm Mặt là một khoa cận kề với Tai Mũi Họng và các bệnh lý có liên quan chặt chẽ như: trong xử trí đa chấn thương, trong phẫu thuật thẩm mỹ... Trong bệnh lý ung thư đầu mặt cổ, trẻ em có dị dạng bẩm sinh. Viêm xoang hàm do răng (răng sâu, răng mọc lệch chỗ).

Quan hệ với chuyên khoa mắt

Bệnh lý của khoa mắt liên quan chặt chẽ với khoa Tai Mũi Họng đặc biệt trong viêm xoang sau gây viêm thần kinh thị giác hậu nhãn cầu. Nếu điều trị xoang phục hồi thì thị lực cũng phục hồi. U nhầy các xoang, u to dần đẩy lùi nhãn cầu. Viêm xoang sàng có thể xuất ngoại ở góc trong trên của mắt dễ nhầm với viêm túi lệ.

Quan hệ với chuyên khoa thần kinh sọ não

Các khối u tai trong (u dây thần kinh số VIII), u xoang bướm...

Trong chấn thương vỡ nền sọ:

Vỡ nền sọ trước: chảy máu mũi và dịch não tủy.

Vỡ nền sọ giữa: chảy máu tai và dịch não tủy, liệt mặt, điếc.

Quan hệ với chuyên khoa sản

Trẻ sơ sinh có những dị dạng trong tai mũi họng ảnh hưởng tới hô hấp và tiêu hoá như: hở hàm ếch, rò thực quản-khí quản, hội chứng trào ngược thực quản...

Quan hệ với chuyên khoa y học lao động

Khoa học ngày càng phát triển cùng với tiến độ của khoa học có nhiều bệnh nghề nghiệp xuất hiện như:

Tiếng ồn trong công nghiệp và trong quốc phòng gây điếc, trong không quân, hải quân: cơ quan tai chiếm một vị trí quan trọng liên quan tới nghề nghiệp.

Chống bụi.

Chống hơi độc...

Chấn thương âm thanh, chấn thương do áp lực không khí trong những quân binh chủng đặc biệt như binh chủng xe tăng, hải quân, không quân.

Nguồn: <http://www.dicutri.vn/>

BỆNH TAI - MŨI - HỌNG Ở TRẺ VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN QUAN TÂM

Tai-mũi-họng là bệnh khá phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là khi trời trở lạnh, thời tiết thay đổi đột ngột. Bệnh có thể tự khỏi nếu không bị bội nhiễm nên các

bạc cha mẹ thường chủ quan. Ít ai biết được rằng, bệnh ở tai mũi họng lại là khởi đầu của rất nhiều bệnh ảnh hưởng đến sức khỏe.

Mũi và họng luôn tiếp xúc với môi trường bên ngoài vì qua đường mũi họng, không khí bên ngoài đi đến phổi. Đồng thời với việc cung cấp ôxy cho cơ thể qua phổi thì những tác nhân gây bệnh cũng theo vào cơ thể. Trẻ em dưới 3 tuổi có thể bị viêm mũi họng 1 năm 3 - 4 lần, thường vào những lúc thời tiết thay đổi đột ngột.

Thông thường, trên 80% các trường hợp lúc đầu các bé chỉ bị viêm mũi họng do virút, sau đó vài ngày do cơ thể yếu sức đề kháng, các loại vi trùng khác có thể xâm nhập thêm làm bệnh trở nặng. Loại virút hay gặp nhất là Adenoidal pharyngeal Conjunctival, virút hợp bào hô hấp và vi khuẩn H.influenzae, phế cầu khuẩn.

Triệu chứng ban đầu, các bé thường bị: ho, sốt, nghẹt mũi một hoặc 2 bên, có thể có sốt cao ($38 - 40^{\circ}\text{C}$), quấy khóc, bỏ ăn... Các bé lớn đã biết nói có thể sẽ than đau họng, nghẹt mũi, ù tai, đau tai, nhức đầu...

Những ngày đầu mới bệnh thường là do virút vì vậy không cần uống kháng sinh, chủ yếu là vệ sinh mũi họng cho bé. Nếu sốt từ $38,5^{\circ}\text{C}$, nên cho uống hạ sốt như: paracetamol. Nếu bé chỉ ỉm đầu ($37 - 38,5^{\circ}\text{C}$) lau bằng nước ấm, uống nhiều nước và ăn nhiều hoa quả.

Nếu không bị bội nhiễm, bệnh sẽ tự khỏi trong vòng từ 5 - 10 ngày. Nếu bé sốt cao 3 ngày liên tục, phải đưa bé đi bệnh viện khám để loại trừ bệnh sốt xuất huyết và xác định chính xác bé bị nhiễm virút

hay nhiễm trùng. Vì nhiễm trùng nếu không uống kháng sinh, bé sẽ không tự khỏi bệnh.

Nguy hiểm hơn ta tưởng

Bệnh ở tai-mũi-họng nguy hiểm vì nếu không điều trị dứt điểm bệnh dễ trở nên mạn tính và là tác nhân gây nhiều bệnh nguy hiểm khác. Chẳng hạn như viêm mũi khi không điều trị dứt điểm có thể gây viêm tai (làm giảm sức nghe và gây ra những biến chứng nặng hơn như viêm màng não, áp xe não, viêm xoang tĩnh mạch bên, liệt mặt...), viêm thanh quản (bệnh làm biến đổi chất giọng) hay viêm xoang, viêm phế quản, viêm phổi. Chứng viêm tai cũng có thể gây tiêu chảy, rối loạn tiêu hoá đôi khi kèm theo suy dinh dưỡng. Trong khi đó viêm xoang lại có thể gây nhiễm trùng ổ mắt, đây là một biến chứng nghiêm trọng, đe dọa thị lực, thậm chí là tính mạng bệnh nhân. Nguy hiểm hơn, vi khuẩn của amidan còn có thể tấn công vào khớp, tim, thận và có thể để lại các biến chứng khôn lường như viêm cầu thận cấp, thấp khớp, thấp tim, viêm tim...

Tai-mũi-họng là cửa ngõ của đường thở nên những trực trặc ở bộ phận này có thể gây tắc thở nhanh chóng. Viêm họng cấp, viêm phế quản cấp ở trẻ em, dị vật... là những bệnh phải điều trị sớm nhất có thể.

Phòng tránh không khó

- Vệ sinh tai mũi họng cho trẻ bằng nước muối: Nên vệ sinh mũi, họng bằng cách súc miệng nước muối hoặc xịt nước muối biển ba đến bốn lần mỗi ngày. Lưu ý, trẻ nhỏ dưới một tuổi, không nên dùng

các loại nước muối dạng bình xịt có áp lực mạnh. Hãy dùng nước muối 0,9% cho trẻ lứa tuổi này.

- Đeo khẩu trang cho trẻ khi ra đường, hạn chế tiếng ồn bên ngoài tác động hàng ngày vào tai trẻ.

- Thường xuyên đưa trẻ đi khám bệnh tại các cơ sở y tế chuyên khoa để giúp sớm phát hiện những căn bệnh có liên quan đến tai-mũi-họng.

- Để phòng bệnh trong những ngày thời tiết trở lạnh, nên cho bé mặc đồ ấm, chú ý giữ ấm phần cổ và chân. Nên xoa dầu khuynh diệp vào lòng bàn chân và mang tất cho bé, xoa kỹ vùng huyết Dũng tuyến là chỗ lõm giữa 2 gò nổi của ngón chân cái và những ngón còn lại.

Bên cạnh đó, đối với những trẻ bị bệnh về tai-mũi-họng cần điều được trị dứt điểm. Cha mẹ không nên thấy trẻ đỡ là dừng thuốc. Điều này không chỉ gây tình trạng nhờn thuốc mà còn có thể để lại những biến chứng khôn lường. Hãy điều trị đủ liều thuốc, đủ thời gian theo hướng dẫn của bác sĩ. Và quan trọng nhất là cần điều trị càng sớm càng tốt ngay khi có biểu hiện bất thường sẽ rút ngắn thời gian điều trị, hiệu quả điều trị và tránh được những biến chứng nguy hiểm.

<http://suckhoevadoisong.net/>

PHÒNG BỆNH TAI MŨI HỌNG CHO TRẺ EM TRONG MÙA LẠNH^(*)

Mùa đông - xuân, thời tiết diễn biến bất thường, chính là điều kiện thuận lợi để nhiều loại virus phát triển mạnh gây nhiều bệnh về tai mũi họng ở trẻ em. Khi thời tiết thay đổi, bé rất dễ bị viêm nhiễm trong mũi.

Có nhiều tác nhân có thể gây viêm mũi cho bé, như do virus, do nhiễm khuẩn, do khói thuốc lá, do bụi hoặc do trào ngược dạ dày thực quản. Vào mùa lạnh, sức đề kháng cơ thể của trẻ có phần giảm sút nên nguy cơ bị viêm nhiễm mũi cũng cao hơn. Vì vậy, các bậc cha mẹ cần chú ý chăm sóc mũi cho bé để phòng bệnh trong mùa lạnh.



Một bệnh về họng mà trẻ hay gặp trong mùa lạnh là viêm amidan. Trẻ bị viêm amidan cấp sẽ sốt cao từ 39 - 40°C, đau họng,

khó nuốt, chảy nước miếng nhiều, mệt mỏi, biếng ăn, biếng chơi. Viêm amidan rất dễ gây biến chứng nếu không được điều trị đúng. Để phòng tránh viêm amidan, cha mẹ cần:

- Giữ ấm cho trẻ, đặc biệt là cổ và tay chân.

(*) Nguồn: <http://meyeucon.org/14908/phong-benh-tai-mui-hong-cho-tre-trong-mua-lanh/>

- Thường xuyên giữ vệ sinh răng miệng, dạy trẻ đánh răng đúng cách, súc miệng bằng nước muối pha loãng.

- Tránh để trẻ đưa tay vào miệng, hạn chế cho bé chơi, thổi bong bóng.

- Tránh để trẻ tiếp xúc với khói thuốc lá.

- Đảm bảo chế độ ăn của trẻ có dinh dưỡng đầy đủ, nhiều hoa quả và vitamin để tăng sức đề kháng.

Viêm mũi họng ở trẻ nhỏ, cũng dễ dẫn tới trường hợp trẻ bị viêm tai giữa. Viêm tai giữa có thể gây nhiều hậu quả nghiêm trọng ở trẻ như gây thủng màng nhĩ, làm giảm sức nghe. Vì vậy, cha mẹ cần chú ý tới những biểu hiện ở trẻ để phát hiện bệnh kịp thời.

Để phòng tránh các bệnh trong mùa lạnh cho trẻ, các bậc cha mẹ cần chăm sóc trẻ chu đáo hơn:

- Cho trẻ mặc ấm, giữ không cho bị lạnh ngực, tránh nơi gió lùa.

- Không để chân trẻ bị ẩm ướt hoặc bị lạnh, nhất là khi đi ngủ.

- Tăng cường dinh dưỡng, nhất là cho trẻ ăn các thức ăn nóng.

- Cần vệ sinh răng miệng cho trẻ thường xuyên để tránh nhiễm trùng.

- Khắc phục triệt để thói quen ngoáy mũi và mút tay của trẻ.

- Theo dõi và thực hiện theo đúng chỉ định của bác sĩ tránh để những biến chứng không đáng có xảy ra khi trẻ mắc bệnh.

SỬ DỤNG THUỐC TRONG BỆNH TAI MŨI HỌNG^(*)

Bệnh về tai mũi họng là bệnh phổ biến, thường gặp trong các bệnh về đường hô hấp nói chung. Bệnh hay tái phát, trở nên mạn tính và thường có liên quan tới yếu tố thời tiết, khí hậu, điều kiện, môi trường sống. Thuốc dùng trong tai mũi họng rất đa dạng, có thể dùng theo đường tại chỗ (xịt, nhỏ, bôi, phun thuốc tai, ngậm, súc họng, xông họng - mũi) hay toàn thân (uống, tiêm).

Sử dụng thuốc trong các bệnh về tai mũi họng tuân thủ theo nguyên tắc chung trong điều trị. Tuy nhiên do những đặc điểm khác biệt về bệnh học của tai mũi họng nên việc sử dụng thuốc trong điều trị các bệnh về tai mũi họng cần lưu ý những điểm sau:

Nhỏ mũi

Đây là đường đưa thuốc phổ cập nhất. Trước khi nhỏ mũi cần làm sạch hết các chất dịch nhầy, mủ ứ đọng trong hốc mũi bằng cách xì, xịt rửa sạch mũi bằng nước muối sinh lý (NaCl 0,9%) hoặc nước muối biển dạng xịt thì nhỏ thuốc mới có tác dụng. Khi nhỏ mũi, tốt nhất là tư thế nằm ngửa hoặc nằm ngửa đầu tối đa để thuốc vào được trong hốc mũi. Hướng đầu ống thuốc ra phía ngoài và không để chạm vào mũi, cố gắng đưa sâu trong hốc mũi độ 1cm, rồi nhỏ từ từ vài giọt, không nên nhỏ quá 5 giọt. Sau khi nhỏ cần hít

(*) Nguồn: <http://thienthao.com.vn/vi/tin-tuc-chuyen-nganh/su-dung-thuoc-trong-benh-tai-mui-hong>

nhẹ hoặc day nhẹ lên cánh mũi để thuốc được vào sâu trong hốc mũi. Nhỏ các sản phẩm thuốc đông được bào chế từ hoa, lá, thảo mộc tươi, phải bảo đảm dịch thuốc này không có nấm, vi khuẩn, dị nguyên gây dị ứng. Nhỏ thuốc co mạch để tạo sự thông thoáng cho đường thở nhưng nếu nhỏ các thuốc này nhiều lần trong ngày, kéo dài liên tục nhiều ngày sẽ gây viêm mũi do thuốc.

Nhỏ mũi phải đúng cách mới có hiệu quả.

Các thuốc nhỏ mũi thường được dùng gồm: thuốc sát khuẩn (NaCl 0,9%, argyrol 1% - 3%), thuốc kháng viêm (corticoid, corticoid phối hợp với kháng sinh), thuốc co mạch (ephedrin 1%-3%, naphthazolin 0,5% - 1%, xylometazolin 0,05%-0,1%, ôxymetazolin 0,05% - 0,1%...).

Nhỏ tai

Trước khi nhỏ thuốc vào tai cần lau, rửa, hút sạch chất đọng trong tai thì thuốc mới có tác dụng. Khi nhỏ tai nên để bệnh nhân nằm nghiêng hoặc ngồi nghiêng đầu hướng tai bị bệnh lên trên.

Thuốc nhỏ tai về mùa lạnh hay để trong tủ lạnh có nhiệt độ dưới 20°C không nên nhỏ ngay vào tai để kích thích tiền đình, gây chóng mặt, buồn nôn.

Các thuốc nhỏ tai thường dùng là cồn boric 5%, glycerin borat 5%, kháng sinh, corticoid dùng đơn chất hoặc kháng sinh phối hợp với corticoid. Nước ôxy già (H₂O₂) 10 đơn vị thể tích là nước rửa tai. Khi rửa xong phải lau thật khô. Không được dùng như thuốc nhỏ tai sẽ gây hại đến niêm mạc tai.

Phun thuốc tai

Các trường hợp chảy mủ tai, có mùi hôi thường được điều trị bằng cách phun thuốc tai. Phun một lớp thuốc mỏng đủ lắng phần trong tai. Không nên phun nhiều bột thuốc sẽ bít tắc đường dẫn lưu, làm tai bị tổn hại nặng hơn. Kháng sinh được dùng nhiều nhất, chủ yếu dưới dạng bột mịn. Không được cạo hoặc nghiền viên kháng sinh để rắc vào tai vì bột không mịn, có tá được kết dính, làm lấp lỗ thủng, mất dẫn lưu, tăng nguy cơ gây viêm.

Súc họng

Mục đích là để phòng, chống và điều trị bệnh viêm họng, amidan cấp và mạn. Súc họng đúng cách là ngậm một ngụm nước hay dung dịch súc họng, ngửa cổ, há miệng kêu khà... khà... khà... sau đó ngậm miệng nghỉ một lát. Làm như vậy vài ba lần cho một lần súc họng. Không nên ngậm vào rồi nhổ ra ngay, như vậy không đảm bảo sát khuẩn. Các thuốc súc họng thường dùng là bột BBM, nước muối sinh lý 0,9%. Dung dịch súc họng phải có pH kiềm tính nhẹ. Không nên dùng nước súc răng-miệng để súc họng vì các dung dịch này thường có pH acid (toan tính). Trong môi trường acid vi khuẩn cộng sinh trở thành có hại.

Xịt mũi-họng

Các loại thuốc dạng phun mù dùng trong tai mũi họng khá phổ biến ở nước ta với rất nhiều chủng loại và thành phần khác nhau, nhưng đều có chung nguyên tắc là: khi xịt thuốc sẽ được phun ra dưới dạng các hạt

thuốc li ti. Các hạt thuốc này sẽ vào sâu được trong hốc mũi, xoang và đường hô hấp dưới. Để thuốc đạt hiệu quả cao, trước khi xịt mũi, họng nên xì mũi và hút sạch mũi hoặc súc họng để thuốc tới được niêm mạc.

Có 2 loại bình phun: loại có van định liều và loại phun liên tục. Loại có van định liều khi bấm nút mở van, thuốc được đẩy ra với một liều lượng xác định. Liều lượng cần điều trị được tính theo số lần ấn nút. Loại không có van định liều, khi bấm nút mở van, thuốc được phun ra liên tục và chỉ ngừng khi bỏ tay, nút bấm sẽ trở về vị trí cũ và van đóng lại. Lưu ý với các thuốc xịt có corticoid, không nên xịt nhiều lần trong ngày. Nếu bệnh mãn tính cần phải xịt một thời gian dài, liên tục, cần phải theo dõi, cân nhắc tới tác động toàn thân của corticoid như khi uống hoặc tiêm.

Khí dung

Đây là phương pháp điều trị rất thông dụng, có kết quả tốt với các loại viêm cấp và mạn ở mũi-xoang-họng-thanh quản. Các thuốc sử dụng trong khí dung rất đa dạng, nên việc lựa chọn thuốc phải tùy theo yêu cầu điều trị. Thuốc phải không gây phản ứng dị ứng, đảm bảo độ pH = 7-9, nồng độ thuốc không quá cao. Khi phối hợp nhiều loại phải tránh các tương kỵ dược lý và vật lý. Lượng dung dịch thuốc cho mỗi lần khí dung khoảng 3-4ml.

Xông họng-mũi

Sử dụng tinh dầu hoặc các thuốc bay hơi ở nhiệt độ thấp, khi cho vào bình nước ấm (50°C- 70°C) thuốc sẽ

bay cùng hơi nước, hứng luồng hơi đó vào mũi, họng để sát khuẩn, giảm đau, phục hồi niêm mạc họng-mũi.

Dùng bình xông hơi chuyên dụng hoặc dùng một cốc hoặc bát đựng nước ấm để xông. Mỗi lần xông hơi trong khoảng 10 phút. Mỗi ngày có thể xông 2-3 lần, xông liên tục vài ngày. Phương pháp này đơn giản, dễ sử dụng nhưng có tác dụng tốt với viêm mũi-họng cấp.

Các bệnh về tai mũi họng là bệnh thường gặp, bệnh làm giảm chất lượng cuộc sống. Thuốc dùng trong bệnh tai mũi họng rất đa dạng. để đảm bảo hiệu quả điều trị và an toàn, khi gặp các triệu chứng về tai mũi họng cần đi khám chuyên khoa tai mũi họng để được chẩn đoán và chỉ định dùng thuốc cho phù hợp.

Theo Sức khỏe và đời sống

6 BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH BỆNH TAI MŨI HỌNG

Bệnh tai mũi họng là khởi đầu của nhiều bệnh, nhiều người cho rằng bệnh tai mũi họng là những bệnh bình thường và đôi khi còn chủ quan, không cần thuốc điều trị cũng tự khỏi nhưng ít ai biết rằng bệnh tai mũi họng là khởi đầu cho rất nhiều bệnh ảnh hưởng tới sức khỏe.

Các bệnh tai mũi họng có thể dẫn đến nhiều bệnh khác

Thông thường với những bệnh về tai mũi họng nếu điều trị không dứt điểm sẽ dễ trở nên bệnh mãn

tính và là tác nhân gây ra các bệnh khác.

Viêm mũi không điều trị dứt điểm có thể gây nên viêm tai, biến chứng nặng hơn có thể gây viêm xoang, viêm màng não,...

Viêm thanh quản có thể gây ra viêm phế quản, viêm phổi,...

Viêm xoang có thể gây nhiễm trùng ổ mắt, đây là biến chứng nghiêm trọng gây ảnh hưởng đến thị lực, thậm chí ảnh hưởng tính mạng bệnh nhân. Nguy hiểm hơn vi khuẩn gây viêm amidan có thể tấn công vào khớp.

Tai mũi họng là cửa ngõ của đường hô hấp (đường thở) nên những trục trặc ở bộ phận này có thể gây ra hiện tượng khó thở, tắc thở ảnh hưởng đến sự trao đổi, cung cấp oxy cho cơ thể, đào thải khí cacbonic ra ngoài.

Biện pháp phòng tránh bệnh tai mũi họng

Thứ 1: Vệ sinh môi trường sống và làm việc sạch sẽ để tránh bụi bẩn.

Thứ 2: Thời tiết thay đổi cần mặc ấm, đi ra ngoài nên có khẩu trang vừa tránh bụi vừa hạn chế không khí lạnh trực tiếp vào họng và mũi, nên mặc áo kín cổ quàng khăn giữ ấm cho cổ.

Thứ 3: Giữ vệ sinh tai mũi họng: Vệ sinh tai, mũi bằng nước muối 0,9% mua pha sẵn ở nhà thuốc, sau khi nhỏ nước muối nên dùng tăm bông lau khô.

Thứ 4: Cần giữ vệ sinh răng miệng sạch sẽ hàng ngày, có thể sử dụng kem Forever Bright Toothgel (#028) của tập đoàn FLP bởi vì trong sản phẩm có thành phần Lô Hội, sáp ong có tác dụng làm sạch răng

và bảo vệ tốt niêm mạc vùng họng. Ngoài ra nên pha nước muối nồng độ 0,9% (9 gam muối trong 1 lít nước) dùng để súc miệng khử trùng.

Thứ 5: Luôn có chế độ dinh dưỡng tốt để đảm bảo sức khỏe tốt, chú ý bổ sung các yếu tố cần thiết cho hệ miễn dịch vitamin C, D, khoáng chất, kẽm,... Bên cạnh đó, có thể sử dụng sản phẩm viên sáp ong Forever Bee Propolis (#027), Forever Echinacea Supreme (#214) và Forever Immublend (#355) nhằm cung cấp vitamin C, D, kẽm...

Thứ 6: Cần khám định kỳ sức khỏe và cần kiểm tra sức khỏe tai mũi họng, khi phát hiện bệnh cần điều trị sớm và tích cực ngăn ngừa những biến chứng, sự phát triển bệnh sang các bộ phận khác, ảnh hưởng sức khỏe lâu dài.

Dược sĩ Phan Thu Anh

Phần II

MỘT SỐ CHỨNG BỆNH VỀ TAI THƯỜNG GẶP

TÌM HIỂU VỀ CÁC CHỨNG BỆNH TAI

ĐẠI CƯƠNG

1- Sự liên hệ giữa Tai và Tạng phủ

- Theo Y học cổ truyền

Thiên “Tà Khí Tạng Phủ Bệnh Hình” (*Linh Khu 7*) ghi: “Thập nhị kinh mạch, tam bách lục thập ngũ lạc, kỳ huyết khí giai thượng vu diện nhi tẩu không thiếu... Kỳ liệt khí tẩu vu nhi vi thính...” (Khí huyết của 12 Kinh Mạch, 365 Lạc, khí huyết đều chạy lên mặt, tưới nhuận các khiếu (ngũ quan)... Khí huyết đi ra trước vào tai, làm cho nó nghe được...).

Thiên “Kinh Mạch” (*Linh Khu 10*) cũng ghi lại sự tuần hành của 6 kinh Dương đi qua vùng tai. Tuy 6 kinh Âm không trực tiếp đi qua tai nhưng các kinh Biệt của các kinh Âm này hợp với kinh Biệt của 6 kinh Dương, vì vậy cũng có liên hệ với Tai.

Thiên “Mậu Thích” (*Tổ VẤN 63*) ghi: Năm Lạc của thủ túc Thiếu âm, Thái âm, túc Dương minh đều hội trong tai”.

Thiên “Khẩu VẤN” (*Linh Khu 28*) ghi: “Nhĩ vi tổng mạch chi sở tụ” (Tai là nơi tụ tập của các mạch).

Thiên “Mạch Độ” (*Linh Khu 17*) ghi: “Thận khí thông ra tai, Thận bình thường thì có thể nghe được”.

Các đoạn trích dẫn trên cho thấy có sự liên hệ giữa tai và các Tạng phủ, cơ quan.

- *Theo Y học hiện đại*

Từ năm 1959, các nhà giải phẫu đã nêu ra sự liên hệ giữa các cơ quan tạng phủ và loa tai qua:

Các đường tủy, nhờ các đám rối cổ nông là nơi đã phát ra dây thần kinh tai to.

Não bộ: chủ yếu dựa vào dây thần kinh sinh ba và nhờ vào dây trung gian Trisberg và dây lưỡi hầu.

Hệ thần kinh thực vật qua các sợi của thần kinh giao cảm và phó giao cảm (kích thích ống tai ngoài gây nấc, ợ hơi, xoa nắn tai gây sôi bụng, nuốt...

2- Sinh lý học tai

Theo sinh lý học, tai giữ hai nhiệm vụ chính:

1. *Tiếp nhận âm thanh*: giúp người ta nghe được, nhờ các cấu tạo khá đặc biệt từ ngoài vào trong (vì thế có trường hợp do điếc dẫn truyền, liên hệ với tai ngoài, và điếc tiếp nhận liên hệ với tai trong). Sách “Nội Kinh” gọi tai là Thâm Thính Quan (vị quan chủ về nghe).

2. *Điều hòa thăng bằng cơ thể*: do chức năng của tiền đình ở tai trong. Khi tiền đình bị tổn thương cơ thể sẽ không giữ được thăng bằng. Tiền đình bên phải bị tổn thương sẽ lệch đầu và mất thăng bằng về bên trái và ngược lại. Trong các sách Đông y xưa cũng có mô tả một số trường hợp chóng mặt do hỏa bốc lên (làm tổn thương tiền đình?) gây nên.

Theo Y học cổ truyền: Tai có liên hệ tới Thận (Thận khai khiếu ở tai - Thận khí thông lên tai), đến Can, Đờm, Tam tiêu (đường kinh vận hành) và cũng là nơi hội tụ các tông mạch.

Loa tai cũng có liên hệ đối với toàn bộ cơ thể: Loa tai là hình ảnh của bào thai lộn ngược. Do đó qua quan sát tai, có thể biết được phần nào bệnh lý của tạng phủ bên trong cơ thể, đồng thời trị liệu ở tai (Nhĩ Châm Liệu Pháp) có thể phòng và trị bệnh ở cơ thể.

CÁC BỆNH TAI

Đôi tai rất quan trọng đối với chúng ta, tuy nhiên không phải ai cũng biết cách bảo vệ thính lực. Sau đây là một số mách nước để có đôi tai khỏe mạnh và “được việc”.

Thận trọng với tắm bông. Tai ngoài có cấu tạo thuận lợi cho việc vệ sinh. Tắm bông mà bạn thường sử dụng không làm sạch tai mà chỉ đẩy ráy tai sâu hơn vào bên trong. Cách tốt nhất là sử dụng nước và xà phòng. Bản thân tai sẽ đẩy chất bẩn ra ngoài.

Đừng lo màu ráy tai. Màu sắc của ráy tai có thể khác nhau ở mỗi người. Nó có thể mềm hoặc cứng, màu cam hoặc nâu. Tuy nhiên, nếu nó có màu xanh và đặc, đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng tai và cần được chữa trị cấp kỳ.

Không cào tai khi bị ngứa. Ngứa tai có thể là do bệnh eczema hoặc bệnh vảy nến gây ra. Hãy đến bác sĩ để được kiểm tra và chữa trị.

Cẩn thận khi bị đau tai. Đau tai xuất hiện không chỉ do tai bạn có vấn đề, mà có thể vì bạn bị đau cổ

họng, cổ hoặc khớp xương. Tốt nhất là nên nhờ bác sĩ giúp đỡ.

Chú ý thính lực giảm bất thường. Thính lực của bạn có thể suy giảm do tuổi tác. Tuy nhiên, nếu tuổi tác không phải là nguyên nhân gây khó khăn cho việc nghe của bạn, cần tham khảo ý kiến bác sĩ. Mất thính lực bất ngờ có thể do các tế bào lông bị thương tổn.

Tránh nghe nhạc quá lớn. Nghe nhạc quá lớn và trong thời gian dài có thể gây thương tổn tế bào lông. Hậu quả là thính lực của bạn cuối cùng sẽ bị suy giảm.

Không nên xem nhẹ việc ù tai. Những tiếng o o khó chịu trong tai có thể là tác động của tình trạng huyết áp cao, mất thính lực, bệnh tai giữa hay khối u mạch máu và thần kinh.

Cẩn thận khi đi bơi. Nên tránh bơi khi nước hồ không được trong vì nó có thể khiến tai bạn bị nhiễm trùng. Và cũng không nên thả mình xuống hồ khi bạn bị nhiễm trùng tai ngoài.

Ngoài ra, những người được xem là có nguy cơ bị các vấn đề liên quan đến tai và thính lực nếu gặp phải tình trạng như dưới đây:

- Có tiền sử gia đình bị mất thính lực.
- Thường xuyên tiếp xúc với tiếng ồn tại nhà và công sở.
- Mắc bệnh “kính niên” về mũi (viêm mũi dị ứng, viêm xoang, bướu trong mũi...).
- Mắc bệnh tiểu đường (những người bị bệnh này dễ nhiễm trùng tai).

Theo Thanh Niên

TRIỆU CHỨNG

Trên lâm sàng, thường gặp 5 loại chứng chính về tai:

1. Tai chảy máu: do hỏa ở Thiếu dương hợp với thấp bốc lên, tương ứng với chứng viêm tai giữa của Y học hiện đại.

2. Tai đau, tai sưng, tai chảy nước, tai chảy mù... do Can, Đờm và Tam tiêu có thấp, hỏa bùng lên, hoặc do ngoại thương... tương ứng với các chứng: Nhọt ống tai ngoài, Viêm tai giữa, Viêm xương chũm...

3. Tai ù như ve kêu, do Can Thận âm hư.

4. Nghe kém, nếu không do ngoại vật gây tổn thương màng nhĩ, thì do khí của Can, Thận uất kết không thông được lên tai.

5. Chóng mặt do Can Thận âm hư, tương ứng chứng rối loạn tiền đình do tai trong

Mạch hoà hoãn thường do ngoại thương.

Mạch Huyền, Sác thuộc thực hoả của Tam tiêu và Can Đờm.

Mạch Hư, Tế thường do Thận hư.

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

Theo Hải Thượng Lãn Ông (*Ấu Ấu Tu Tri* - quyển Thủy) thì khi điều trị tai cần chú ý:

Do nhiệt: nên thanh hỏa, dưỡng huyết, trừ thấp, tiêu độc.

Do âm hư: nên sơ Can, tư âm.

Do can phong: nên bình Can, trừ nhiệt, sơ phong.

Do khí bế tắc: nên làm cho khí bế tắc được thư

thái, huyết được điều hòa, còn bên ngoài dùng thuốc đạo dẫn và tuyên thông.

Do khí hư trong bào thai: thì tiêu độc và tư nhuận phần âm.

Do ngoại nhân: dùng cách chữa bên ngoài.

Một số phương pháp điều trị thường dùng:

1- Sơ Phong Thanh Nhiệt. Thường dùng phép Tân lương giải biểu để trị phong nhiệt xâm nhập vào tai hoặc phong hàn hóa nhiệt gây nên. Có các biểu hiện như sốt, sợ gió, đau đầu, lưỡi trắng, mạch Phù. Thường dùng các bài Ngân Kiều Tán, Tang Cúc Ẩm. Các vị thuốc thường dùng là Kinh giới, Cúc hoa, Tang diệp, Ngân hoa, Hạ khô thảo. Phối hợp với Tân di, Thương nhĩ tử, Thạch xương bồ là các loại thuốc để thông khiếu.

2- Tả Hỏa, Giải Độc. Thường dùng thuốc loại hàn lương tả hỏa để thanh tả nhiệt uẩn kết bên trong. Dùng trong trường hợp tà độc truyền vào phần biểu, nhiệt độc ủng tắc nhiều ở tai gây nên đau, sưng, lở loét. Thường thấy sốt cao, họng khô, lưỡi đỏ tím, mạch Sác có lực. Thường do nhiệt ở Can Đờm là chính, có dấu hiệu phiền khát, dễ tức giận, hông sườn đau, mạch Huyền. Điều trị dùng phép Thanh Can, tả hỏa. Dùng bài Long Đờm Tả Can Thang. Các vị thuốc thường dùng là Long đờm thảo, Chi tử, Hoàng cầm, Hoàng liên, Ngân hoa, Liên kiều, Bồ công anh, Địa đinh.

Nhiệt độc nhiều gây sưng đau, dùng phép thanh nhiệt độc. Thường dùng bài Ngũ Vị Tiêu Độc Ẩm. Các vị thuốc thường dùng là Ngân hoa, Liên kiều, Bồ

công anh, Địa đình, Dã cúc hoa, Hoàng liên, Chi tử.

Tà khí xâm nhập vào kinh Tâm, Tâm hỏa nung nấu mạnh biểu hiện trong ngực nóng, ngủ không yên, hay mơ, hoảng sợ.

Dùng phép Thanh doanh, lương huyết. Dùng bài Thanh Ôn Bại Độc Ẩm. Các vị thuốc thường dùng như Tế giác, Sinh địa, Đơn bì, Nguyên sâm, Liên tử tâm.

Nếu nhiệt nhập Tâm bào, hôn mê, nói xàm. Dùng phép Thanh Tâm, loát nhiệt, khai khiếu, tỉnh thần. Dùng bài Tử Tuyết Đơn, An Cung Ngưu Hoàng Hoàn.

3- Lợi Thủy Thấm Thấp: Dùng trị nước, thấp ủng trệ ở trong lỗ tai. Dùng trị thấp độc đình trệ bên trong, tai chảy mủ, chảy nước. Biểu hiện tai ù, điếc, đầu nặng, chóng mặt, ngực đầy, muốn nôn, miệng khô không muốn uống, hoặc trong miệng có vị ngọt, tiểu không thông hoặc tiểu buốt, đại tiện sền sệt, rêu lưỡi trắng đục, mạch Hoãn. Thường dùng bài Ngũ Linh Tán. Các vị thuốc thường dùng: Phục linh, Xa tiền tử, Trạch tả, Thông thảo, Ý dĩ nhân...

Nếu thấp tà đình tụ lại làm cho khí trệ, thêm Trần bì, Thạch xương bồ, Hoắc hương, để hành khí, thông trệ.

Nếu do Tỳ hư, thấp bế thì dùng phép kiện Tỳ, thấm thấp. Dùng bài Sâm Linh Bạch Truật Tán. Các vị thuốc thường dùng là Đảng sâm, Phục linh, Bạch truật, Biển đậu, Trạch tả, Ý dĩ nhân...

4- Bỏ Thận, Chấn Tinh: Dùng trị Thận bị suy tổn. Thường dùng trong các chứng Tai ù, Điếc, Tai chảy mủ lâu ngày, thuộc loại hư chứng. Thường dùng phép

bổ Thận, dưỡng âm. Dùng bài Lục Vị Địa Hoàng Thang. Các vị thuốc thường dùng là Nữ trinh tử, Hạn liên thảo, Địa du, Quy bản, Miết giáp. Chủ yếu dùng những vị thuốc có vị ngọt, tính hơi mát để tư âm.

Nếu hư hỏa mạnh, dùng phép tư âm, giáng hỏa. Dùng bài Tri Bá Địa Hoàng Hoàn. Các vị thuốc thường dùng là Tri mẫu, Thiên hoa phấn, Thiên môn, Thạch斛,

Nếu Can Thận âm hư, Can dương mạnh lên, dùng phép Tư âm, tiềm dương, bình Can. Dùng bài Kỷ Cúc Địa Hoàng Hoàn thêm Câu đằng, Thạch quyết minh.

Nếu âm hư, Thận dương hư tổn, thấy tai ù, chóng mặt, cơ thể lạnh, tay chân lạnh, lưng đau, chân mỏi. Dùng phép ôn bổ Thận dương, tán hàn, thông khiếu. Thường dùng bài Quế Phụ bát Vị Hoàn, Tả Quy Hoàn. Các vị thuốc thường dùng là Phụ tử, Nhục quế, Dâm dương hoắc, Tỏa dương...

5- *Tán Ứ, Bài Nùng*: dùng trong trường hợp tình ứ lại gây nên mụn. Thường thấy tai sưng đỏ, đau, hoặc tai chảy mụn hôi thối, lưỡi đỏ hoặc có vết ban tím, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng, mạch Sác.

Nếu do mụn ứ trệ trong trường hợp thực chứng, dùng phép Tán ứ, bài nùng, thanh nhiệt, giải độc. Dùng bài Tiên Phương Hoạt Mệnh Âm. Các vị thuốc thường dùng là Cát cánh, Thiên hoa phấn, Bạch chỉ, Ý dĩ nhân, Xuyên sơn giáp, Táo giác thích.

Nếu do mụn ứ trệ mà khí bất túc, làm cho mụn đình trệ lâu ngày không tan, dùng phép Tán ứ bài nùng, Bổ thác bài nùng.

Thường dùng bài Thác Lý Tiêu Độc Tán để bổ ích khí huyết, hỗ trợ cho chính khí, đẩy độc ra ngoài.

Nếu mủ tràn vào xương chũm, dùng phép hoạt huyết, khử ứ, khử hủ, sinh tân như Đào nhân, Hồng hoa, Nhũ hương, Một dược, Ngũ linh chi...

6- Hành Khí, Thông Khiếu: dùng trong trường hợp tai tai bị bế tắc như trong các chứng tai ù, điếc, tai đau. Dùng phép Hành khí, thông ngưng, tân tán khai khiếu. Thường dùng bài Thông Khí Tán. Các vị thuốc thường dùng là Hoắc hương, Thạch xương bồ, Lộ lộ thông, Hương phụ, Thanh bì.

Ngoại khoa

a- Thuốc Rửa: Dùng để thanh nhiệt, giải độc. Lấy các vị thuốc nấu lên lấy nước rửa chỗ có mủ, sưng đau. Thường dùng vị Bản lam căn, sắc lấy nước rửa hoặc giấm thanh nấu sôi, rửa.

b- Thuốc Nhỏ: để thanh nhiệt, giải độc, thu liễm, trừ thấp, khai tà, chỉ thống. Dùng dược liệu chiết lấy nước cốt nhỏ vào tai dùng trị tai đau, tai có mủ... Thường dùng Hoàng liên, Ngưu tinh thảo ép lấy nước cốt hoặc Thất diệp nhất chi hoa ngâm với rượu lấy nước cốt nhỏ vào tai.

c- Thuốc Thối: để thanh nhiệt, giải độc, thu liễm, làm khô nước. Dùng dược liệu tán thật nhuyễn, thổi vào tai, thường dùng trị tai chảy mủ, tai lở loét...

d- Thuốc bôi: Dùng dược liệu nấu thành cao đặc bôi vào vết thương. Dùng để thanh nhiệt, giải độc, trừ thấp, tiêu thũng. Thí dụ Hoàng liên Cao dùng trị Nhĩ trĩ, Tai lở loét...

DẤU HIỆU CẢNH BÁO BÉ MẮC CHỨNG BỆNH VỀ TAI

Các chứng bệnh về tai thường khá phổ biến trong giai đoạn đầu đời của bé. Do cấu tạo về ống tai của bé chưa hoàn chỉnh nên nó dễ bị tác động từ không khí hoặc virus bên ngoài.

Những dấu hiệu sau có thể cảnh báo bé đang mắc một chứng bệnh nào đó liên quan đến tai mà bạn nên đưa bé đi khám.

Bé bị sốt

Bé sơ sinh hoặc những bé lớn hơn đều xuất hiện dấu hiệu sốt như là cách để cơ thể bé chống lại sự xâm nhập của các tác nhân gây bệnh. Sốt có nhiều nguyên nhân; chẳng hạn, khi bé bị cảm, bé mọc răng hoặc cũng có thể là do bé mắc bệnh về tai.

Những cơn sốt với bé dưới 3 tháng tuổi cực kỳ nguy hiểm và phải được sự chẩn đoán kịp thời của bác sĩ. Tuy nhiên, dù ở lứa tuổi nào thì sốt cũng là yếu tố liên quan trực tiếp đến sức khỏe của bé; cho nên, bạn cần đưa bé đi khám.

Bé kém bú (kém ăn)

Những chứng bệnh về tai thường gây áp lực lên vùng tai, khiến bé bị đau trầm trọng khi bé thực hiện hành động mút sữa hoặc nuốt thức ăn. Một trong những dấu hiệu sớm nhất cảnh báo bé mắc chứng bệnh về tai là bé thay đổi kiểu ăn:

- Bé bú mẹ với thời gian ngắn hơn bình thường hoặc bé từ chối bú bình.

- Bé mắc chứng bệnh về tai có xu hướng nhanh bị đôi hơn. Tuy nhiên, khi bạn cho bé bú thì ngay lập tức bé quấy khóc không ngừng.

Bé hay lôi (kéo) tai

Các bé lớn hơn sẽ xuất hiện dấu hiệu này khi bị đau tai. Những cơn đau tai sẽ kích thích bé chạm tay vào tai nhiều hơn để giảm áp lực. Nếu bé giật mạnh tai thường xuyên hơn vào những ngày gần đây (hành vi mà trước đó bé ít thực hiện) thì bạn nên đưa bé đi khám.

Bé thay đổi hành vi

Bạn có thể nhận biết cảm xúc của bé thông qua ngôn ngữ cử chỉ mỗi ngày. Các bé mắc chứng bệnh nào đó thường hay quấy khóc, khó ngủ ngon giấc và muốn được cha mẹ bế thường xuyên hơn. Sự thay đổi tính khí và hành vi theo chiều hướng khó chịu có thể cho bạn thấy bé đang gặp trục trặc về mặt sức khỏe.

Lưu ý: Nhiều bé mắc chứng bệnh về tai nhưng cũng không xuất hiện dấu hiệu điển hình nào rõ nét. Nhiều bé có triệu chứng của bệnh khá rõ trong khi những bé khác thì không.

Các chứng bệnh về tai có thể ảnh hưởng đến thính giác, trí nhớ của bé. Vì vậy, ngay khi có dấu hiệu nghi ngờ, cha mẹ nên đưa bé đi khám.

<http://xinhxinh.com.vn/benh-tre-nho>

CHĂM SÓC BÉ BỊ NHIỄM TRÙNG TAI

Không phải bé nào bị nhiễm trùng tai cũng cần phải được điều trị bằng kháng sinh. Khoảng 80% bé

mắc nhiễm trùng tai ở dạng viêm tai cấp trung bình (acute otitis media - AOM).

Học viện Nhi khoa Mỹ khuyến cáo, nếu các triệu chứng nhiễm trùng tai không nặng, bé từ 6 tháng tuổi trở xuống không nên vội vã cho uống kháng sinh. Theo dõi tình trạng của bé trong vòng 48-72 tiếng đồng hồ, để quyết định xem có cần kháng sinh hay không. Nếu bé bị sốt thì bạn nên đưa bé đi khám.

Cách chăm sóc khiến bé dễ chịu

Kê cao đầu khi bé nằm có tác dụng giảm các triệu chứng của bệnh nhưng tránh dùng gối của người lớn vì có thể gây nghẹt thở cho bé.

Uống đúng liều acetaminophen hoặc ibuprofen dành cho bé có thể giảm đau. Không bao giờ được cho bé dùng aspirin vì nó có thể khiến bé mắc hội chứng Reye.

Dùng thuốc nhỏ tai hoặc một miếng gạc ẩm cũng có thể làm dịu cơn đau tai ở bé. Tuy nhiên nếu bé ít hơn 2 tháng tuổi, bạn nên nói chuyện với bác sĩ trước khi cho bé dùng bất kỳ một loại thuốc nào. Hỏi bác sĩ hoặc dược sĩ về loại thuốc nhỏ tai tốt nhất dành cho bé.

Ngăn ngừa nhiễm trùng tai tái phát

- Giữ cho bé tránh xa khói thuốc lá vì khói thuốc làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tai. Hãy tạo không khí trong lành ở nhà và nếu phải ra ngoài, cũng cần cách ly bé với chỗ có khói thuốc.

- Cho bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Sữa mẹ cung cấp chất kháng thể giúp bé hạn chế chứng

nhiễm trùng tai.

- Khi cho con bú, nên kê cao đầu của bé hơn so với thân người bé. Những bé được bú nằm thường có nguy cơ nhiễm trùng tai cao hơn.

- Rửa tay mẹ và rửa tay con thường xuyên. Tuy nhiễm trùng tai không phải bệnh truyền nhiễm nhưng nhiễm trùng hệ hô hấp có thể gây nên nhiễm trùng tai. Vì thế cần giữ cho bàn tay của bé luôn sạch sẽ và cách ly bé khỏi những người đang mắc bệnh hô hấp.

- Nếu bé bị nhiễm trùng tai tái phát, đặc biệt là bé dễ bị cảm cúm thì bạn nên tiêm phòng cúm cho con. Nhưng cần hỏi bác sĩ bởi vì tiêm phòng cúm chỉ dành cho bé từ 6 tháng tuổi trở lên.

- Đảm bảo bé tiêm vắc xin đủ liều.

Nhiều bác sĩ đưa ra cảnh báo đặc biệt về kháng sinh vì càng ngày càng xuất hiện nhiều vi khuẩn kháng thuốc. Trong khi các nhà sản xuất liên tục đưa ra nhiều nhãn thuốc mới thì cũng xuất hiện nhiều loại vi khuẩn có khả năng kháng thuốc cao. Vì thế các bác sĩ cho biết, không nên chỉ định dùng kháng sinh cho mọi trường hợp nhiễm trùng tai ở bé.

Theo Mẹ&Bé

BỆNH VỀ TAI LÀ MỘT TRONG NHỮNG BỆNH HAY GẶP KHI BƠI LỘI

Viêm ống tai ngoài do bơi: Khi bơi nước thường vào tai gây cảm giác khó chịu do đó người ta thường lấy tăm bông lau chùi nhiều, điều đó gây rách, trầy

xước lớp da bảo vệ thành ống tai làm cho vi khuẩn gây bệnh dễ dàng xâm nhập vào tổ chức liên kết nằm bên dưới lớp da gây viêm ống tai. Đặc biệt là khi bơi ở những ao hồ bẩn, nguy cơ viêm tai càng cao.

Triệu chứng ban đầu là ngứa tai, sau đó bệnh nhân có biểu hiện tức tức trong ống tai rồi bắt đầu cảm giác đau tai, ngày càng tăng, đau nhức nhối, đau càng nhiều khi bệnh nhân nhai hoặc ngáp, có thể xuất hiện sốt, đôi khi sốt cao, sưng tấy nửa mặt bên tai đau, chạm nhẹ vào tai cũng rất đau. Khám thấy da ống tai ngoài đỏ, nhiều dịch bẩn ứ đọng, ống tai ngoài bị chít hẹp một phần hay toàn bộ tùy theo mức độ viêm, nếu độc tố vi khuẩn quá mạnh gây nên viêm tấy lan tỏa ống tai ngoài lan rộng làm sưng tấy cả góc hàm bên tai đau kèm theo xuất hiện hạch nhỏ cùng bên, di động, ấn đau. Màng nhĩ vẫn bình thường.

Xử trí: Tại cơ sở y tế có chuyên khoa tai mũi họng cần đặt thuốc, nhỏ thuốc tai tại chỗ nếu viêm ống tai ngoài mức độ nhẹ. Nếu nặng phải dùng kháng sinh kháng viêm toàn thân kết hợp với giảm đau và đặt thuốc tai tại chỗ. Bệnh thường khỏi sau 5-7 ngày. Viêm ống tai ngoài rất hay tái phát nếu vẫn giữ thói quen ngoáy tai. Trường hợp khi bơi bạn cảm thấy nước vào tai, chỉ nên nghiêng đầu về phía bên đó một lúc đồng thời kéo vành tai chúc xuống cho nước chảy hết ra ngoài mà thôi.

Viêm tai giữa: Nếu trong trường hợp bạn nhảy cầu, lặn sâu trong nước, bệnh viêm tai giữa do chấn thương của áp lực xuất hiện: cảm giác đau nhói, căng tức bên tai bị bệnh, nghe kém, ù tai kéo dài kể cả khi

nghiêng tai cho nước chảy hết ra ngoài.

Bệnh này hình thành do khi áp lực nước quá cao và đột ngột trong lúc nhảy từ trên cao xuống nước hoặc khi bạn lặn sâu trong nước, làm cho đường nối thông từ tai giữa sang mũi họng bị xếp lại - đây là đường cân bằng áp lực của tai giữa với môi trường bên ngoài - và dịch ứ đọng trong tai giữa, dịch này nếu để lâu không điều trị gây bội nhiễm trong tai do các vi khuẩn sinh sống trong đó mất đi điều kiện sống bình thường sẽ gây bệnh. Khám thấy màng nhĩ đục, căng phồng, có mức nước ứ đọng.

Điều trị bằng thuốc giảm viêm, nhỏ mũi chống phù nề, ống thông giữa hòm tai với mũi họng trở lại thông thoáng và dịch trong tai giữa sẽ được giải thoát ra ngoài. Nếu sau 1 tháng các triệu chứng ù tai, nghe kém không hết phải đi khám tại cơ sở tai mũi họng để đo sức nghe và độ thông thoáng của tai, nếu kết quả vẫn ứ đọng dịch thì phải làm thủ thuật trích rạch màng nhĩ kết hợp với đặt ống thông để dẫn lưu dịch.

Đi bơi là môn thể dục có ích cho sức khỏe. Nhưng nếu đi bơi mà không biết cách phòng tránh những bệnh do nước gây ra có thể sẽ để lại những hậu quả rất nghiêm trọng.

BACSI.com

(Theo *Sức khỏe & đời sống*)

VIÊM MỦ VÀNH TAI - NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Trong các loại vi khuẩn gây viêm mủ vành tai thì nguy hiểm nhất là trực khuẩn mủ xanh. Do ái tính của trực khuẩn mủ xanh đối với sụn là tương đối mạnh cho nên một khi nó đã gây bệnh thì khó kiểm soát.

1. Hậu quả của bệnh viêm mủ vành tai

Vành tai nhô ra ở phần đầu-cổ, mạch máu nuôi đã ít lại nhỏ nên sự cung cấp máu ở đây nghèo nàn. Do vậy, nếu vành tai bị nhiễm khuẩn gây viêm mủ thì các “vũ khí” để chống lại nó như thuốc và “đội quân” bạch cầu sẽ khó mà “xung trận” ồ ạt được trên các con đường mạch máu vốn thưa thớt và nhỏ hẹp ấy. Vì thế mà “quân ta” sẽ gặp trở ngại trong việc khống chế và tiêu diệt “kẻ thù” này.

Hơn nữa, kết cấu tổ chức của vành tai đa phần chỉ có da và sụn. Da thì có sức đề kháng tốt còn sụn thì không. Màng sụn dính sát vào da do đó nếu da bị tổn thương thì nhiễm trùng dễ lan đến màng sụn và tới sụn. Khi đó, nếu can thiệp không kịp thời và không đúng thì sụn dễ bị hoại tử làm cho vành tai co quắp, biến dạng trông như cái nắm mèo.

2. Nguyên nhân gây viêm mủ vành tai:

Viêm mủ vành tai là do nhiễm trùng trên nền tổn thương sẵn có. Tổn thương vành tai do chấn thương là nguyên nhân thường gặp nhất với các hình thái bầm dập, tụ máu, đứt rách và mất mô vành tai.

Tiếp đến, viêm mũi vành tai còn do can thiệp thủ thuật không vô trùng hoặc do phẫu thuật ở vành tai, xương chũm gây sang màng sụn và sụn. Ngoài ra, những tổn thương do lạnh, bỏng, chàm hoặc viêm ống tai ngoài tiết dịch kéo dài cũng có thể dẫn đến viêm mũi vành tai.

Trong các loại vi khuẩn gây viêm mũi vành tai thì nguy hiểm nhất là trực khuẩn mũi xanh. Do ái tính của trực khuẩn mũi xanh đối với sụn là tương đối mạnh cho nên một khi nó đã gây bệnh thì khó kiểm soát.

3. Làm thế nào để phòng ngừa viêm mũi vành tai?

Để tránh viêm mũi vành tai thì phòng bệnh là vô cùng quan trọng. Một khi vành tai bị tổn thương thì phải nhanh chóng rửa thật sạch, sát trùng kỹ, khâu lại cẩn thận và dùng ngay kháng sinh mạnh.

- Trong phẫu thuật xương chũm, phải hết sức cẩn thận khi rạch bộc lộ mặt xương cũng như lúc khoan xương để tránh phạm vào sụn vành tai.

- Khi châm cứu các huyết đạo ở vành tai hoặc khi bấm lỗ đeo khuyên ở tai thì phải sát trùng thật kỹ cả dụng cụ và vùng thao tác.

- Trong điều trị u giả nang vành tai bằng phẫu thuật, nên cố gắng bảo tồn tổ chức sụn, nếu phải cắt bỏ sụn thì nhất định phải tuân thủ nguyên tắc vô trùng, bảo đảm vùng mổ trong và sau phẫu thuật phải vô khuẩn.

4. Khi bị viêm mũi vành tai thì phải làm gì?

- Khi bị viêm mũi vành tai thì phải sử dụng kháng

sinh phổ rộng với liều cao ngay từ đầu. Thuốc thường được sử dụng qua đường tĩnh mạch, có thể bơm trực tiếp hoặc pha vào dịch truyền. Sau thời kỳ cấp tính, nên căn cứ vào kết quả cấy khuẩn và kháng sinh đồ để điều trị đặc hiệu.

- Lúc này thuốc kháng sinh có thể được dùng theo đường toàn thân hoặc dùng tại chỗ. Khi tiêm tại chỗ, để giảm đau nên pha thêm một lượng Procain thích hợp.

- Rửa sạch ổ viêm bằng Phenôxyethanol 1%.

- Điều trị hỗ trợ bằng sóng siêu ngắn của tia tử ngoại cũng là một lựa chọn hữu ích.

Nguyên tắc chung để điều trị ổ mủ là phải dẫn lưu mủ. Nếu ổ mủ ở sâu phải gây tê toàn bộ, cắt lọc tổ chức hoại tử cho đến khi vết thương rớm máu. Sau khi bơm rửa sạch mủ, dùng Iode 2,5% hoặc cồn 75% hoặc Natri Sulfadiazin ngâm đầy vùng nhiễm trùng trong 5 phút. Miệng vết thương có thể được đắp gạc tẩm Gentamycin, để hở da và băng ép. Sau đó sẽ tiến hành làm thuốc tại chỗ hàng ngày. Vết thương có thể lành sau 2 tuần.

<http://dieutritaimuihong.vn>

ĐOẠN NHĨ SANG

Vành tai sưng đỏ, nóng, chảy mủ, nặng hơn có thể làm hoại tử, hư tai.

Chú ý:

- Nếu vành tai sưng mà không đỏ, không đau: là dát tai viêm.

- Nếu vành tai sưng đau như kim châm là chứng đoạn nhĩ sang.

Nguyên nhân: Thường do ngoại thương, xỏ lỗ tai, châm cứu trị bệnh ở loa tai... làm cho da tai bị tổn thương, bị phản ứng gây nên.

Điều trị: Thanh nhiệt, giải độc, khử hủ, tiêu thũng.

Dùng bài Ngũ Vị Tiêu Độc Ẩm (29).

Dã cúc hoa	30g,	Mẫu đơn bì	15g,
Kim ngân hoa	15g,	Xích thực (phấn)	15g.
Thanh Liên kiều	15g,	Hạ khô thảo	12g,
Bồ công anh	15g,	Bắc Sài hồ	10g.
Tử hoa địa đinh	15g,		

Công dụng: Ngân hoa để thanh nhiệt, giải độc; Dã cúc hoa, Bồ công anh, Đại đinh, Thiên quỳ thanh nhiệt, giải độc, tiêu thực, tán kết.

Sắc uống.

CHÂM VÀNH TAI

Thường gặp nơi trẻ nhỏ. Châm vành tai bao giờ cũng lan vào ống tai và có thể lan rộng xuống má và cả cổ. Nếu điều trị đúng, bệnh có thể khỏi nhanh và hết hẳn. Tuy nhiên, nếu cứ để như vậy hoặc không điều trị đúng mức, bệnh sẽ kéo dài và dễ gây biến chứng.

Nguyên nhân:

- Theo Y học hiện đại: Do nguyên nhân toàn thân, cơ địa ứng, tạng khớp. Hoặc nguyên nhân tại chỗ do kích thích mạn tính như chảy mủ tai kéo dài.

- Theo *Y học cổ truyền*:

Thiên “Chí Chân Yếu Đại Luận” (*Tổ Vấn 74*) ghi: “Các chứng thấp đều thuộc về Tỳ”. Tỳ có chức năng kiện vận thủy cốc tinh vi và thủy dịch. Nếu Tỳ Vị hư yếu, mất chức năng kiện vận, đờm thấp sẽ sinh ra ở bên trong, bên ngoài phong tà xâm nhập vào, phong hợp với thấp đưa lên tai, đờm thấp đình trệ ở tai, làm cho tai sưng, chảy nước.

Triệu chứng: Ngứa khó chịu, đau không rõ. Gờ luân tai hoặc dải tai sưng đỏ sau đó xuất hiện những mụn nước rồi chảy nước vàng, nước đục, hình thành vẩy vàng, khi mất đi, để lại những khe nứt ở rãnh luân tai, nếp sau tai hoặc ở dải tai.

Điều trị: Khử đờm, tán kết, sơ phong, thông lạc.

Dùng bài Nhị Trần Thang gia giảm

Trần bì lý khí, táo thấp, thuận khí, tiêu đờm; Bán hạ hóa đờm, táo thấp; Phục linh kiện Tỳ, táo thấp; Cam thảo điều hòa các vị thuốc. Thêm Trúc nhự, Chỉ thực, Đờm tinh để tăng cường tác dụng khử đờm; Thêm Cương tằm, Địa long, Sài hồ, Ty qua lạc để sơ phong, thông lạc; Thêm Đường quy, Đan sâm, Uất kim để hoạt huyết (*Trung Y Cương Mục*).

Hợp với Ngũ Vị Tiêu Độc Ẩm.

Ngoại khoa:

- Dùng Ngải cứu cuốn thành điều, cứu để ôn kinh, khử thấp, thông lạc (*Trung Y Cương Mục*).

CHÀM ỚNG TAI

Thường gặp nơi trẻ nhỏ.

Nguyên nhân:

- *Theo Y học hiện đại*: Do nguyên nhân toàn thân, cơ địa ứng, tạng khớp. Hoặc nguyên nhân tại chỗ do kích thích mạn tính như chảy mủ tai kéo dài.

- *Theo Y học cổ truyền*:

Thiên “Chí Chân Yếu Đại Luận” (*Tổ Ván*) ghi: Các chứng thấp đều thuộc về Tỳ”. Tỳ có chức năng kiện vận thủy cốc tinh vi và thủy dịch. Nếu Tỳ Vị hư yếu, mất chức năng kiện vận, đờm thấp sẽ sinh ra ở bên trong, bên ngoài phong tà xâm nhập vào, phong hợp với thấp đưa lên tai, đờm thấp đình trệ ở tai, làm cho tai sưng, chảy nước.

Triệu chứng: Lúc đầu thấy nóng bỏng ở tai, rồi có những mụn nước, da ống tai sưng lên, ống tai hẹp lại và có nhiều vết xuất tiết lẫn vẩy da. Lau sạch ống tai sẽ thấy màng nhĩ đỏ chứng tỏ rằng màng nhĩ bị viêm do tổn thương từ ống tai lan đến mà không phải là viêm tai giữa.

Điều trị: Khử đờm, tán kết, sơ phong, thông lạc.

Dùng bài Nhị Trần Thang gia giảm

Trần bì lý khí, táo thấp, thuận khí, tiêu đờm; Bán hạ hóa đờm, táo thấp; Phục linh kiện Tỳ, táo thấp; Cam thảo điều hòa các vị thuốc. Thêm Trúc nhự, Chi thực Đờm tinh để tăng cường tác dụng khử đờm; Thêm Cương tằm, Địa long, Sài hồ, Ty qua lạc để sơ

phong, thông lạc; Thêm Đường quy, Đan sâm, Uất kim để hoạt huyết (*Trung Y Cường Mục*).

Hợp với Ngũ Vị Tiêu Độc Âm.

Trần bì	10g,	Trạch tả	15g,
Bán hạ	10g,	Miêu thảo thảo	10g,
Phục linh	15g,	Bồ công anh	10g,
Cam thảo	10g,	Y dĩ nhân	12g,
Cương tằm	10g,	Sài hồ	10g,
Đan sâm	15g,	Hạ khô thảo	10g.

Sắc uống (*Trung Y Cường Mục*).

BỆNH HỌC VIÊM TAI GIỮA MÃN TÍNH

A- VIÊM TAI GIỮA MÃN TÍNH

Chảy mủ tai, mủ đặc, loãng, vón cục màu vàng hoặc xanh đôi khi lẫn máu. Mùi thối khẳn, cấy có nhiều vi khuẩn (yếm khí) vi khuẩn từ ngoài vào qua lỗ thủng màng nhĩ.

Đại cương

Gặp ở mọi lứa tuổi.

Thời gian chảy mủ tai trên 3 tháng.

Ảnh hưởng nhiều đến sức nghe (điếc dẫn truyền).

Biến chứng nguy hiểm.

Phân loại

Hiện nay chia làm 2 loại:

Viêm tai giữa mạn tính mủ nhầy.

Viêm tai giữa mủ mạn tính (viêm tai giữa có tổn thương xương).

Viêm tai giữa mạn tính mũ nhầy

Nguyên nhân

Viêm tai giữa cấp tính chuyển thành: viêm mũi, họng là nguyên nhân làm cho quá trình viêm tai giữa cấp tính chuyển thành viêm tai giữa mạn tính.

Trẻ em: viêm V.A.

Người lớn: viêm xoang, khối u đè ép vòi nhĩ.

Giải phẫu bệnh lý

Tổn thương niêm mạc: vòi nhĩ, hòm nhĩ, màng nhĩ. Niêm mạc trở nên dày (gấp 5 -10 lần bình thường), đặc biệt các tế bào xương chũm làm ngừng trệ sự lưu thông tế bào xương chũm về hang chũm.

Các tuyến nhầy quá phát và tăng tiết. Tạo nên sản phẩm là các chất mũ nhầy không thoái.

Triệu chứng

Cơ năng: Duy nhất có chảy mũ ở tai và chảy tăng lên, mỗi đợt viêm mũi, họng. Mũ đặc trong hoặc vàng kéo dài thành sợi, không tan trong nước, không thoái.

Thực thể: Lau sạch mũ quan sát thấy một lỗ thủng tồn tại 2 dạng hình quả đậu hoặc hình tròn ở màng căng, bờ nhẵn, không sát khung xương. Dùng que đầu tù móc vào không bị mắc vào xương.

Quan sát hòm nhĩ qua lỗ thủng: nhìn thấy màu hồng, đôi khi thấy polyp chui qua lỗ thủng. Dùng que thăm dò qua lỗ thủng không chạm xương (không bao giờ có cholesteatome).

Cận lâm sàng

Thính lực đồ: điếc dẫn truyền.

X-quang: chụp tư thế Schuller: hình ảnh kém thông bào, không có hình ảnh viêm xương.

Diễn biến

Diễn biến từng đợt kéo dài nhiều năm. Khi nào còn viêm mũi, họng thì còn bị viêm tai giữa, dễ dàng trở thành viêm tai giữa mãn, tiến triển đến xơ nhĩ, viêm ống tai ngoài, viêm vành tai.

Viêm tai giữa màng nhĩ đóng kín

Xơ nhĩ: không thủng màng nhĩ, không chảy nước tai ra ngoài, viêm mũi họng mạn tính kéo dài, tái diễn, nghiệm pháp Valsalva (-). Màng nhĩ lõm, cán xương búa nằm ngang, mấu gắn xương búa nhô ra, tam giác sáng thu hẹp lại.

Điều trị

Tại chỗ.

Lau, rửa sạch mũi.

Rỏ thuốc làm se niêm mạc.

Rỏ vào tai hỗn dịch: Cloramphenicol và hydrocortison

Hòm nhĩ đóng kín: tiêm vào 0,5 ml Hydrocortison hoặc Alpha-Chymotrypsin.

Có thể nhỏ bằng chất đắng: Becberin, bạch hoa xà..

Phẫu thuật mở thương nhĩ dẫn lưu.

Điều trị mũi họng.

Nạo V.A

Cắt amidan

Giải quyết u xơ vòm mũi họng.

B- VIÊM TAI GIỮA TRẺ EM: NỖI LO CỦA NGƯỜI LỚN

Viêm tai giữa mũ điển hình thường xuất hiện ở trẻ lứa tuổi nhà trẻ, mẫu giáo vì ở tuổi này tần suất viêm V.A cao. Số lượng trẻ bị mũ trong tai giữa ngày càng tăng.

Tại sao mũ lại xuất hiện trong tai giữa? Làm thế nào để điều trị dứt điểm bệnh viêm tai giữa ở trẻ nhỏ? Những câu hỏi đó được rất nhiều ông bà, bố mẹ quan tâm.

Sổ mũi dẫn tới viêm tai giữa

Khi viêm hô hấp hoặc lạnh, bé thường hắt hơi hoặc sổ mũi. Trong mũi có chất nhầy, người lớn sẽ tự hỉ mũi cho thông. Còn các bé, đặc biệt là bé dưới 3 tuổi, chưa biết hỉ mũi, mà chỉ hít vào thôi.

Giữa tai và mũi là ống thông giữa tai và vòm mũi họng. Nếu chỉ hít vào (không hỉ ra) thì dịch ở hốc mũi sẽ tràn vào tai giữa, tích tụ ở trong đó dẫn đến viêm (lên mũ) tai giữa. Do bé không biết hỉ mũi nên bệnh này thường gặp ở trẻ nhỏ.

Biểu hiện của viêm tai giữa rõ nhất là khi ngủ, bé thường úp tay vào tai (vì bị đau tai). Vì vậy, mẹ phải thường xuyên theo dõi bé, đặc biệt đối với bé chưa biết nói. Nếu để tai chảy mũ thì bệnh đã khá nặng và việc chữa trị sẽ rất khó khăn.

Cách đơn giản nhất để kiểm tra viêm tai giữa là các bà mẹ kéo da tai con ra búng. Nếu bé khóc hay kêu đau, ráy tai của bé nhiều, đóng cục, ngoáy tai thấy ráy tai của bé ướt.

Tránh nguy cơ viêm tai giữa

Thỉnh thoảng mẹ có thể kiểm tra tai cho bé xem có biểu hiện gì bất thường không.

Để tránh nguy cơ viêm tai giữa, người mẹ cần phải tích cực quan tâm trừ tận gốc những nguyên nhân gây bệnh, không tắm cho bé quá lâu. Khi thấy bé bị sụt sịt thì phải làm vệ sinh mũi sạch sẽ để dịch mũi không có cơ hội tràn vào tai giữa.

Có thể dùng dụng cụ hút mũi vừa bảo đảm vệ sinh cho bé và vệ sinh cho mẹ. Có hai loại dụng cụ hút mũi dành cho các bé:

Với bé dưới 6 tháng tuổi: có thể dùng loại hút bằng bóng cao su, chỉ có tác dụng hút dịch ở phía ngoài. Bóng cao su khi bóp vào, thả ra không đủ lực để hút sâu bên trong ống thông với tai giữa. Tuy nhiên, nếu dùng lực mạnh quá thì lại ảnh hưởng tới trẻ sơ sinh. Lưu ý, các cơ quan của bé còn rất nhỏ, nên khi dùng lực mạnh hút mũi có thể dẫn đến tổn thương họng (vòm họng)...

Đối với trẻ trên 6 tháng: dùng loại có hai vòi. Một đầu vòi đưa vào mũi bé, đầu kia mẹ ngậm và hút. Lực hút như vậy sẽ mạnh hơn rất nhiều và đủ lôi tất cả dịch ở trong ống thông ra. Dịch sẽ chảy xuống bầu chứa phía dưới, nên cũng bảo đảm vệ sinh cho mẹ.

Mỗi lần bé bị ngạt mũi, các bà mẹ lấy nước muối nhỏ vào cho con và tự hút ra. Lặp đi lặp lại nhiều lần cho đến khi hết nước mũi là mũi tự thông. Nếu không, để nhiều nước mũi, chỗ nước mũi đẩy mà vào tai thì gây viêm tai là chắc rồi. Quan trọng là phải hút sạch mũi.

Nếu mẹ thấy con mình thở có vẻ khô mũi hay chảy nước mũi các mẹ nên mua thuốc xịt mũi, xịt cho bé. Thuốc này rất tốt sẽ giúp bé biết hắt hơi để đẩy chất nhầy trong mũi ra, làm bé không bị khô mũi, làm ẩm mũi giúp bé dễ thở hơn, tránh bị bệnh hô hấp và viêm tai giữa.

Với các bé nhỏ, mẹ nên tạo phản xạ hỷ mũi ngay từ sớm. (Theo *Afamily*)

Quá trình tạo thành mủ tai giữa

Nguyên nhân chính để hình thành mủ trong tai giữa là viêm tai giữa mủ. Mủ xuất hiện trong tai giữa là do niêm mạc tai giữa bị viêm, tăng tiết dịch. Môi trường này của tai giữa sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn có sẵn trong tai giữa hoặc từ mũi họng tấn công vào tai giữa phát triển hình thành mủ hoặc mủ sẵn có từ mũi họng đi qua vòi tai vào tai giữa khi xì mũi không đúng cách.

Viêm tai giữa mủ xuất hiện khi trẻ bị viêm mũi họng không được điều trị. Tần suất viêm tai giữa hay xuất hiện vào những lúc thời tiết thay đổi, nhất là nhiệt độ chuyển từ nóng sang lạnh. Viêm tai giữa mủ là giai đoạn 2 của viêm tai giữa cấp sau giai đoạn xung huyết.

Làm thế nào để phát hiện ra viêm tai giữa mủ?

Viêm tai giữa mủ thường đi sau viêm mũi họng. Trẻ đang chảy mũi vàng xanh, ngạt tắc mũi đột nhiên xuất hiện đau nhói trong tai, đau lan từ tai lên thái dương hoặc xuống họng. Có thể sốt hoặc không sốt tùy phản ứng của cơ thể trẻ (với trẻ suy dinh dưỡng thường không có sốt). Trẻ kêu trong tai có tiếng ù, sức nghe

giảm. Đây chính là giai đoạn xung huyết đã nói, ở giai đoạn này nếu được điều trị ngay, mũ trong tai giữa chưa kịp hình thành thì việc điều trị sẽ dễ dàng hơn.

Nếu giai đoạn này bị bỏ qua, mũ bắt đầu xuất hiện. Lúc này dấu hiệu đau nhức tăng lên đi cùng với sốt tăng. Màng nhĩ bị đẩy phồng do mũ đọng, có thể vỡ, mũ tai được giải phóng thoát ra ngoài. Nếu màng nhĩ không vỡ, mũ đọng trong tai giữa có thể biến chứng vào não gây viêm màng não, liệt mặt...

Nếu mũ trong tai giữa không điều trị kịp thời ra khỏi hòm nhĩ sẽ để lại di chứng như viêm tai giữa thành dịch làm dính chuỗi xương con nằm trong hòm nhĩ để lại hậu quả là sức nghe giảm dần, màng nhĩ bị co kéo, có thể tạo ra chất gọi là cholesteatoma, một loại chất có thể phá hủy xương, gây biến chứng nguy hiểm tới tính mạng...

Giải phóng mũ khỏi tai giữa bằng cách nào?

Mũ tồn đọng trong tai giữa muốn giải phóng ra ngoài chỉ có hai con đường: Thứ nhất, làm thông thoáng vòi tai để mũ chảy từ hòm tai ra mũi họng. Thứ hai là phải chích rạch màng nhĩ dẫn lưu mũ trong tai giữa. Trong trường hợp viêm tai giữa mũ để lại di chứng thành viêm tai giữa thanh dịch, người ta phải thực hiện thủ thuật đặt một ống thông ở màng nhĩ với mục đích cân bằng áp lực giữa tai giữa và môi trường bên ngoài nhằm bảo đảm cho niêm mạc tai giữa được sống trong môi trường bình thường. Sau ít nhất khoảng 6 tháng, mũ trong tai giữa được hấp thu dần dần đến hết.

Mủ trong tai giữa cần được xử lý kịp thời và đúng cách với mong muốn trả lại chức năng sinh lý cũng như sức nghe bình thường cho trẻ. Nếu mủ tồn đọng trong tai giữa, sức nghe trẻ sẽ giảm, đặc biệt các tần số trầm, trẻ không nói được những âm trầm như u, m, n, ng... khiến trẻ sẽ thành nói ngọng.

Nếu mủ viêm tai giữa cấp tự vỡ, lỗ thủng trên màng nhĩ thường nhỏ, ít khi đủ dẫn lưu được mủ trong tai giữa, lúc này cần chỉ định chích rạch rộng thêm lỗ thủng, dẫn lưu mủ trong tai giữa. Những trường hợp này cần điều trị viêm tai giữa một cách triệt để, sau khi sức nghe được phục hồi, trẻ sẽ được huấn luyện nói lại cho trẻ từng âm, từng vần mà trẻ mắc lỗi. Việc điều trị mang tính kiên trì, do đó phải thuyết phục và giải thích để bố mẹ trẻ kết hợp điều trị với bác sĩ mới có hiệu quả.

Chữa trị dứt điểm mủ tai giữa

Điều trị nội khoa đi kèm với các thủ thuật mới có kết quả tuyệt đối. Kháng sinh toàn thân kết hợp giảm viêm, tiêu mủ. Tại chỗ có thể làm thuốc tai trong 5 - 7 ngày, thuốc nhỏ tai kháng sinh (thuốc sử dụng cho tai thủng - otofa, effexine), chống viêm...

Tuy nhiên cách tốt nhất là đừng để mủ hình thành trong tai giữa bằng cách điều trị triệt để các viêm nhiễm có thể gây biến chứng viêm tai như viêm V.A, viêm mũi xoang, viêm amidan... Nếu đã xác định được là có mủ trong tai giữa cần đến cơ sở chuyên khoa tai mũi họng để điều trị.

Cách phòng và điều trị viêm tai giữa ở trẻ

Cách phòng viêm tai giữa

Giữ ấm cho trẻ nhỏ, tránh để trẻ tiếp xúc với trẻ bị bệnh.

Để trẻ tránh xa môi trường có khói thuốc lá hoặc bị ô nhiễm.

Trong sữa mẹ có rất nhiều kháng thể giúp trẻ chống lại bệnh tật vì thế không nên cho trẻ cai bú sớm, cho trẻ bú tới khi nào trẻ không bú nữa mới thôi, nếu không có điều kiện thì cần cho trẻ bú mẹ ít nhất là 6 tháng đầu.

Đặt trẻ ngồi cao khi bú bình, không cho ngậm bình sữa khi ngủ để tránh sữa chảy vào tai.

Cho trẻ đi tiêm phòng đầy đủ.

Giữ vệ sinh cho trẻ luôn sạch sẽ nhất là bàn tay, mũi họng.

Dùng tăm bông thấm sạch tai nếu tai trẻ bị dính nước, có thể dùng tăm bông thấm nước muối sinh lý vệ sinh tai, mũi cho trẻ, nhưng sau đó phải dùng tăm bông sạch thấm khô tai tránh việc tích tụ nước gây viêm nhiễm.

Cách điều trị viêm tai giữa

Dùng thuốc kháng sinh để hạ sốt, giảm đau kết hợp chống viêm, tiêu mủ và giảm xung huyết màng nhĩ, sát trùng mũi họng như thuốc paracetamol (lưu ý: không được dùng Aspirin).

Thuốc nhỏ tai kháng sinh (thuốc sử dụng cho tai thủng - otofa, effexine).

Đắp khăn mặt ẩm hoặc miếng thấm làm nóng lên lỗ tai và nghỉ ngơi.

Đặt ống trong tai khi trẻ nghe không rõ, hoặc trẻ bị viêm tai rất nhiều lần bằng các rạch một đường nhỏ nơi màng nhĩ và đặt một ống nhỏ vào đó. Ống này sẽ tự động rơi ra và màng nhĩ tự lành, trong thời gian này cần tránh để nước vào tai trẻ.

Khi màng nhĩ đã thủng cần phải tiến hành làm thuốc tai hàng ngày tại các cơ sở tai mũi họng. Sau đó phải theo dõi tình hình lỗ thủng màng nhĩ.

Cách tốt nhất là đừng để mũ hình thành trong tai giữa bằng cách điều trị triệt để các viêm nhiễm có thể gây biến chứng viêm tai như viêm V.A, viêm mũi xoang, viêm amidan...

Nguồn: <http://suckhoe24h.edu.vn/>

NGHE KÉM

Định nghĩa

Dần dần mất thính lực xảy ra khi có tuổi (presbycusis) là phổ biến. Theo Viện Y tế quốc gia Mỹ, ước tính một trong ba người Mỹ trong độ tuổi từ 65 và 75 và gần một nửa những người lớn tuổi hơn 75 có một số mức độ nghe kém.

Các bác sĩ tin rằng tính di truyền và phơi nhiễm mãn tính với tiếng ồn lớn là những yếu tố chính góp phần vào mất thính lực theo thời gian. Các yếu tố khác, chẳng hạn như tắc nghẽn ráy tai có thể ngăn âm thanh lọt vào tai.

Không thể đảo ngược nghe kém. Tuy nhiên, không phải sống trong một thế giới yên tĩnh, âm thanh ít khác biệt. Và bác sĩ hoặc chuyên gia có thể thực hiện các bước để cải thiện những gì có thể nghe.

Các triệu chứng

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh mất thính lực có thể bao gồm:

Chất lượng tiếng nói bị bóp nghẹt và các âm thanh khác.

Khó hiểu biết từ ngữ, đặc biệt là đối với tiếng ồn xung quanh hoặc trong một đám đông người.

Thường xuyên hỏi những người khác nói chậm hơn, rõ ràng và lớn tiếng.

Cần phải bật tiếng lớn của truyền hình hoặc đài phát thanh.

Nghe kém từ các cuộc hội thoại.

Tránh một số thiết lập xã hội.

Đến gặp bác sĩ khi:

Nói chuyện với bác sĩ nếu có nghe khó khăn. Có thể có xấu đi nếu thấy rằng nó khó hơn để hiểu tất cả mọi thứ nói trong cuộc trò chuyện, đặc biệt là khi có nền tảng tiếng ồn, nếu âm thanh dường như bị bóp nghẹt, hoặc nếu thấy mình nghe được khi bật mức âm thanh cao hơn khi nghe nhạc, đài phát thanh hoặc truyền hình.

Nguyên nhân

Nghe thế nào?

Xảy ra khi sóng âm thanh đạt được cấu trúc bên trong tai, nơi mà các dao động sóng âm được chuyển đổi

thành tín hiệu thần kinh não bộ nhận ra là âm thanh.

Tai bao gồm ba lĩnh vực chính: tai ngoài, tai giữa và tai trong. Sóng âm truyền qua các tai ngoài và rung gây ra tại màng nhĩ. Các màng nhĩ và ba xương nhỏ của tai giữa - những cái búa, đe và xương bàn đạp - khuếch đại các rung động khi nó đi đến tai trong. Ở đó, những rung động truyền qua chất dịch trong ốc tai, một cấu trúc hình ốc ở tai trong.

Gắn liền với các tế bào thần kinh trong ốc tai có hàng ngàn sợi lông nhỏ có thể trợ giúp dịch rung động âm thanh thành tín hiệu điện được truyền tới bộ não. Những rung động của âm thanh khác nhau ảnh hưởng đến những sợi lông nhỏ trong cách khác nhau, gây ra các tế bào thần kinh để gửi tín hiệu khác nhau đến bộ não. Đó là cách phân biệt một âm thanh khác.

Nguyên nhân gây nghe kém

Đối với một số người, nguyên nhân mất thính lực là kết quả của một sự tích tụ dần dần của ráy tai, trong đó khối trong ống tai và ngăn chặn dẫn truyền của sóng âm thanh. Ráy tai tắc nghẽn là một nguyên nhân gây ra mất thính lực trong nhân dân ở mọi lứa tuổi.

Trong hầu hết trường hợp, tuy nhiên, kết quả điều trần mất mát thiệt hại đến tai trong. Lão hóa và kéo dài tiếp xúc với tiếng ồn lớn có thể gây hao mòn trên những sợi lông hoặc các tế bào thần kinh trong ốc tai, gửi tín hiệu âm thanh đến não. Khi những sợi lông hoặc các tế bào thần kinh bị hư hỏng hoặc mất tích, tín hiệu điện được truyền đi không hiệu quả, và mất mát xảy ra. Tiếng ồn lớn có thể trở nên bị bóp nghẹt. Nó có thể trở

nên khó khăn để chống lại tiếng ồn xung quanh. Di truyền có thể làm cho dễ bị những thay đổi này.

Nhiễm trùng tai và xương tăng trưởng bất thường hoặc các khối u của tai ngoài hoặc giữa có thể gây ra mất thính lực. Một màng nhĩ vỡ cũng có thể dẫn đến việc mất thính lực.

Yếu tố nguy cơ

Yếu tố có thể gây thiệt hại hay dẫn đến mất mát của các sợi lông và tế bào thần kinh ở tai trong gồm:

Lão hóa. Tiếp xúc với âm thanh qua năm tháng có thể gây hại các tế bào của tai trong.

Di truyền. Đặc tính di truyền có thể làm cho dễ bị tổn thương tai.

Tiếng ồn làm việc. Những công việc mà tiếng ồn lớn là một phần trong môi trường làm việc, chẳng hạn như xây dựng, nông nghiệp hay công việc nhà máy, có thể dẫn đến tổn thương bên trong tai.

Tiếng ồn giải trí. Tiếp xúc với tiếng nổ, chẳng hạn như từ súng và pháo hoa, có thể gây ra mất thính lực trước mắt, mất thính lực vĩnh viễn. Các hoạt động giải trí khác với các mức độ tiếng ồn nguy hiểm cao bao gồm trượt tuyết, xe máy hoặc nghe nhạc lớn. Máy nghe nhạc cá nhân như máy nghe nhạc MP3 có thể gây ra mất thính lực lâu dài nếu bật âm lượng đủ cao để che giấu những âm thanh của tiếng ồn lớn khác, như một cái máy cắt cỏ.

Một số loại thuốc. Các loại thuốc như thuốc kháng sinh gentamicin và một số loại thuốc hóa trị có thể làm tổn thương tai trong. Tạm thời các hiệu ứng trên thính

giác - ù tai hoặc mất thính lực có thể xảy ra nếu sử dụng liều rất cao của aspirin hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAID), thuốc chống sốt rét hoặc thuốc lợi tiểu vòng.

Một số bệnh tật. Bệnh hoặc bệnh tật dẫn đến sốt cao, chẳng hạn như viêm màng não có thể làm hư ốc tai.

So sánh về độ to của âm thanh phổ biến

Những loại tiếp xúc với trong một ngày điển hình? Để cung cấp một ý tưởng, so sánh với tiếng ồn xung quanh để những âm thanh cụ thể này và mức decibel tương ứng (*Trích: Hiệp hội Ủ tai Mỹ năm 2009*):

Âm thanh mức độ tiếng ồn thông thường	
<i>Decibel</i>	<i>Tiếng ồn nguồn</i>
	<i>Phạm vi an toàn</i>
30	Nói thầm
60	Nói chuyện bình thường
70	Máy giặt
	<i>Nhiều rủi ro</i>
85 - 90	Giao thông thành phố, điện máy cắt cỏ, máy sấy tóc
95	Xe mô tô
100	Trượt tuyết, tay khoan
110	Buổi hòa nhạc rock
	<i>Nhiều thương tích</i>
120	Tiếng còi xe cứu thương
140	Động cơ máy bay phản lực khi cất cánh
165	Nổ súng
180	Phóng tên lửa

Thời lượng tối đa tiếp xúc với âm thanh

Dưới đây là các mức độ tiếng ồn tối đa trong công việc được tiếp xúc mà không có bảo vệ, và trong bao lâu.

Tối đa việc tiếp xúc với tiếng ồn cho phép của pháp luật	
Mức độ âm thanh, decibel	Thời lượng, hàng ngày
90	8 giờ
92	6 giờ
95	4 giờ
97	3 giờ
100	2 giờ
102	1,5 giờ
105	1 giờ
110	30 phút
115	15 phút hoặc ít hơn

Trích: Cục An toàn Lao động nghề nghiệp & Quản lý Y tế Mỹ, 2005

Các biến chứng

Nghe kém có thể có một ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống. Trong số những người lớn tuổi với mất thính lực, phổ biến báo cáo các vấn đề bao gồm:

Trầm cảm.

Lo lắng.

Một cảm giác thường sai lầm rằng những người khác tức giận.

Thật không may, hầu hết mọi người bị ảnh hưởng bởi mất thính lực sống với những khó khăn này trong nhiều năm trước khi tìm cách chữa trị - hoặc không bao giờ tìm cách điều trị nào cả. Điều này có thể gây ra

vấn đề lâu dài đối với những người yêu thương, cũng như, nếu cố gắng để đối phó bằng cách phủ nhận mất thính lực, thu hồi từ các tương tác xã hội.

Cách điều trị có thể cải thiện chất lượng sống. Những người sử dụng máy trợ thính báo cáo những lợi ích sau đây:

Tự tin hơn.

Mối quan hệ gần gũi hơn với những người thân yêu.

Cải thiện triển vọng về cuộc sống tổng thể.

Gia đình và bạn bè của những người đã bắt đầu sử dụng máy trợ thính xác nhận có nhiều khả năng cải tiến về chất lượng chung của cuộc sống.

Các xét nghiệm và chẩn đoán

Các xét nghiệm để chẩn đoán mất thính lực có thể bao gồm:

Tổng kiểm tra xét nghiệm. Bác sĩ có thể yêu cầu bao gồm một tai tại một thời điểm để xem nghe thấy lời nói như thế nào ở khối lượng khác nhau và cách phản ứng với âm thanh khác.

Điều chỉnh các xét nghiệm phân nhánh. Điều chỉnh đĩa là hai hướng, dụng cụ kim loại phát ra âm thanh khi xảy ra. Xét nghiệm đơn giản với đĩa điều chỉnh có thể giúp bác sĩ phát hiện nghe kém. Một đánh giá âm thoa cũng có thể tiết lộ việc mất thính lực là do thiệt hại cho các bộ phận rung của tai giữa (bao gồm màng nhĩ), thiệt hại cho các cảm biến hoặc dây thần kinh của tai trong, hoặc thiệt hại cho cả hai.

Âm kế thử nghiệm. Trong các thử nghiệm kỹ lưỡng hơn, được tiến hành bởi bác sĩ thính học, đeo tai nghe và nghe âm thanh trực tiếp tới một tai tại một thời điểm. Thính học trình bày một loạt các âm thanh của nhạc khác nhau và yêu cầu để cho biết mỗi lần nghe thấy âm thanh. Mỗi giai điệu được lặp lại ở mức ngắt để tìm ra khi chỉ có thể nghe thấy. Cũng sẽ trình bày những từ khác nhau để xác định khả năng nghe.

Phương pháp điều trị và thuốc

Nếu có vấn đề nghe, luôn có sẵn sự trợ giúp. Điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân, mức độ mất thính lực.

Tùy chọn bao gồm:

Loại bỏ tắc nghẽn sáp. Ráy tai tắc nghẽn là một nguyên nhân hồi phục chung của mất thính lực. Bác sĩ có thể loại bỏ ráy tai bằng cách nới lỏng nó với dầu và sau đó xả nước, hút sáp mềm ra.

Thiết bị trợ thính. Nếu mất thính lực là do tổn thương tai trong, một trợ thính có thể hữu ích bằng cách làm cho âm thanh mạnh mẽ hơn và dễ dàng hơn để nghe. Thính học có thể thảo luận với những lợi ích tiềm năng của việc sử dụng máy trợ thính, giới thiệu một thiết bị và sử dụng phù hợp với nó. Trong một số trường hợp, có thể hài lòng với thiết bị không tốn kém nhiều, qua các thiết bị microphone tai có sẵn tại các cửa hàng điện tử. Có thể cần phải cố gắng chọn từ nhiều thiết bị để tìm được cái hoạt động tốt nhất.

Cấy ốc tai. Nếu đã mất thính lực trầm trọng, mô cấy ốc tai có thể là một lựa chọn. Không giống như máy trợ thính là khuếch đại âm thanh và hướng nó vào ống tai,

cây ốc tai đèn bù cho các bộ phận bị hư hỏng hoặc không hoạt động của tai trong. Nếu đang xem xét một mô cấy ốc tai, thính học cùng với bác sĩ chuyên về bệnh của mũi tai và họng (ENT), có thể sẽ thảo luận về những rủi ro và lợi ích.

Đôi phó và hỗ trợ

Những thủ thuật giúp giao tiếp dễ dàng hơn mặc dù mất thính lực:

Vị trí của mình nghe. Đối mặt với những người đang có một cuộc trò chuyện.

Tắt tiếng ồn xung quanh. Ví dụ, tiếng ồn từ truyền hình có thể can thiệp vào cuộc hội thoại.

Hãy hỏi những người khác để nói chuyện rõ ràng. Hầu hết mọi người sẽ rất nhiệt tình đáp ứng nếu họ biết bạn đang gặp sự cố về khả năng nghe.

Chọn nơi yên tĩnh. Trong công cộng, chẳng hạn như trong nhà hàng hoặc tại một tập hợp xã hội, chọn một nơi yên tĩnh để trò chuyện, tránh các khu vực ồn ào.

Xem xét sử dụng một thiết bị trợ thính. Thiết bị trợ thính, như TV - nghe điện thoại, hệ thống hoặc các thiết bị khuếch đại, có thể giúp nghe tốt hơn trong khi giảm tiếng ồn khác xung quanh.

Phòng chống

Thính phòng, chống mất mát bao gồm các bước có thể làm để giúp ngăn chặn tiếng ồn gây ra mất thính lực và tránh làm xấu đi mất thính lực do tuổi tác:

Bảo vệ đôi tai tại nơi làm việc. Che tai tương tự như tai nghe có thể bảo vệ đôi tai bằng cách giảm âm

thanh lớn nhất xuống đến một mức độ chấp nhận được. Các phụ kiện khác, ví dụ như nút tai đúc bằng nhựa hoặc cao su cũng có hiệu quả có thể bảo vệ đôi tai tránh tiếng ồn gây hại.

Thử nghiệm nghe. Hãy chú ý các bài kiểm tra nghe thường xuyên nếu làm việc trong một môi trường ồn ào. Thường xuyên kiểm tra tai có thể cung cấp phát hiện sớm mất thính lực. Biết đã mất một phần khả năng có nghĩa là đang ở trong một vị trí để thực hiện các bước để ngăn ngừa mất thính lực thêm.

Tránh giải trí rủi ro. Các hoạt động như săn bắn, trượt tuyết và nghe nhạc rất lớn trong thời gian dài có thể làm hỏng đôi tai. Mặc bảo vệ hoặc nghỉ tham gia các hoạt động vui chơi giải trí với tiếng ồn lớn có thể bảo vệ tai. Chuyển xuống âm lượng vừa đủ khi nghe nhạc có thể giúp tránh thiệt hại cho thính giác.

Thành viên *Dieutri.vn*

Ù TAI^(*)

Một vấn đề phổ biến, ù tai ảnh hưởng đến khoảng 1 trong 5 người. ù tai không phải là điều kiện tự chính nó - đó là triệu chứng của một điều kiện cơ bản, chẳng hạn như giảm thính lực do tuổi tác, chấn thương tai hoặc một hệ thống rối loạn tuần hoàn.

Mặc dù khó chịu, ù tai thường không phải là dấu hiệu của một cái gì đó nghiêm trọng. Mặc dù nó có thể

(*) Nguồn: <http://www.dieutri.vn/bgtaimuihong/> ---

tôi tệ hơn với độ tuổi, đối với nhiều người, ù tai có thể cải thiện nhờ điều trị. Xác định rõ nguyên nhân cơ bản đôi khi giúp điều trị tốt. Phương pháp điều trị khác hoặc sử dụng mặt nạ giảm tiếng ồn, làm cho hiện tượng ù tai giảm thiểu hẳn.

Các triệu chứng

Ù tai liên quan đến cảm giác khó chịu khi không có âm thanh bên ngoài. Ù tai, triệu chứng bao gồm các loại tiếng ồn trong tai: Nhạc. Ù. La hét. Lạch cạch. Huýt sáo. Huýt gió.

Những tiếng ồn ào có thể khác nhau từ một tiếng thấp đến la hét cao, và có thể nghe thấy nó trong một hoặc cả hai tai. Trong một số trường hợp, những âm thanh có thể quá lớn, nó có thể cản trở khả năng tập trung hoặc nghe được âm thanh thực tế. Ù tai có thể có mặt mọi lúc, hoặc nó có thể đến và đi.

Có hai loại chứng ù tai

Ù tai chủ quan. Ù tai chỉ bản thân có thể nghe thấy. Đây là loại phổ biến nhất của chứng ù tai. Nó có thể được gây ra bởi các vấn đề tai ở tai ngoài, giữa hoặc bên trong. Nó cũng có thể được gây ra bởi các vấn đề với dây thần kinh thính giác hoặc một phần của bộ não để dịch tín hiệu thần kinh như âm thanh.

Ù tai khách quan. Ù tai, bác sĩ có thể thấy được khi người đó làm kiểm tra. Đây là loại hiếm của chứng ù tai có thể được gây ra bởi một vấn đề mạch máu, xương tai trong hay các cơ co thắt cơ bắp.

Nếu có ù tai làm phiền, gặp bác sĩ.

Hãy hẹn gặp bác sĩ nếu ù tai phát triển sau khi bị nhiễm trùng hô hấp trên, như lạnh, và ù tai không cải thiện trong vòng một tuần.

Đi khám bác sĩ càng sớm càng tốt nếu có ù tai xảy ra bất ngờ hoặc không có một nguyên nhân rõ ràng, hoặc nếu có nghe kém hay chóng mặt với chứng ù tai này.

Nguyên nhân

Một số điều kiện y tế có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm ù tai. Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân chính xác không được tìm thấy.

Nguyên nhân phổ biến của chứng ù tai: là tổn hại tế bào. Lông ở tai trong di chuyển liên quan đến áp lực của sóng âm thanh. Điều này kích thích các tế bào tai phát hành một tín hiệu điện thông qua một dây thần kinh từ tai (thần kinh thính giác) đến bộ não. Não dịch những tín hiệu như âm thanh. Nếu các sợi lông bên trong tai trong uốn cong hoặc bị hỏng, có thể “rò rỉ” ngẫu nhiên xung điện đến bộ não, gây ra chứng ù tai.

Các nguyên nhân khác của chứng ù tai: Bao gồm các vấn đề tai khác, điều kiện sức khỏe mãn tính, và thương tích hoặc điều kiện có ảnh hưởng đến dây thần kinh thính giác hoặc trung tâm thính giác trong não.

Nguyên nhân phổ biến của chứng ù tai

Ở nhiều người, ù tai là do một trong các điều kiện:

Liên quan đến tuổi mất thính lực. Đối với nhiều người, nghe nặng hơn theo tuổi tác, thường bắt đầu từ khoảng tuổi 60. Nghe kém có thể gây ù tai. Thuật ngữ y học cho loại nghe kém là presbycusis.

Tiếp xúc với tiếng ồn lớn. Tiếng động lớn, chẳng hạn như từ các thiết bị nặng, cưa xích và tiếng nổ của súng cầm tay, là những nguồn phổ biến. Thiết bị nghe nhạc di động, chẳng hạn như máy nghe nhạc MP3 hoặc iPod, cũng có thể gây ra mất thính giác liên quan đến tiếng ồn tại một cuộc chơi lớn trong thời gian dài. ù tai do tiếp xúc ngắn hạn, chẳng hạn như tham dự một buổi hòa nhạc lớn, kéo dài tiếp xúc với âm thanh to có thể gây tổn thương vĩnh viễn.

Ráy tai tắc nghẽn. Ráy tai bảo vệ ống tai bằng cách giữ bụi bẩn và làm chậm sự phát triển của vi khuẩn. Khi ráy tai tích tụ quá nhiều, nó trở nên quá khó để rửa sạch tự nhiên (cerumenal impaction), gây ra mất thính lực hoặc kích ứng màng nhĩ, có thể dẫn đến chứng ù tai.

Thay đổi xương tai. Xương ở tai giữa (otosclerosis) có thể ảnh hưởng đến thính giác và ù tai gây ra. Tình trạng này, gây ra bởi sự tăng trưởng xương bất thường, di truyền trong gia đình.

Các nguyên nhân ít phổ biến gây ù tai

Một số nguyên nhân của chứng ù tai ít phổ biến hơn. Chúng bao gồm:

Bệnh Meniere. Các bác sĩ nghĩ rằng điều này là do áp lực chất lỏng bên trong tai hoặc thành phần bất thường.

Căng thẳng và trầm cảm. Các điều kiện này thường liên kết với chứng ù tai và dường như nó làm trầm trọng thêm.

Rối loạn TMJ. Vấn đề với các khớp temporoman-

dibular, các khớp ở hai bên đầu ở phía trước của tai, nơi xương hàm tiếp với hộp sọ, có thể gây ù tai.

Thương tích hoặc chấn thương cổ. Những rối loạn thần kinh có thể ảnh hưởng đến tai trong, dây thần kinh thính giác hay chức năng não liên quan. Chấn thương đầu và cổ thường gây ra chứng ù tai trong một tai.

U thần kinh thính giác. Không phải ung thư (khối u lành tính) phát triển trên các dây thần kinh sọ chạy từ não đến tai trong điều khiển cân bằng. Còn được gọi là u bao sợi thần kinh tiền đình, tình trạng này thường gây ra chứng ù tai trong một tai.

Rối loạn mạch máu liên quan đến chứng ù tai

Trong trường hợp hiếm, ù tai là do một rối loạn mạch máu. Loại ù tai được gọi là ù tai đưng kêu. Nguyên nhân bao gồm:

Khối u đầu và cổ. Một khối u ép vào mạch máu trong đầu hoặc cổ có thể gây ra và các triệu chứng ù tai.

Xơ vữa động mạch. Với tuổi tác và sự tích tụ cholesterol và các mảng bám, các mạch máu lớn gần tai giữa và bên trong mất một số đàn hồi - khả năng uốn cong hoặc mở rộng một chút với mỗi nhịp đập của tim. Đó là nguyên nhân gây chảy máu trở nên mạnh hơn và đôi khi hỗn loạn, làm cho tai phát hiện các nhịp đập. Thường có thể nghe loại hình này ở cả hai tai ù tai.

Cao huyết áp. Tăng huyết áp và các yếu tố huyết áp tăng, như stress, rượu và cà phê, có thể làm cho ù tai đáng chú ý hơn.

Chảy máu hỗn loạn. Thu hẹp hoặc xoắn gấp trong

một động mạch cổ (động mạch cảnh) hoặc tĩnh mạch ở cổ có thể gây ra chảy máu hỗn loạn, dẫn đến chứng ù tai.

Dị tật của mao mạch. Một điều kiện được gọi là dị dạng động tĩnh mạch (AVM), xảy ra trong các kết nối giữa động mạch và tĩnh mạch, có thể gây ù tai. Loại ù tai thường xảy ra trong một tai.

Thuốc có thể gây ù tai

Một số thuốc có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm ù tai. Nói chung, liều thuốc cao hơn, ù tai trở nên tồi tệ hơn. Thường thì tiếng ồn không mong muốn sẽ biến mất khi ngừng sử dụng các loại thuốc này. Thuốc biết là gây ra hoặc làm trầm trọng thêm ù tai bao gồm:

Thuốc kháng sinh, bao gồm chloramphenicol, erythromycin, gentamicin, vancomycin và bleomycin.

Thuốc ung thư, bao gồm cả mechlorethamine và vincristine.

Thuốc lợi tiểu - chẳng hạn như acid ethacrynic bumetanid, furosemide.

Thuốc Quinin được sử dụng cho bệnh sốt rét hoặc điều kiện sức khỏe khác.

Chloroquine, một loại thuốc sốt rét.

Aspirin liều cao.

Yếu tố nguy cơ

Bất cứ ai cũng có thể bị chứng ù tai, nhưng có thể có nguy cơ tăng lên nếu:

- Tiếp xúc với tiếng ồn lớn mà không có bảo vệ tai, đặc biệt liên tục.

- Độ tuổi trên 65.
- Mất thính lực do tuổi tác.
- Đàn ông.
- Người da trắng.
- Rối loạn căng thẳng hậu chấn thương tâm lý (PTSD). Ủ tai đặc biệt trầm trọng hơn bởi những tiếng ồn lớn ở những người bị PTSD.

Các biến chứng

Ủ tai có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Chứng ủ tai có thể dẫn đến các trạng thái sức khỏe và tâm lý bị ảnh hưởng xấu đi, như:

- Mệt mỏi.
- Stress.
- Khó ngủ.
- Khó tập trung.
- Vấn đề bộ nhớ.
- Trầm cảm.
- Lo lắng và khó chịu.

Điều trị những điều kiện này có thể không trực tiếp liên quan ảnh hưởng đến chứng ủ tai, nhưng nó có thể giúp cảm thấy tốt hơn.

Các xét nghiệm và chẩn đoán

Bác sĩ sẽ kiểm tra tai, và cố để tìm nguyên nhân có thể của chứng ủ tai. Xét nghiệm bao gồm:

Audiological. Là một phần của thử nghiệm, ngồi trong phòng cách âm đeo tai nghe thông qua đó âm cụ thể sẽ được phát vào tai tại một thời điểm. Sẽ xác định

khi nào có thể nghe thấy âm thanh, và lấy kết quả này so sánh với kết quả được coi là bình thường đối với độ tuổi. Điều này có thể giúp loại trừ hoặc xác định nguyên nhân có thể của chứng ù tai.

Di chuyển. Bác sĩ có thể yêu cầu di chuyển mắt, nghiêng chặt hàm răng hay di chuyển cổ, cánh tay và chân. Nếu ù tai nặng hơn hay thay đổi, có thể giúp xác định một rối loạn cơ bản nào đó cần điều trị.

Hình ảnh kiểm tra. Tùy thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ chứng ù tai, có thể cần xét nghiệm hình ảnh như CT hoặc MRI.

Nghe các âm thanh có thể giúp bác sĩ xác định nguyên nhân có thể thuộc một trong số dưới đây:

Nhấp miệng. Co thắt cơ quanh tai có thể gây ra những âm thanh sắc nét nghe thấy như trong vụ nổ. Có thể kéo dài từ vài giây đến vài phút.

Nhịp tim. Vấn đề huyết mạch, chẳng hạn như huyết áp cao, chứng phình động mạch có thể khuếch đại âm thanh của nhịp tim trong tai.

Chuông Low-pitched. Có thể gây ra tiếng cường độ thấp trong một tai bao gồm bệnh Meniere. ù tai có thể trở nên rất lớn trước khi chóng mặt - cảm giác mà môi trường xung quanh đang quay hoặc di chuyển.

Chuông The thé. Tiếp xúc với tiếng ồn hay thổi, tai có thể gây ra tiếng cường độ cao hoặc ù ù, thường biến mất sau vài giờ. Tuy nhiên, nếu mất thính lực, ù tai có thể vĩnh viễn. Tiếp xúc tiếng ồn dài, liên quan đến nghe kém, tuổi tác hoặc thuốc có thể gây ra liên tục, ù cả tai the thé. U thần kinh thính giác có thể gây

ra liên tục, chuông the the trong một tai.

Âm thanh khác. Xương bên trong tai bị cứng (otosclerosis) có thể gây ù tai-pitched thấp có thể sẽ liên tục, hoặc có thể đến và đi. Ráy tai có thể cọ xát, gây ra một loạt các âm thanh.

Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân của chứng ù tai không bao giờ được tìm thấy. Bác sĩ có thể thảo luận các bước có thể làm để giảm bớt mức độ nghiêm trọng của chứng ù tai hay để giúp đối phó tốt hơn với tiếng ồn.

Phương pháp điều trị và thuốc

Điều trị tình trạng sức khỏe tiềm ẩn

Để điều trị chứng ù tai, đầu tiên bác sĩ cố gắng xác định bất kỳ điều kiện, cơ sở điều trị có thể được liên kết với các triệu chứng. Nếu ù tai là do một điều kiện y tế, bác sĩ có thể thực hiện các bước có thể làm giảm tiếng ồn. Ví dụ như:

Loại bỏ ráy tai. Loại bỏ ráy tai ảnh hưởng có thể làm giảm các triệu chứng ù tai.

Điều trị tình trạng mạch máu. Điều kiện mạch máu có thể cần dùng thuốc, phẫu thuật hoặc điều trị khác để giải quyết vấn đề.

Thay đổi thuốc. Nếu một loại thuốc đang dùng là nguyên nhân của chứng ù tai, bác sĩ có thể khuyên nên dừng hoặc giảm, hoặc chuyển sang một loại thuốc khác.

Tắt tiếng ồn

Trong một số trường hợp “tắt tiếng ồn” có thể giúp ngăn chặn những âm thanh để giảm bớt sự khó

chịu. Bác sĩ có thể đề nghị sử dụng một thiết bị điện tử để ức chế tiếng ồn. Thiết bị bao gồm:

Máy giảm tiếng ồn. Các thiết bị, trong đó sản xuất âm thanh mô phỏng môi trường như mưa rơi xuống đại dương, sóng, thường là cách điều trị hiệu quả đối với chứng ù tai.

Trợ thính. Có thể đặc biệt hữu ích.

Thiết bị mặt nạ. Tương tự như máy trợ thính, các thiết bị này tạo ra tiếng ồn liên tục thấp, ngăn chặn triệu chứng ù tai.

Ù tai thích nghi. Một thiết bị cung cấp âm nhạc có chương trình riêng, tần số cụ thể trải nghiệm chứng ù tai. Theo thời gian, kỹ thuật này có thể quen với chứng ù tai, do đó giúp không phải tập trung vào nó.

Thuốc men

Thuốc không thể chữa khỏi ù tai, nhưng trong một số trường hợp, có thể giúp giảm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng hoặc biến chứng. Thuốc có thể bao gồm:

Thuốc chống trầm cảm ba vòng. Như amitriptyline và nortriptyline, đã được sử dụng với một số thành công. Tuy nhiên, các thuốc này thường chỉ được sử dụng cho chứng ù tai nặng, vì chúng có thể gây ra tác dụng phụ phiền hà, bao gồm khô miệng, mờ mắt, táo bón và các vấn đề tim mạch.

Alprazolam (Niravam, Xanax). Có thể giúp giảm các triệu chứng ù tai, nhưng tác dụng phụ có thể bao gồm buồn ngủ và buồn nôn. Nó cũng có thể gây nghiện.

Phòng chống

Trong nhiều trường hợp, ù tai là kết quả của một cái gì đó mà không thể ngăn chặn. Tuy nhiên, một số biện pháp phòng ngừa có thể giúp ngăn ngừa một số loại chứng ù tai.

Sử dụng bảo vệ nghe. Qua thời gian, tiếp xúc với tiếng ồn lớn có thể làm hỏng các dây thần kinh trong tai, gây mất thính giác và chứng ù tai. Nếu sử dụng máy cưa, hoặc làm việc trong điều kiện có sử dụng máy móc gây tiếng ồn lớn hoặc sử dụng vũ khí (đặc biệt là súng ngắn), thì nên luôn luôn đeo tai nghe bảo vệ.

Giảm âm lượng. Hạn chế tiếp xúc với khuếch đại âm nhạc không có bảo vệ tai hay nghe nhạc với âm lượng rất cao với tai nghe có thể gây ra mất thính lực và ù tai.

Hãy chăm sóc sức khỏe tim mạch. Tập thể dục thường xuyên, ăn uống đúng và thực hiện các bước khác để giữ cho các mạch máu khỏe mạnh có thể giúp ngăn ngừa chứng ù tai liên quan đến rối loạn mạch máu.

THÙNG MÀNG NHĨ

Định nghĩa

Màng nhĩ giống như màng trống mỏng phân cách ống tai và tai giữa, bị thủng một lỗ hay có vết rách gọi là thủng màng nhĩ.

Màng nhĩ vỡ có thể gây ra mất thính lực và làm cho tai giữa dễ bị nhiễm trùng hoặc chấn thương khác.

Vỡ màng nhĩ thường tự chữa khỏi trong vòng một vài tuần mà không cần điều trị. Đôi khi, có thể cần một thủ tục can thiệp để chữa lành màng nhĩ vỡ, hoặc cần phẫu thuật sửa chữa màng nhĩ vỡ.

Các triệu chứng

Các dấu hiệu và triệu chứng của màng nhĩ vỡ có thể bao gồm:

Đột ngột đau tai và thường mất đi nhanh chóng.

Trong tai đầy mủ hoặc máu thoát ra từ tai.

Nghe kém.

Ù tai.

Sợ cảm giác (chóng mặt) thường biến mất nhanh chóng.

Buồn nôn hoặc ói mửa, có thể là kết quả của chóng mặt.

Đến gặp bác sĩ khi:

Tai giữa và tai bên trong bao gồm các cơ tinh tế nhạy cảm với chấn thương hoặc bệnh tật. Kịp thời và điều trị thích hợp là rất quan trọng để bảo tồn khả năng nghe. Gọi bác sĩ nếu gặp bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng của màng nhĩ vỡ hay đau đớn hay khó chịu trong tai.

Nguyên nhân

Màng nhĩ có hai chức năng chính:

Vai trò thính. Khi sóng âm thanh xâm nhập vào tai, màng nhĩ rung - bước đầu tiên các cấu trúc của tai giữa và bên trong dịch các sóng âm thanh thành các xung thần kinh.

Vai trò bảo vệ. Màng nhĩ cũng hoạt động như một hàng rào bảo vệ tai giữa khỏi nước, vi khuẩn và các chất ngoại lai khác.

Nguyên nhân của màng nhĩ vỡ, còn được gọi là tympanic, có thể bao gồm:

Viêm tai giữa. Nhiễm trùng tai giữa thường dẫn đến sự tích tụ các chất dịch trong tai giữa. Áp lực từ những chất lỏng có thể gây thủng màng nhĩ.

Barotrauma. Barotrauma là sự căng thẳng tác động lên màng nhĩ khi áp suất không khí trong tai giữa và áp suất không khí trong môi trường bị mất cân bằng. Nếu áp lực nặng, màng nhĩ có thể vỡ. Nó thường xảy ra do thay đổi áp suất không khí, đặc biệt với du lịch hàng không. Các môi trường có thể gây ra những thay đổi đột ngột áp lực - và có thể là vỡ màng nhĩ - bao gồm lặn biển và thổi trực tiếp vào tai, chẳng hạn như tác động của một túi khí ô tô.

Âm thanh hoặc nổ (âm thanh chấn thương). Một tiếng động lớn hay vụ nổ, như từ một vụ nổ hoặc đạn bắn - bản chất là một làn sóng âm thanh quá mạnh có thể gây rách màng nhĩ.

Đối tượng ngoại lai trong tai. Đối tượng nhỏ như tăm bông hoặc bobby pin có thể đâm thủng hoặc rách màng nhĩ.

Chấn thương đầu nghiêm trọng. Chấn thương nặng, như gãy xương hộp sọ, có thể gây ra những bất ổn hay thiệt hại đến cấu trúc tai trong, bao gồm màng nhĩ.

Các biến chứng

Các biến chứng có thể xảy ra trong khi màng nhĩ

rách nếu không chữa bệnh. Biến chứng có thể bao gồm:

Nghe kém. Thông thường, mất thính lực tạm thời, chỉ kéo dài cho đến khi rách hay thủng màng nhĩ đã được chữa lành. Các kích thích và vị trí của các vết rách có thể ảnh hưởng đến mức độ nghe kém.

Viêm tai giữa. Vỡ màng nhĩ có thể cho phép vi khuẩn xâm nhập tai. Nếu màng nhĩ vỡ không hàn gắn hoặc không sửa chữa, có thể dễ bị tổn thương liên tục (mãn tính) bị nhiễm trùng có thể gây ra mất thính lực vĩnh viễn.

Cholesteatoma. Cholesteatoma là một u nang trong tai giữa bao gồm các tế bào da bình thường của sáp xả ống tai (cerumen) và các mảnh vụn. Các mảnh vỡ này thường di chuyển đến tai ngoài ở dạng ráy tai. Nếu màng nhĩ bị vỡ, các mảnh vỡ có thể truyền vào tai giữa và hình thành u nang. Cholesteatoma cung cấp một môi trường thân thiện cho vi khuẩn và có chứa các protein có thể làm hư xương của tai giữa.

Các xét nghiệm và chẩn đoán

Bác sĩ gia đình hoặc chuyên gia tai mũi họng thường có thể xác định nếu có một màng nhĩ vỡ với kiểm tra trực quan đơn giản bằng cách sử dụng thiết bị chiếu sáng (kính soi tai).

Có thể tiến hành chẩn đoán hoặc xét nghiệm thêm để xác định nguyên nhân của sự vỡ ra hoặc mức độ thiệt hại của màng nhĩ. Các xét nghiệm này bao gồm:

Xét nghiệm kiểm tra. Nếu có mủ chảy ra từ tai, bác sĩ có thể đặt một thử nghiệm trong phòng thí nghiệm

để phát hiện virus hoặc nhiễm trùng tai giữa.

Đánh giá điều chỉnh. Dĩa Tuning hai hướng, dụng cụ kim loại phát ra âm thanh. Xét nghiệm đơn giản với đĩa điều chỉnh có thể giúp bác sĩ phát hiện nghe kém. Đánh giá âm thoa cũng có thể tiết lộ việc mất thính lực là do thiệt hại các bộ phận rung của tai giữa (bao gồm màng nhĩ), thiệt hại các cảm biến hoặc dây thần kinh của tai trong, hoặc thiệt hại cho cả hai.

Tympanometry. Tympanometer là một thiết bị đưa vào ống tai, biện pháp phản ứng của màng nhĩ với những thay đổi nhỏ trong áp suất không khí. Một số mô hình phản ứng có thể chỉ ra một vết rách màng nhĩ.

Kiểm tra thính lực. Nếu xét nghiệm nghe khác là vô hiệu quả, bác sĩ có thể tự khám thính lực, một loạt các xét nghiệm để đo lường nghe âm thanh tại các khối lượng khác nhau và các nốt nhạc.

Phương pháp điều trị và thuốc

Hầu hết màng nhĩ vỡ có thể tự lành mà không cần điều trị trong vòng một vài tuần. Nếu những vết rách hay thủng màng nhĩ không tự lành, điều trị sẽ liên quan đến thủ tục để đóng vết thủng. Đây có thể bao gồm:

Vá màng nhĩ. Nếu vết rách hoặc thủng màng nhĩ không tự đóng, chuyên gia tai mũi họng có thể đóng nó với một bản vá giấy. Với thủ tục ENT sẽ áp dụng hóa chất để các cạnh của vết rách kích thích tăng trưởng và sau đó áp dụng một bản vá lỗ. Các thủ tục có thể cần phải được lặp lại ba hoặc bốn lần trước khi lỗ đóng.

Phẫu thuật. Nếu một bản vá không đem lại kết quả

phù hợp trong chữa bệnh hoặc ENT xác định rằng những vết rách không có khả năng chữa lành với bản vá lỗ, sẽ đề nghị phẫu thuật. Các thủ tục phẫu thuật phổ biến nhất được gọi là tympanoplasty. Bác sĩ phẫu thuật ghép một bản vá nhỏ của da qua màng nhĩ. Thủ tục này được thực hiện trên cơ sở bệnh nhân ngoại trú, nghĩa là có thể về nhà trong cùng ngày.

Phong cách sống và biện pháp khắc phục

Hãy thử các bước sau để bảo vệ màng nhĩ trong khi đang chữa bệnh rách màng nhĩ:

Giữ tai khô. Đặt một miếng bông cotton với dầu bôi trơn vào tai khi tắm.

Không được làm sạch tai. Hãy cho thời gian để màng nhĩ chữa lành hoàn toàn.

Tránh xì mũi. Các áp lực tạo ra khi xì mũi có thể làm hỏng màng nhĩ trong quá trình chữa bệnh.

Phòng chống

Thực hiện theo các mẹo dưới đây để tăng khả năng tránh màng nhĩ vỡ:

Điều trị các bệnh nhiễm trùng tai giữa. Hãy nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng tai giữa, bao gồm cả đau tai, sốt, nghẹt mũi và nghe giảm. Trẻ em bị nhiễm trùng tai giữa thường chà xát hoặc kéo vào tai của mình. Nên điều trị kịp thời để ngăn chặn thiệt hại tiềm năng đến màng nhĩ.

Bảo vệ đôi tai trong suốt chuyến bay. Nếu có thể, không bay nếu đang bị cảm lạnh hoặc dị ứng là nguyên nhân gây tắc nghẽn. Trong thời gian cất cánh

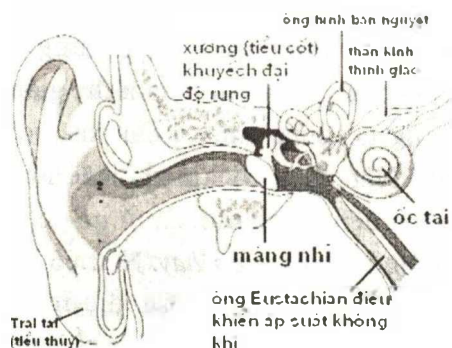
và hạ cánh, giữ cho đôi tai có áp suất cân bằng bên trong và bên ngoài bằng cách nút tai, ngáp hoặc nhai kẹo cao su. Hoặc sử dụng cơ động Valsalva - nhẹ nhàng thổi, như hỉ mũi, trong khi bịt lỗ mũi lại và ngậm kín miệng. Không nên ngủ trong khi máy bay cất cánh và hạ cánh.

Giữ cho đôi tai tránh khỏi các đối tượng ngoại lai. Không bao giờ nên cố gắng để lấy hết ráy tai cứng dư thừa với các dụng cụ như tăm bông hoặc cặp kẹp. Các thứ này có thể dễ dàng xé rách hoặc đâm thủng màng nhĩ. Dạy cho trẻ em biết về sự nguy hại có thể xảy ra nếu bỏ các vật lạ vào tai của chúng.

Bảo vệ chống lại tiếng ồn quá mức. Bảo vệ đôi tai khỏi bị hư hỏng bằng cách đeo nút tai bảo vệ hoặc phụ kiện bịt tai tại nơi làm việc hoặc trong các hoạt động giải trí với tiếng ồn lớn.

BỆNH THỐI TAI

A. BỆNH THỐI TAI VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ



Thối tai là cách nói dân gian chỉ những trường hợp viêm tai mạn tính có chảy mủ. Nếu mủ có mùi thối, đó là dấu hiệu của loại viêm

tai nguy hiểm, có thể dẫn đến tử vong.

Tại sao lại có hiện tượng chảy mủ tai? Bình thường, niêm mạc trong tai giữa được ngăn cách với môi trường bên ngoài bởi màng nhĩ. Khi bị viêm tai kèm theo thủng màng nhĩ, tai giữa sẽ thông trực tiếp với môi trường bên ngoài qua lỗ thủng, niêm mạc tai giữa sẽ rất hay bị viêm nhiễm và tăng xuất tiết, tạo thành dịch chảy ra ngoài cửa tai.

Mủ tai chảy từng đợt hoặc chảy liên tục. Dịch chảy ra có thể màu trắng, lổn nhổn như bã đậu, có thể màu vàng xanh, mùi tanh hôi. Nếu dịch tai có mùi thối thì đó là dấu hiệu của bệnh lý viêm tai có chất cholesteatoma. Đây là một loại viêm tai nguy hiểm vì chất này có khả năng ăn mòn xương, đưa viêm nhiễm từ tai vào não, gây những biến chứng nội sọ như: viêm màng não, viêm tĩnh mạch bên, áp xe não... dẫn tới tử vong.

Những đợt chảy mủ tai, đặc biệt là ở trẻ nhỏ, rất hay đi kèm với những đợt viêm nhiễm mũi họng. Chảy mủ tai thường kéo theo nghe kém và ù tai ở mức độ khác nhau, tùy thuộc mức độ và tính chất của từng loại viêm tai. Bệnh nhân đau đầu vùng thái dương đỉnh, đau âm ỉ, liên tục, thỉnh thoảng lại có cơn kịch phát khi bệnh viêm tai đã lan vào xương chũm.

Bệnh nhân thường phải làm thuốc tai ở các cơ sở chuyên khoa tai mũi họng hoặc theo hướng dẫn và theo dõi của thầy thuốc. Nếu dịch chảy ra có mùi thối thì phải đi khám ngay để được phẫu thuật kịp thời, tránh các biến chứng.

Viêm tai mạn tính là một bệnh có thể phòng tránh được bằng cách điều trị đúng và kịp thời các chứng viêm

tai giữa cấp tính, viêm mũi họng, tăng cường sức đề kháng cho trẻ bằng chế độ ăn uống và sinh hoạt hợp lý.

ThS. Phạm Bích Đào,
Sức Khỏe & Đời Sống

B. CHỮA THỐI TAI CHO TRẺ THEO CÁCH DÂN GIAN

Ở trẻ, thối tai là chứng thường đi kèm với tiêu chảy kéo dài, sốt vặt, ho, nổi hạch ở cổ... Bệnh nhẹ thì tai chảy ra chất nước mù hơi vàng, loãng và hơi thối, nặng thì chất mù đặc, màu hơi xanh và rất thối. Nhiều người đã chữa trị rất hiệu quả bệnh này bằng 2 bài thuốc dân gian sau:

- *Dùng mật cá mè nhỏ vào lỗ tai:* Lấy bông sạch quấn vào đầu tăm để lau sạch mù trong tai. Để trẻ nằm áp má xuống đầu gối người lớn. Để cái mật cá mè vào gần lỗ tai bị đau rồi lấy tăm chọc cho nước mật cá chảy vào tai (khoảng 2-3 giọt). Nếu hai tai đều thối thì hãy lau và nhỏ cả hai bên. Cách 1 ngày lại làm một lần, làm liền 2-3 lần là khỏi.

- *Lấy một ít lá diếp cá (hoặc lá rau mùi), lá hẹ, lá ích mẫu* rửa sạch, vẩy khô, giã nát rồi vắt lấy nước cốt, nhỏ vào tai độ 3 giọt (trước khi nhỏ phải lau hết mù trong tai). Mỗi ngày lau và nhỏ 1 lần. Nhỏ liên tục trong 3-5 ngày thì tai sẽ khô và bệnh không tái phát nữa.

(Theo *Nông Nghiệp Việt Nam*)

BỆNH HỌC HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH VÀ ĐIẾC (bệnh học tai trong)^(*)

Đối với thầy thuốc Tai Mũi Họng, điếc là giảm sút sức nghe ít hoặc nhiều: giảm sút sức nghe dù ít cũng cần khám tai và đo sức nghe vì có khi là bắt đầu một bệnh nặng như u dây thần kinh VIII.

A. HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

Hội chứng ốc tai-tiền đình rỗng
Nguyên nhân

Viêm màng nhện: có nhiều thể: thể viêm dính gặp sau phẫu thuật tai-xương chũm khi đã ổn định, thể viêm nang và thể giả u.

U dây thần kinh thính giác (VIII).

Viêm dây thần kinh thính giác do virus (cúm, quai bị...) hay do giang mai...

Nhiễm độc do rượu, hoá chất như CO, chì...

Triệu chứng

Bao gồm các hội chứng:

Hội chứng tiền đình:

Chóng mặt rõ rệt, có cơn bộc phát, kèm theo ù tai.

Rung giật nhãn cầu tự phát loại ngang-xoay hướng về bên tai lành, không chỉ xuất hiện trong mà có thể cả ngoài cơn chóng mặt.

Khám tiền đình: trả lời hoà hợp, thể ngoại biên nhưng với vài hiện tượng kiểu trung ương như nghiệp

(*) Nguồn: <http://www.dieutri.vn/bgtaimuihong>

pháp Romberg không bị ảnh hưởng khi thay đổi tư thế đầu, nghiệm pháp ngón trở chỉ lệch một tay cùng bên lành.

Hội chứng ốc tai: nghe kém thể tiếp âm, không có hiện tượng hồi thính.

Hội chứng thần kinh:

Nhức đầu liên tục, có cơn bột phát thường ở vùng chẩm-đỉnh.

Có rối loạn trương lực cơ, nhưng rối loạn thăng bằng và hội chứng tiểu não không rõ.

Xử trí

Tùy theo nguyên nhân:

Nội khoa:

Do nhiễm độc: loại bỏ chất độc, cho huyết thanh ngọt ưu trương, kháng histamin, corticoid.

Do viêm thần kinh thính giác, viêm màng nhện: chống viêm, chống phù nề bằng corticoid, kháng sinh.

Ngoại khoa: u dây thần kinh thính giác: lấy bỏ khối u theo đường tai-mê nhĩ khi khối u còn nhỏ, ở ống tai trong. Theo đường sọ não khi khối u đã phát triển vào nội sọ.

Hội chứng tiền đình trung ương

Nguyên nhân

Thương tổn các nhân tiền đình hay những đường liên lạc giữa các nhân tiền đình.

U hay áp xe tiểu não.

U ở hành não, cầu não hay củ não sinh tư.

U dây thần kinh thính giác khi đã lan đến góc cầu-

tiểu não.

Thoái hoá tổ chức não, hành não.

Triệu chứng

Hội chứng suy giảm:

Chóng mặt không rõ rệt như trong hội chứng tiền đình rỗng.

Mất thăng bằng nhẹ, không tương xứng với cảm giác chủ quan của người bệnh.

Rung giật nhãn cầu bao giờ cũng có.

Các nghiệm pháp gây ra thể hiện: không hài hòa, thiếu sót, từng mảng.

Hội chứng kích thích:

Chóng mặt nhẹ, trong khi mất thăng bằng rõ rệt.

Rung giật nhãn cầu thường không có hay khi có, khi không.

Các nghiệm pháp gây ra thể hiện quá kích thích, không đầy đủ.

B. ĐİẾC TAI

Đại cương

Điếc là trạng thái mất khả năng tiếp nhận âm thanh từ bên ngoài đưa vào.

Y học cổ truyền gọi là Nhĩ Tùng, Tùng Nhĩ, Nhĩ Lung.

Phân loại

Theo chuyên khoa, Điếc gồm 3 loại:

- *Điếc dẫn truyền*: Hệ thống dẫn truyền âm thanh từ ngoài vào (vành tai, ống tai, màng nhĩ và các xương

con bị tổn thương, không làm được chức năng dẫn truyền âm thanh từ ngoài vào trong tai.

- *Điếc tiếp nhận*: Tuy bộ phận dẫn truyền âm thanh vẫn dẫn được vào bộ phận tiếp nhận (thần kinh mê đạo ở tai trong, hệ thống tiếp nhận ở thần kinh Trung ương), nhưng bộ phận này bị trở ngại, không tiếp nhận được.

- *Điếc hỗn hợp*: Cả hai hệ thống dẫn truyền và tiếp nhận đều bị tổn thương nhưng:

+ Nếu hệ thống dẫn truyền bị tổn thương nhiều thì gọi là *Điếc hỗn hợp dẫn truyền*.

+ Nếu hệ thống tiếp nhận bị tổn thương nhiều thì gọi là *Điếc hỗn hợp tiếp nhận*.

Nguyên nhân

- *Điếc dẫn truyền*: Thường do bệnh ở tai ngoài và tai giữa: Nút ráy tai (ráy tai nhiều, cứng, bít hết ống tai), màng nhĩ bị viêm, thủng, tai giữa viêm, vòi Eustachi tắc, khớp xương nhỏ bị trật.

- *Điếc tiếp nhận*: Thường do bệnh ở tai trong hoặc thần kinh.

+ Nhiễm độc thuốc (Salixylat, Stretomycine, Quinin, quá liều).

+ Ngộ độc rượu, thuốc lá, nước chè đặc...

+ Nhiễm virus, vi khuẩn...

+ Rối loạn thần kinh ở não, não viêm, thấp khớp, diếc nghề nghiệp (làm việc nơi quá ồn...).

+ Các yếu tố nội sinh: Urê máu cao, Cholesterol tăng...

+ Do rối loạn tuần hoàn nội tiết.

- *Điếc hỗn hợp*: gặp trong điếc ở người già, tai bị xơ, xốp, màng nhĩ xơ...

Chẩn đoán

Chẩn đoán điếc không khó nhưng muốn xác định điếc loại gì và điếc ở mức độ nào thì cần phải thử.

Có ba cách thử:

- *Thử bằng lời nói*: Tai bình thường nghe rõ tiếng nói thì thềm ở xa 5 mét.

- *Thử bằng âm thanh*: Dùng bộ âm thoa với các tần số khác nhau, gõ cho rung lên, phát thành âm, rồi đo thời gian nghe được của người bệnh theo cả đường không khí và đường dẫn truyền.

- *Thử bằng máy đo thính lực*: Đây là phương pháp đo hiện đại và tương đối chính xác nhất để biết người bệnh điếc loại gì, nghe kém ở tần số nào, nặng đến đâu, chữa được cách nào...

Cũng có thể phân loại điếc theo đối tượng bị điếc:

Điếc nghề nghiệp

Công nhân làm việc nơi có tiếng ồn cần khám định kỳ để phát hiện sớm điếc nghề nghiệp, lúc đầu chưa có ảnh hưởng đến giao tiếp. Điếc nghề nghiệp là loại điếc không hồi phục nên cần phát hiện và xử lý sớm.

Điếc trẻ em

Điếc nặng trên 80dB (đêxiben) chiếm 1% số trẻ em. Nếu trẻ em không biết “hóng chuyện”, “ừ à bập bẹ”, “chậm nói”. Do đó cần phát hiện trẻ em bị điếc

càng sớm càng tốt đeo máy trước 2 tuổi. Đeo máy chậm ảnh hưởng tới khả năng nghe, phát âm, tâm lý, tình cảm của trẻ. Điếc nặng không đeo máy sẽ trở thành “câm” ảnh hưởng tới sự phát triển trí tuệ và tính cách của trẻ.

Điếc đột ngột

Điếc xuất hiện đột ngột. Là loại điếc tiếp nhận thường một bên tai có khi hai bên tai, hay gặp ở người trung niên, khó tìm thấy nguyên nhân ngay từ đầu.

Điều trị: nằm nghỉ tại giường, truyền dung dịch ưu trương, thuốc giãn mạch như: divascol, papaverin, có thể dùng corticoid. Cần loại trừ các nguyên nhân: bệnh xơ cứng rải rác, đái đường, giang mai, bệnh bạch cầu mạn, u dây thần kinh số VIII, có trường hợp do thuốc, bệnh do virút, các bệnh mạch máu...

Điều trị điếc tai theo Đông y:

1. Khí hư hạ hãm

Nguyên nhân: Ăn uống không điều độ, mệt nhọc, tổn thương tỳ vị, trung khí bất túc thăng, dương không thăng.

Triệu chứng: Mắt nhìn không rõ, sắc mặt kém tươi, tiếng nói thấp nhỏ, đoản hơi, ăn kém, mệt mỏi đại tiện lỏng, lưỡi bệu, rêu dày, mạch nhu tế, tai điếc dần.

Pháp: Kiện tỳ ích khí, thăng dương ích vị,

Nhĩ lung khí hư hạ hãm			
Nhân sâm	6	Cam thảo	2
Hoàng kỳ	6		

Ích khí thông minh thang			
Thăng ma	6	Hoàng bá	4
Cát căn	12	Bạch thược	4
Màn kinh	6		

2. Huyết ứ:

Nguyên nhân: Do huyết ứ lâu ngày làm tắc các đường mạch ở tai.

Pháp: Hoạt huyết thông khiếu.

Nhĩ lung huyết ứ			
Xích thược	4	Đào nhân	8
Xuyên khung	4		
Thụng khiếu hoạt huyết thang			
Rượu	80ml	Hành	3 củ
Hồng hoa	12	Xạ hương	0.5
Sinh khương	12	Táo	7

3. Can nhiệt

Phần nhiều do giận dữ hại can, can khí uất kết hoá hoả kiêm đàm, bốc lên gay rồi thanh khiếu ở trên làm bế tắc các đường mạch ở tai, đầu tiên có chứng trạng ù tai, mức độ nặng nhẹ tùy theo sự biến động của tình cảm, sau đó là tai điếc.

Triệu chứng: Nhĩ lung kiêm các chứng huyền vựng, miệng đắng tâm phiền, nhiều đàm ngực khó chịu, đại tiện bí kết, Tiểu tiện vàng đỏ, chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhớt, mạch huyền sắc hoặc huyền hoạt.

Pháp: Thanh can tiết nhiệt, hoá đàm khai khiếu

Phương: Nên dùng bài Long đờm tả can thang hợp với bài Thanh khí hoá đàm hoàn gia giảm

Long đờm tả can thang			
Hoàng cầm	8-16	Cam thảo	4-8
Chi tử	8-16	Sinh địa	12-20
Qui đầu	8-16	Long đờm thảo	
Sài hồ	4-12	Sa tiền	12-20
Mộc thông	4-8	Trạch tả	8-16

Thanh khí hoá đàm hoàn

Qua lâu	40	Chỉ thực	40
Hoàng cầm	40	Hạnh nhân	40
Bạch linh	40	Trần bì	40
Nam tinh	60	Bán hạ	60
Khương chấp	vừa đủ		

Tích dịch tại giữa

Theo Trung Quốc danh phương toàn tập dùng bài “Trạch tả thang” (*Kim quĩ yếu lược*)

Trạch tả thang			
Trạch tả	15	Bạch truật	6

Cách dùng: Sắc uống ngày 1 thang

Công dụng: kiện tỳ, lợi thủy trừ thấp.

BỆNH XỐP XƠ TAI

Bệnh xốp xơ tai là tình trạng phát triển bất thường xương trong tai giữa gây ra nghe kém.

Cụ thể là xơ hóa đế của xương bàn đạp, dính chặt vào cửa sổ bầu dục làm giảm sự dẫn truyền âm thanh từ tai giữa vào tai trong nên bệnh nhân nghe kém.



Tổn thương xấp xỉ tai

Nguyên nhân của bệnh hiện nay chưa rõ ràng. Mặc dù có nhiều nghiên cứu cho rằng bệnh mang tính chất gia đình và có

thể di truyền. Các nghiên cứu cũng cho thấy bệnh thường xảy ra ở người da trắng, phụ nữ trung niên, phụ nữ có thai hoặc kết hợp với tình trạng nhiễm siêu vi như bệnh sởi.

Triệu chứng

Triệu chứng chính của bệnh xấp xỉ tai là nghe kém, với tính chất là nghe kém tăng dần.

Ngoài ra bệnh cũng có thể có triệu chứng chóng mặt, mất thăng bằng và ù tai.

Điều trị

Đa số trường hợp bệnh được điều trị thành công bằng phẫu thuật. Xương bàn đạp của bệnh nhân sẽ được thay thế bằng một xương bàn đạp nhân tạo để tái lập sự dẫn truyền âm thanh từ chuỗi xương con vào tai trong.

Một số trường hợp khác cũng có thể sử dụng máy trợ thính như những trường hợp tái phát sau phẫu thuật hoặc phẫu thuật thất bại.

Các biến chứng của phẫu thuật bao gồm:

Nghe kém tăng thêm (khoảng 1%)

Thay đổi tạm thời hoặc mất vị giác

Thủng màng nhĩ

Chóng mặt

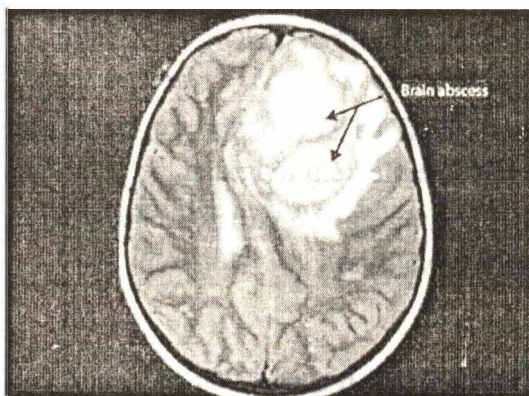
Tổn thương chuỗi xương con

Liệt mặt tạm thời

Ù tai.

Bs. Nguyễn Trương Khương

ÁP XE NGOÀI MÀNG CỨNG



Đó là khối áp xe nằm tựa lên màng cứng ở hố sọ giữa hoặc hố sọ sau (đối với áp xe quanh xoang tĩnh mạch bên).

Như vậy áp xe ngoài màng cứng bao gồm cả áp xe quanh xoang tĩnh mạch bên.

Bệnh sinh

Áp xe ngoài màng cứng do viêm tai xương chũm mạn tính hồi viêm hay viêm tai xương chũm cấp tính

gây nên theo một trong 3 đường sau:

Do sự ăn mòn xương: thường gặp nhất.

Do lan theo đường mô sợi được tạo lập trước.

Do các tĩnh mạch nhỏ bị huyết khối vỡ ra mà xương ở bên trên nó còn nguyên vẹn, hiếm gặp.

Giải phẫu bệnh lý

Luôn có sự hình thành mô hạt viêm bảo vệ giữa khối mũ và màng cứng. Tuy nhiên ở một số trường hợp khối cholesteatome tiến triển lớn lên làm ăn mòn xương, bộc lộ màng cứng và lớp màng matrice của nó lột trực tiếp lên màng cứng. Ở vị trí này có rất ít hay không có mô hạt viêm. Trong trường hợp này mặc dù không có mũ tựa lên màng cứng, một số tác giả vẫn xếp nó vào áp xe ngoài màng cứng do màng cứng tiếp xúc trực tiếp với vùng bị viêm nhiễm.

Triệu chứng

Phần lớn trường hợp áp xe ngoài màng cứng tiến triển âm thầm, không có triệu chứng đặc hiệu và thường được phát hiện lúc mổ. Sau đây là các dạng khiến thầy thuốc nghi ngờ có áp xe ngoài màng cứng:

Có hiện tượng đập của mũ tai, rõ lên khi ta đè vào tĩnh mạch cảnh trong.

Đau đầu kéo dài ở bên tai bệnh.

Sốt nhẹ kéo dài không rõ nguyên nhân theo sau 1 viêm tai giữa cấp tính.

Viêm màng não không do Meningococcus tái phát nhiều lần.

Trong một số trường hợp, có phản ứng màng

cứng: đau đầu, cứng gáy, dịch não tủy đục và vô trùng, bạch cầu và albumin tăng.

Một số hiếm trường hợp khi khối áp xe ngoài màng cứng rất lớn gây chèn ép não gây triệu chứng tăng áp lực nội sọ: nôn vọt, phù gai thị, mạch chậm nhưng không có triệu chứng thần kinh khu trú như áp xe não.

C.T.Scan giúp chẩn đoán áp xe ngoài màng cứng rất tốt.

Điều trị

Nếu được mổ kịp thời áp xe ngoài màng cứng sẽ khỏi nhanh chóng. Nếu không điều trị: túi mủ sẽ tự vỡ, thường vỡ vào khoang dưới nhện gây viêm màng não lan toả rất nặng. Túi mủ cũng có thể gây áp xe não.

Điều trị gồm phẫu thuật khoét xương chũm hay khoét rộng đá chũm. Màng cứng có thể tự bộc lộ do bệnh tích hoặc thầy thuốc phải chủ động bộc lộ khi có các dấu hiệu nghi ngờ kể trên. Khi tìm được ổ áp xe, phải bộc lộ màng cứng và xung quanh nó cho đến chỗ lành để bảo đảm là không còn vùng nào còn mủ che lấp.

Kháng sinh được dùng đồng thời và sau mổ để ngăn ngừa sự nhiễm trùng lan rộng qua lớp mô hạt bảo vệ mà chắc chắn sẽ bị tổn hại phần nào do phẫu thuật.

Phần III

CÁC CHỨNG BỆNH VỀ MŨI THƯỜNG GẶP

TỔNG QUAN CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ . BỆNH VỀ MŨI THÔNG THƯỜNG

Môi trường ô nhiễm khiến cho các bệnh về tai mũi họng bị gia tăng, trong đó các bệnh về mũi là dễ mắc nhất, do sự tiếp xúc trực tiếp với không khí ô nhiễm, các vi khuẩn virus ngoài không khí dễ dàng xâm nhập vào cơ thể thông qua con đường hô hấp. Chính vì thế nắm vững các kiến thức về cách phòng và điều trị bệnh về mũi thông thường là vô cùng quan trọng và cần thiết.

PHÒNG NGỪA CÁC BỆNH VỀ MŨI

Bạn đừng chờ đến khi có các dấu hiệu bệnh về mũi mới thực hiện các biện pháp phòng ngừa, điều trị nhé, hãy phòng ngừa ngay từ khi mình còn khỏe mạnh bằng cách:

Ăn uống điều độ, hợp lý, uống nước đầy đủ để nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng của cơ thể và đẩy lùi các dấu hiệu bệnh tật.

Nên đeo khẩu trang sạch mọi lúc mọi nơi, trừ những nơi không thể sử dụng khẩu trang hoặc bạn cảm nhận không khí ở đó tương đối sạch, đặc biệt là

khi đi ra đường nhiều khói bụi và nơi làm việc có bầu không khí nhiễm khuẩn.

Thường xuyên giữ ấm cơ thể đặc biệt là buổi sáng sớm hay mùa đông lạnh.

Không nên tắm khi người đang có mồ hôi sau khi vận động, làm việc, hãy nghỉ ngơi, thư giãn rồi tắm cách đó 30 phút bằng nước ấm nhẹ;

Hạn chế đi bơi ở bể bơi công cộng, nếu có hãy sử dụng sản phẩm bảo hộ an toàn cho mũi.

Thường xuyên khám tổng quát cơ thể, chú trọng các cơ quan tai, mũi, họng nhằm phát hiện bệnh sớm và tiêu diệt mầm bệnh ngay khi phát sinh.

Giữ môi trường sống khô ráo, sạch sẽ, hạn chế vi khuẩn.

Thỉnh thoảng vệ sinh mũi bằng dung dịch dạng phun xịt với thành phần nước biển và nước muối sinh lý.

Duy trì thói quen xông mũi bằng nước ấm, súc miệng bằng nước muối hàng ngày để đề phòng bệnh.

Hàng ngày, khi rửa mặt nên rửa sạch và massage nhẹ nhàng mũi nhằm tăng cường chức năng hoạt động của mũi.

Tuyệt đối không dùng tay ngoáy mũi hoặc cho vật lạ vào mũi gây viêm nhiễm.

Không cắt hết lông mũi để nó phát huy chức năng bảo vệ khoang mũi.

Điều trị các bệnh về mũi

Khi phát hiện ra những dấu hiệu bệnh lý có thể dẫn đến các bệnh về mũi bạn nên đi khám chuyên

khoa để có những chẩn trị kịp thời, tránh dẫn đến những hậu quả không tốt khi bệnh kéo dài.

Sử dụng thuốc uống, thuốc nhỏ mũi hoặc dạng phun xịt giúp điều trị bệnh hiệu quả theo sự chỉ dẫn của bác sĩ, khi uống thuốc bạn nên hạn chế những thức ăn có khả năng “giải” mất tác dụng của thuốc như đậu xanh, rau muống, măng...

Hạn chế các loại thực phẩm không tốt cho các bệnh về mũi như: sữa và các sản phẩm từ sữa (làm tăng chất nhầy gây tắc mũi), đồ ăn cay, đồ uống có cồn (khiến cơ thể mất nước, chất nhầy trong mũi đặc lại).

Xông hơi khoang mũi bằng việc hít hơi ấm từ cốc nước nóng hoặc cốc trà đang bốc hơi (sử dụng loại trà không có cafein nhé) sẽ khiến bạn dễ chịu và hỗ trợ điều trị bệnh rất tốt

Ngậm và súc miệng bằng nước muối ấm hàng ngày.

Tăng cường uống nước: giảm dịch tiết, làm mềm chất nhầy và hỗ trợ dẫn lưu dịch.

Với những tư vấn trên sẽ giúp bạn biết cách phòng và điều trị các bệnh về mũi đúng cách để tránh các bệnh về mũi và đây cũng là điều kiện giúp bạn có một sức khỏe tốt, một cơ thể sạch đúng nghĩa.

CÁC BỆNH VỀ MŨI - HỌNG Ở TRẺ

Vật lạ trong mũi

Nếu Bé tống một vật nhỏ và làm kẹt vật đó trong mũi, thì bạn cần lấy ngay ra cho cháu. Nhưng phải cẩn thận, nếu không, bạn có thể làm cho vật tụt sâu thêm vào làm thương tổn tới phần niêm mạc bên trong. Nếu

khó lấy vạt ra, không nên cổ mà nên đưa Bé tới bác sĩ chuyên khoa về tai-mũi-họng vì ở đó có nhiều dụng cụ chuyên môn để thực hiện việc đó có kết quả.

Sổ mũi, viêm mũi, viêm mũi - họng

Sổ mũi là một chứng nhẹ ở trẻ em: thân nhiệt hơi cao hơn bình thường, mũi chảy nước (một chất nhầy lỏng, không màu). Với các cháu lớn, chỉ vài hôm là khỏi. Các cháu bé sơ sinh thì kèm theo một vài hiện tượng như khó ngủ, khó thở làm cho các cháu bú khó (vì khi bú không thở được).

Các bà mẹ có thể dùng các dụng cụ hút nước mũi cho các cháu, thường bán ở các hiệu thuốc; nhỏ mũi cho các cháu bằng các loại thuốc dành riêng cho trẻ em. Tránh dùng các thuốc có dầu và các loại thuốc làm co mạch máu.

Viêm mũi-họng là chứng bệnh về mũi nhưng lan từ phần sau của hốc mũi cho tới họng và có các triệu chứng như: chảy nước mũi, có thể sốt cao, thân nhiệt tăng đột ngột nên có thể gây co giật ở các cháu nhỏ, ho, không chịu ăn, ỉa chảy.

Để chữa trị cần: nhỏ thuốc mũi cho cháu, cho uống thuốc sốt. Bệnh sẽ khỏi sau vài ngày.

Tuy vậy, bệnh có thể biến chứng như: viêm tai, viêm thanh quản, viêm phế quản và phổi. Để chữa những biến chứng này, phải cho cháu uống thuốc kháng sinh theo liều lượng đã được bác sĩ chỉ định.

Viêm mũi-họng tái phát: Mùa đông, các cháu bé thường bị đi bị lại bệnh viêm mũi-họng, dẫn tới viêm tai khiến các cháu thường xuyên bị ho, sổ mũi, xuống

sức và chậm lớn.

Nguyên nhân có thể do: dị ứng, khả năng miễn nhiễm của cơ thể yếu, thiếu chất sắt, thiếu vitamin D. Nhưng, cũng có thể do các điều kiện về khí hậu và nơi ở như: không khí khô tự nhiên hoặc vì sưởi nóng, bụi phấn hoa, sự lây nhiễm giữa các trẻ trong tập thể, khói thuốc lá do người lớn hút trong nhà đóng kín cửa v.v...

Cũng nên chú ý rằng cơ thể các cháu nhỏ sau thời gian tránh được một số bệnh vì thừa hưởng khả năng miễn nhiễm của mẹ và do bú sữa mẹ, nay phải đi vào một thời kỳ tập tự chống chọi với các vi trùng và vi rút. Do đó, có thể coi mỗi lần cháu bé bệnh là một lần cơ thể của cháu có dịp luyện tập để chống cuộc xâm lăng của các nhân tố có hại tấn công từ bên ngoài, để tạo cho mình khả năng chống nhiễm. Giai đoạn miễn nhiễm của trẻ hết khi cháu 6 - 7 tuổi.

Bởi vậy, việc dùng thuốc kháng sinh để chữa trị cho các cháu phải theo sự chỉ định có cân nhắc của bác sĩ. Chỉ dùng thuốc để trị bệnh, chữa hẳn đã là tốt. Phải dành phần tiêu diệt vi trùng và vi rút cho chính cơ thể của cháu bé, sao cho cơ thể có khả năng tự miễn nhiễm, tăng cường sức khỏe cho cháu bé như cho cháu tắm nắng, thay đổi không khí chỗ ở (đi nghỉ ở biển, ở núi...), dùng thuốc để có thêm chất gammaglobuline trong máu, tổ chức các cuộc đi tắm nước khoáng v.v...

Nếu cháu luôn bị đau tai cũng nên nghĩ tới vấn đề nạo V.A ở họng cho cháu. Việc nạo V.A cũng có tác dụng làm cho cháu thở dễ khi ngủ, tránh được tạt ngáy.

<http://khamtaimuihong.vn/kien-thuc>

TẮC MŨI

Tắc mũi là chỉ mũi bị trở ngại, khí không thông, hô hấp vướng mắc.

Thông thường, chúng ta rất chú quan với hiện tượng tắc (ngạt) mũi và dễ bỏ qua. Nhưng theo các chuyên gia tai mũi họng, đây là một dấu hiệu cần được quan tâm theo dõi vì có thể là triệu chứng của các bệnh lý nguy hiểm như khối u, dị vật...

Hiện tượng tắc mũi có thể gặp ở mọi lứa tuổi, là cấp tính hoặc mạn tính. Bình thường, chúng ta thở đường mũi một cách chậm rãi, đều đặn, không có tiếng kêu và miệng thì ngậm lại; khi bịt một bên mũi, ta vẫn thở được dễ dàng. Khi tắc mũi, ta thở khó khăn và có tiếng kêu; nếu bịt một bên mũi, ta sẽ ngạt và phải thở bằng miệng. Người bị ngạt mũi ban đêm hay ngáy và sáng dậy họng bị khô, có cảm giác vướng họng, thường xuyên phải đằng hắng. Khi thở bằng miệng, không khí đi vào không được lọc sạch và sưởi ấm nên dễ gây viêm họng, viêm thanh quản, phế quản... Bệnh nhân không phát âm được những chữ m, n và nói giọng mũi kín.

Một số trường hợp tắc mũi gây ù tai, nghe kém do viêm phù nề và mủ đọng (làm tắc đường thông thương giữa mũi và tai). Viêm nhiễm ở mũi lâu dài có thể lan lên mắt, gây viêm túi lệ, viêm màng tiếp hợp, viêm mí mắt (thông qua ống dẫn mắt mũi). Tình trạng ngạt tắc mũi thường xuyên ảnh hưởng xấu đến khuôn mặt như gây hẹp hàm ếch, răng vẩu, cằm nhô, lồng ngực xẹp... Bệnh nhân ngạt mũi thường xuyên thường bị thiếu

không khí nên không được linh hoạt, hay chậm chạp, lười biếng, nhức đầu và khó tập trung tư tưởng.

Có thể đánh giá mức độ ngạt mũi bằng cách bịt từng bên mũi, để lưng bàn tay vào sát lỗ mũi bên kia để nghe luồng khí đi qua. Cũng có thể hoặc đặt một gương nhỏ trước cửa mũi rồi thử từng bên xem có mờ gương hay không.

Ngạt mũi có rất nhiều nguyên nhân:

- *Dị tật bẩm sinh*: Thường gặp ở trẻ mới đẻ do cửa mũi phía sau bị bịt bởi một lớp màng hoặc mảnh xương. Trẻ thường khó thở do phản xạ thở bằng mồm chưa hoàn thiện. Nếu không được xử trí kịp thời, trẻ có thể tử vong.

- *Viêm nhiễm*: Viêm mũi họng ở trẻ em, viêm mũi xoang...

- *Khối u*: Lành tính hoặc ác tính.

- *Chấn thương hoặc có dị vật trong mũi*: Thường do trẻ em tự nhét vào mũi các hạt lạc, sáp màu...

- *Rối loạn cảm giác ở mũi*: Đường thở thông nhưng bệnh nhân vẫn kêu ngạt mũi, thường xảy ra ở những người mất cảm giác tại mũi.

- *Rối loạn nội tiết*: Hay xảy ra ở những phụ nữ có thai.

Với những trường hợp ngạt mũi do viêm nhiễm cấp tính, có thể dùng một số lá xông chứa tinh dầu hoặc thuốc có tinh dầu để xông mũi trong 5-10 phút. Không nên dùng thuốc quá nóng hoặc nhỏ quá nhiều vì hơi thuốc sẽ bốc lên mạnh, rất khó chịu. Không

dùng cách này cho trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi.

Nếu nhỏ thuốc co mạch, không được dùng quá 10 ngày vì dễ gây viêm mũi do thuốc - một loại bệnh rất khó điều trị. Tốt nhất là nên đến thầy thuốc chuyên khoa tai mũi họng để có phương pháp điều trị đúng đắn ngay từ đầu.

GS Phạm Khánh Hòa, *Sức Khỏe & Đời Sống*

Đông y phân chia tắc mũi thành 7 loại khác nhau và đưa ra những cách điều trị tương ứng như sau:

1. Phong hàn tắc mũi

Phản nhiều kiềm chứng phát sốt sợ lạnh, nặng tiếng hắt hơi, mũi chảy nước trong...

Pháp trị: Tân ôn thông khiếu, tán hàn giải biểu

Bên ngoài dùng tỵ uyên tán thổi vào hoặc tỵ viêm linh nhỏ vào mũi.

Dược liệu / KL (g)			
Cam thảo	4.5	Ma hoàng	1.2
Cát cánh	9	Xích thược	9
Quế chi	6	Cát cánh	9
Sinh ý dĩ	15	Sinh khương	3
Táo	4		

2. Phế khí hư

Nếu bị tắc mũi do phong hàn nhiều lần tái phát, lỗ mũi sưng trướng và ngứa, hắt hơi, chảy nước trong, dễ bị cảm mạo là thuộc phế khí hư yếu.

- *Pháp trị:* Bổ phế tán phong

• Ngọc bình thương nhĩ thang (Vương Đức Giôm, TY Học viện Quảng Châu).

Tắc mũi táo nhiệt thương âm

Cúc hoa		Ngũ vị	
Bạch truật		Kế	
Tắc mũi phế khí hư			
Phòng phong		Tân di	
Bạch chi		Mộc thông	
Tang phiêu tiêu		Hoàng kỳ	

- Gia giảm:

Tắc mũi khô nặng, vách mũi phù nề, niêm mạc bị xung huyết là thiên về nhiệt tà thịnh, gia Bồ công anh, Tử hoa, Địa đinh.

Nếu tắc mũi khô nặng, vách mũi phù nề, niêm mạc sưng trướng, sắc nhạt là hàn tà ngưng tụ gia xuyên khung, quế chi.

Nếu nhiều nước mũi là thấp tà thịnh gia Hoắc hương, mộc thông.

Nếu nhiều nước vàng dính là thấp nhiệt thịnh gia đông qua nhân, sa tiền thảo.

Nếu mũi thuộc loại polip mọc thịt thừa nên gia tạo giác thích.

Nếu hắt hơi từng cơn chảy nước mũi trong gia tế tân, sinh ý dĩ.

Đau đầu gia cảo bản, màn kinh. Nếu kèm âm hư gia miết giáp, bá tử nhân.

Cơ và niêm mạc mũi khô quắt, nhiều vảy mũi gia hà thủ ô, xuyên khung, xích thước.

3. Phong nhiệt

Triệu chứng chủ yếu là chảy nước mũi vàng đục

• Nếu phát sốt, khát nước, sợ gió, mạch phù sắc là phong nhiệt uất phế cho uống Tiết nhiệt tuyền phế thang.

Được liệu / KL (g)			
Tang diệp	10	Hoàng cầm	10
Ké	10	Bạch chỉ	10
Ngân hoa	10	Lô căn	12
Cúc hoa	10	Chi tử	10
Màn kinh	12		

• Tắc mũi chảy nước vàng mà dễ cảm mạo dùng Can thị khổ hàn phương.

Được liệu / KL (g)			
Long đờ m thảo		Chi tử	
Ké		Lô căn	
Ngư tinh thảo		Hạ khô thảo	
Hoàng cầm		Bạch chỉ	

• Tắc mũi chảy nước vàng bọt trong có mủ đục thì cho uống Thăng ma giải độc thang.

Được liệu / KL (g)			
Thăng ma	6	Xích thước	12
Ngư tinh thảo	12	Cát căn	15
Cát cánh	10	Ké	10
Hoàng cầm	12	Bồ công anh	20
Bạch chỉ	10	Cam thảo sinh	6

Gia giảm: Minh nóng mạch sắc, lưỡi đỏ kèm chứng ngực khó chịu gia sinh Thạch cao. Miệng đắng họng khô tai ù, tai điếc, gia: Hoắc hương, long đờm thảo.

Minh nặng đầu choáng váng, bụng đầy ăn kém, gia: Hoắc hương, bội lan, ý dĩ.

Vách mũi phù nề nặng gia một thụng, sa tiền, ý dĩ.
Tắc mũi khó thở, gia: tần di hoa, qui vĩ, hạnh nhân.

Trong nước mũi có lẫn máu; gia: xuyên thảo căn,
Đan bì, bạch mao căn, tiểu kế. Nước mũi vàng lượng
nhiều gia ngân hoa, hồ trượng.

Nước mũi trắng trong lượng nhiều, gia: ý dĩ, Phục
linh, Trạch tả.

Đau đầu nặng, gia: bạch tật lê, bạch thược, chế
thảo ô.

Thể trạng gầy yếu, gia: sinh hoàng kỳ, đương qui.

4. Táo nhiệt thương âm

Tắc mũi lâu ngày, lúc nặng lúc nhẹ, khứu giác
giảm, mũi khô mà ngứa, họng khô, mạch tế là thuộc
táo nhiệt thương âm

Pháp trị: Dưỡng âm nhuận táo

• Can thị dưỡng âm nhuận phế thanh tảo phương
(Cao Tế Vọng, Gs Trung y Học viện Nam Kinh)

Tắc mũi táo nhiệt thương âm			
Được liệu / KL (g)			
Tang diệp	10	Hạnh nhân	10
Ngọc trúc	10	Lô căn	30
Thạch cao sinh	30	Tỳ bà diệp	10
Mạch môn	10	Thạch斛	10
Thị sương	3	Sa sâm	10

5. Can thận âm hư

Mũi khô kèm tằm phiền nóng nảy, dễ cáu giận,
đầu chóng váng là do can thận âm hư, hư nhiệt xông
lên.

Nhu can thanh nhiệt, tư thận sinh tân.

• Dục âm sinh tân tiết nhiệt phương

Dược liệu / KL (g)			
Cúc hoa	9	Thiên môn	9
Can địa hoàng	12	Tang diệp	9
		Lục ngọc mai	6

- *Cách làm*: Ngày một thang sắc uống.

Nếu kiêm chứng mỗi lưng, sốt nhẹ, tâm phiền khát nước, đầu choáng váng gia triều nhiệt, đạo hãn.

• Tư bổ thận âm thang (Cao Tế Vọng, Trung y Học viện Nam Kinh).

Sinh địa	Sơn thù	Tri mẫu
Thục địa	Huyền sâm	Trư tích tử
Hà thủ ô	Tang thầm tử	Qui bản
Lộc giao	Hắc chi ma	Nữ trinh tử
Bách hợp	Hoàng bá	

6. Huyết ứ

Tắc mũi tái phát nhiều lần, gốc mũi sưng to, khứu giác giảm thậm chí không ngửi được, nước đặc vết lấp, chất lờn tía tối.

• Gia giảm Thông khiếu hoạt huyết thang

Dược liệu / KL (g)			
Xích thược	4	Xuyên khung	4
Đào nhân	8	Hồng hoa	12
Táo hồng	7	Rượu	80ml
Sinh khương	12	Sơn từ cụ	
Hành	3	Xạ hương	0.5
Xung úy tử		Thiên hoàng trúc	

Phối hợp thủy châm vào cạnh mũi mỗi tuần 1 lần,

3 lần là 1 đợt điều trị, liên tục 2-3 đợt là đạt kết quả.

7. Thấp nhiệt hại tỳ

Tắc mũi, chảy ra nước đục dính và hôi, đầu căng trướng, đắng miệng, ngực khó chịu, bụng bĩ đầy, mất ngủ, ăn kém, rêu vàng nhợt là thấp nhiệt nung đốt.

Thanh nhiệt hóa thấp.

• Quyên tý thang khiêu phương (Thái Phục Dưỡng, Trung y Hà Nam)

Dược liệu		
Bạch chỉ	Hoàng liên	Ty qua đằng
Xích linh	Hoắc hương	Tân di
Cam thảo	Thông thảo	Xương bồ
Hoàng cầm	Ý dĩ	

LỆCH VÁCH NGĂN

Định nghĩa

Lệch vách ngăn xảy ra khi vách ngăn mũi bên trong mũi được dời sang một bên. Vách ngăn phân cách bên phải và lỗ mũi trái về lý tưởng là nằm ở trung tâm của mũi, đều tách hai bên. Tuy nhiên, trong khoảng 80 phần trăm số người, các vách ngăn mũi là dời sang, làm cho một đoạn mũi nhỏ hơn.

Khi một vách ngăn lệch là điều nghiêm trọng, nó có thể chặn một bên mũi và giảm luồng không khí. Kết quả các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm khó thở, nghẹt mũi, chảy máu cam và nhiễm trùng xoang thường xuyên.

Lệch vách ngăn có thể có mặt khi sinh hoặc thường là kết quả của thương tích. Điều trị các tắc nghẽn mũi có thể bao gồm thuốc để quản lý các triệu chứng. Nhưng để sửa một vách ngăn lệch phẫu thuật là cần thiết.

Các triệu chứng

Nếu một độ lệch trong vách ngăn mũi là trẻ vị thành niên có thể không có triệu chứng và có thể thậm chí không biết có vách ngăn lệch. Tuy nhiên, nếu độ lệch là nghiêm trọng nó có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng sau đây:

Cản trở một hoặc cả hai lỗ mũi. Điều cản trở này có thể làm cho khó thở qua lỗ mũi. Điều này có thể được thấy rõ hơn khi có một nhiễm trùng (lạnh trên đường hô hấp) hoặc dị ứng gây ra đoạn mũi bị sưng tấy và thu hẹp.

Nghẹt mũi. Như một kết quả của nghẹt mũi, nhỏ giọt mũi sau cũng là phổ biến. Nhỏ giọt xảy ra khi chất nhầy bị chặn chảy ra khỏi mũi khiến nó rơi vào và nán lại trong cổ họng.

Chảy máu cam. Bề mặt của vách ngăn mũi có thể trở nên khô, tăng nguy cơ chảy máu cam.

Thường xuyên hoặc định kỳ nhiễm trùng xoang. Nhiễm trùng xoang có thể do chất nhầy bị chặn và thường được đánh dấu bằng đau mặt và nhức đầu.

Thở ồn ào trong khi ngủ. Điều này là phổ biến hơn ở trẻ sơ sinh và trẻ em với vách ngăn lệch.

Đi khám bác sĩ nếu trải nghiệm:

Định kỳ nhiễm trùng xoang.

Thường xuyên chảy máu cam.

Một lỗ mũi bị chặn mà không đáp ứng với điều trị trong vòng 2 - 3 tuần.

Nguyên nhân

Lệch vách ngăn xảy ra khi vách ngăn mũi, thành mỏng phân cách bên phải và mũi trái dời sang một bên.

Lệch vách ngăn có thể được gây ra bởi:

Một điều kiện khi sinh. Trong một số trường hợp, vách ngăn lệch xảy ra trong quá trình phát triển bào thai và rõ ràng khi sinh.

Tổn thương mũi. Thường vách ngăn lệch là kết quả của một chấn thương gây ra, vách ngăn mũi rời khỏi vị trí. Ở trẻ sơ sinh, như một chấn thương có thể xảy ra trong quá trình sinh đẻ. Ở trẻ em và người lớn, các tai nạn có thể dẫn đến chấn thương mũi và lệch vách ngăn. Chấn thương mũi thường xảy ra trong môn thể thao, hoạt động hoặc tai nạn ô tô.

Yếu tố nguy cơ

Đối với một số người, vách ngăn lệch là lúc mới sinh xảy ra trong quá trình phát triển bào thai hoặc do chấn thương trong quá trình sinh đẻ. Sau khi sinh, vách ngăn lệch phổ biến nhất do một chấn thương gây ra làm vách ngăn mũi lệch khỏi chỗ. Các yếu tố rủi ro bao gồm:

Chơi thể thao.

Không đeo dây an toàn khi ngồi trong xe cơ giới.

Các biến chứng

Nếu vách ngăn bị lệch nó có thể gây ra:

Nhiễm trùng xoang mãn tính.

Nhỏ giọt mũi sau hoặc nghẹt mũi.

Chảy máu cam.

Mặt đau và nhức đầu.

Các xét nghiệm và chẩn đoán

Trong một kỳ khám lâm sàng, bác sĩ sẽ hỏi về triệu chứng, chẳng hạn như chảy máu cam hoặc nghẹt mũi và đã có bất cứ chấn thương cho mũi.

Sử dụng ánh sáng và dụng cụ một (mũi mở vệt) được thiết kế để mở lỗ mũi, bác sĩ sẽ kiểm tra bên trong mũi. Căn cứ vào kiểm tra này, có thể chẩn đoán lệch vách ngăn và xác định mức độ nghiêm trọng của tình trạng.

Nếu điều trị là cần thiết, bác sĩ có thể giới thiệu đến một chuyên gia tai, mũi, họng (otolaryngologist).

Phương pháp điều trị và thuốc

Quản trị triệu chứng

Bước đầu điều trị lệch vách ngăn có thể được hướng vào quản lý các triệu chứng, chẳng hạn như nghẹt mũi và nhỏ giọt mũi sau. Bác sĩ có thể kê toa:

Thuốc thông mũi. Thuốc thông mũi là những thuốc làm giảm nghẹt mũi, giúp đỡ để giữ cho đường thở ở hai bên mũi mở. Thuốc thông mũi có sẵn như một viên thuốc hoặc là một xịt mũi. Tuy nhiên nên thận trọng sử dụng thuốc xịt mũi. Thường xuyên sử

dụng có thể tạo ra phụ thuộc và gây ra các triệu chứng được tẽ hơn (rebound) sau khi ngừng sử dụng chúng.

Thuốc kháng histamine. Thuốc kháng histamin là những thuốc giúp ngăn ngừa cảm lạnh và nhiều triệu chứng dị ứng, bao gồm sổ mũi. Tránh chảy nước mũi là rất quan trọng khi có vách ngăn lệch vì chất nhờn có thể ngăn chặn tại đoạn mũi hẹp, gây khó chịu.

Thuốc xịt mũi cortisone. Toa thuốc xịt mũi cortisone có thể làm giảm viêm trong mũi và giúp ngăn ngừa sổ mũi, làm giảm nguy cơ tắc nghẽn mũi và nhiễm trùng xoang.

Tuy nhiên, thuốc chỉ chỉnh sửa được tạm thời chứ sẽ không thể làm cho vách ngăn lệch trở lại đúng chỗ.

Phẫu thuật sửa chữa (septoplasty)

Nếu trải nghiệm, đặc biệt là các triệu chứng khó chịu, chẳng hạn như luôn bị tắc nghẽn đường thở, viêm xoang mãn tính hoặc chảy máu cam thường xuyên, có thể cần thiết giải phẫu để sửa vách ngăn lệch (septoplasty).

Septoplasty là cách duy nhất để sửa chữa vách ngăn lệch. Trong septoplasty, vách ngăn mũi thay đổi vị trí ở trung tâm của mũi. Điều này có thể yêu cầu bác sĩ phẫu thuật để cắt giảm và loại bỏ các bộ phận của vách ngăn trước khi nó ở vị trí thích hợp.

Mức độ cải thiện có thể mong đợi bằng phẫu thuật phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của sự sai lệch. Các triệu chứng do vách ngăn lệch như chảy máu cam và nghẹt mũi thường là hoàn toàn giải quyết. Tuy nhiên, bất kỳ điều kiện đi cùng hoặc mũi xoang chẳng

hạn như dị ứng không thể chữa khỏi bằng phẫu thuật.

Trong một số trường hợp, phẫu thuật để thay đổi hình dáng mũi (Rhinoplasty) được thực hiện đồng thời như septoplasty. Rhinoplasty liên quan đến việc điều chỉnh xương và sụn mũi để thay đổi hình dạng hoặc kích thước của nó hoặc cả hai.

Phòng chống: Có thể để ngăn chặn những tổn thương cho mũi mà có thể gây lệch vách ngăn với các biện pháp phòng ngừa:

Đội mũ bảo hiểm khi chơi môn thể thao như bóng đá và khúc côn cầu.

Mang đai an toàn khi ngồi trong xe cơ giới.

Thành viên *Dicutri.vn*

VIÊM MŨI

A. VIÊM MŨI KHÔNG DO DỊ ỨNG

Nếu có viêm mũi không do dị ứng (nonallergic), có thể có triệu chứng đến và đi quanh năm. Có thể có các triệu chứng liên tục, các triệu chứng hàng giờ hoặc triệu chứng kéo dài trong ngày.

Định nghĩa

Nonallergic viêm mũi mạn tính liên quan đến hắt hơi hoặc có tắc nghẽn mũi không có nguyên nhân rõ ràng. Các triệu chứng của viêm mũi nonallergic tương tự như bệnh sốt cỏ khô (viêm mũi dị ứng), nhưng không có phản ứng dị ứng có liên quan. Nonallergic viêm mũi có thể ảnh hưởng đến trẻ em và người lớn,

nhưng phổ biến hơn sau tuổi 20.

Mặc dù nonallergic viêm mũi gây khó chịu hơn có hại, nó có thể làm đau khổ. Gây nên các triệu chứng viêm mũi nonallergic khác nhau từ người sang người và có thể bao gồm một số mùi hoặc chất kích thích trong không khí, thay đổi về thời tiết, một số loại thuốc, thực phẩm nhất định, và điều kiện sức khỏe mãn tính. Một chẩn đoán viêm mũi nonallergic được thực hiện sau khi bị dị ứng là loại trừ. Điều này có thể yêu cầu kiểm tra dị ứng da hoặc xét nghiệm máu.

Các triệu chứng

Nếu có viêm mũi nonallergic, có thể có triệu chứng đến và đi quanh năm. Có thể có các triệu chứng liên tục, các triệu chứng giờ hoặc triệu chứng kéo dài trong ngày. Các dấu hiệu và triệu chứng của viêm mũi nonallergic có thể bao gồm:

Nghẹt mũi.

Chảy nước mũi.

Chất nhờn (đờm) trong (nhỏ giọt postnasal) họng.

Nonallergic viêm mũi thường không gây ngứa mũi, mắt hoặc họng - triệu chứng của dị ứng như sốt cỏ khô.

Nguyên nhân

Nonallergic viêm mũi xảy ra khi mạch máu ở mũi mở rộng (giãn ra), làm niêm mạc mũi với máu và chất lỏng. Có nhiều nguyên nhân có thể có của việc mở rộng không bình thường này của các mạch máu hay viêm mũi. Nhưng, bất cứ điều gì kích hoạt, kết quả là như

nhau - sưng màng mũi và tắc nghẽn.

Nhiều thứ có thể kích hoạt mũi sưng do viêm mũi nonallergic - một số kết quả trong các triệu chứng ngăn ngừi khi những người khác gây ra vấn đề mãn tính. Nonallergic gây nên viêm mũi bao gồm:

Môi trường hoặc chất kích thích nghề nghiệp

Bụi, khói, khói thuốc hay mùi nặng, chẳng hạn như nước hoa, có thể gây viêm mũi nonallergic. Hóa chất thải, chẳng hạn như những người có thể tiếp xúc với những nghề nhất định, cũng có thể là thủ phạm.

Thời tiết thay đổi

Nhiệt độ hay thay đổi độ ẩm có thể gây ra các màng bên trong mũi sưng lên và gây ra hắt hơi sổ mũi.

Nhiễm trùng

Một nguyên nhân phổ biến của viêm mũi nonallergic là nhiễm virus - cảm lạnh hoặc cúm. Đây là loại viêm mũi nonallergic thường đỡ hơn sau vài tuần nhưng có thể gây kéo dài với chất nhầy ở cổ họng (postnasal nhỏ giọt). Đôi khi, loại viêm mũi có thể trở thành mãn tính, chảy nước mũi gây đổi màu liên tục, đau mặt và tức mũi (viêm xoang).

Thực phẩm và đồ uống

Nonallergic viêm mũi có thể xảy ra khi ăn, đặc biệt là khi ăn các loại thực phẩm cay nóng. Uống đồ uống có cồn, như bia và rượu, cũng có thể làm cho các màng bên trong mũi sưng lên, dẫn đến sung huyết mũi.

Một số thuốc

Một số thuốc có thể gây ra viêm mũi nonallergic.

Chúng bao gồm thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), chẳng hạn như aspirin và ibuprofen (Advil, Motrin, những người khác), và thuốc cao huyết áp (huyết áp) như thuốc chẹn beta. Nonallergic viêm mũi cũng có thể được kích hoạt ở một số người do thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm, thuốc ngừa thai uống hoặc thuốc dùng để điều trị rối loạn cương dương. Lạm dụng thuốc xịt mũi thuốc thông mũi có thể gây ra một loại viêm mũi nonallergic gọi là viêm mũi medicamentosa.

Hormone thay đổi

Thay đổi nội tiết tố do thai kỳ, kinh nguyệt, sử dụng thuốc tránh thai hoặc điều kiện nội tiết như suy giáp có thể gây ra viêm mũi nonallergic.

Căng thẳng

Tình cảm hoặc căng thẳng về thể chất có thể gây viêm mũi nonallergic ở một số người.

Yếu tố nguy cơ

Yếu tố có thể làm tăng nguy cơ viêm mũi nonallergic bao gồm:

Tiếp xúc với chất kích thích

Nếu đang tiếp xúc với khói bụi, khí thải hoặc khói thuốc lá có thể có nguy cơ phát triển viêm mũi nonallergic.

Lớn hơn tuổi 20

Không giống như viêm mũi dị ứng, vốn thường xảy ra vào thời thơ ấu và trước tuổi 20, nonallergic viêm mũi xảy ra ở hầu hết những người sau tuổi 20.

Sử dụng lâu dài thuốc nhỏ mũi hoặc thuốc xịt thông mũi

Sử dụng các toa thuốc nhỏ mũi hoặc thuốc xịt thông mũi (Afrin, Dristan,...) trong hơn một vài ngày thực sự có thể gây ra nghẹt mũi nặng hơn khi hết tác dụng thông mũi, thường được gọi là phục hồi tình trạng tắc nghẽn.

Là phụ nữ

Do thay đổi hormone, nghẹt mũi thường bị xấu đi trong thời gian kinh nguyệt và mang thai.

Nghề nghiệp tiếp xúc với khói

Trong một số trường hợp viêm mũi nonallergic được kích hoạt bởi việc tiếp xúc với một chất kích thích không khí ở nơi làm việc (viêm mũi lao động). Một số tác nhân phổ biến bao gồm nhiên liệu máy bay hoặc máy bay phản lực khí, dung môi, hóa chất khác và khói từ phân hủy chất hữu cơ như phân.

Có vấn đề sức khỏe nhất định

Một số bệnh mãn tính có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm viêm mũi, chẳng hạn như lupus, xơ nang và các rối loạn nội tiết. Và hen suyễn là phổ biến hơn ở những người bị viêm mũi dị ứng.

Các biến chứng

Biến chứng của viêm mũi nonallergic bao gồm:

Polyp mũi

Đây không phải ung thư tăng trưởng và phát triển trên niêm mạc mũi, viêm xoang do viêm nhiễm mãn tính. Khối u nhỏ có thể không gây ra vấn đề, nhưng

lớn hơn có thể chặn luồng không khí làm khó thở.

Viêm xoang mãn tính

Kéo dài nghẹt mũi do viêm mũi nonallergic có thể làm tăng nguy cơ viêm xoang phát triển - một bệnh nhiễm trùng hoặc viêm màng các xoang. Khi viêm xoang kéo dài lâu hơn 12 tuần liên tiếp, nó được gọi là viêm xoang mãn tính. Viêm xoang gây ra đau, đau và sưng quanh má, mắt, mũi hay trán.

Nhiễm trùng tai giữa

Tăng chất lỏng và nghẹt mũi có thể dẫn đến nhiễm trùng tai giữa.

Hoạt động hàng ngày bị ngừng trệ

Nonallergic viêm mũi có thể gây gián đoạn, có thể dẫn đến ít hiệu quả trong công việc hay trường học.

Phương pháp điều trị và thuốc

Điều trị viêm mũi nonallergic phụ thuộc vào triệu chứng. Đối với trường hợp nhẹ, điều trị tại nhà có thể là đủ. Đối với nhiều triệu chứng khó chịu, một số thuốc có thể cung cấp cứu trợ, bao gồm:

Thuốc xịt mũi Saline

Sử dụng phun mũi nước mặn, giải pháp tự chế để rửa chất kích thích và giúp loãng chất nhầy và làm dịu các màng trong mũi.

Thuốc xịt mũi corticosteroid

Nếu các triệu chứng không dễ dàng kiểm soát bởi thuốc thông mũi hoặc thuốc chống dị ứng, bác sĩ có thể đề nghị một toa thuốc xịt mũi corticosteroid, chẳng hạn như fluticasone (Flonase) hoặc mometasone

(Nasonex). Corticosteroid giúp ngăn ngừa và điều trị viêm kết hợp với một số loại viêm mũi nonallergic. Tác dụng phụ có thể bao gồm khó tiêu, buồn nôn, nhức đầu và đau cơ thể.

Thuốc xịt mũi chống dị ứng

Thử phun thuốc kháng histamin như azelastine (Astelin) và olopatadine hydrochloride (Patanase). Trong khi thuốc kháng histamin đường uống không có vẻ giúp nonallergic viêm mũi, chống dị ứng ở dạng thuốc xịt mũi có thể làm giảm triệu chứng của viêm mũi nonallergic. Các tác dụng phụ có thể bao gồm một vị đắng trong miệng, đau đầu và mệt mỏi.

Thuốc xịt mũi kháng acetylcholin chống nhỏ giọt

Các ipratropium theo toa (Atrovent) thường được sử dụng như một loại thuốc xịt hen suyễn. Bây giờ có sẵn như là một thuốc xịt mũi và có thể hữu ích nếu chảy nước mũi nhỏ giọt là triệu chứng chính. Các tác dụng phụ có thể bao gồm một vị đắng trong miệng và làm khô bên trong mũi.

Uống thuốc thông mũi

Available toa hoặc bằng cách kê đơn, ví dụ bao gồm các loại thuốc có chứa pseudoephedrin (Actifed, Sudafed,...) và phenylephrine (Neo-Synephrine,...). Những thuốc này giúp thu hẹp các mạch máu, làm giảm tình trạng tắc nghẽn ở mũi. Tác dụng phụ có thể bao gồm huyết áp cao, mất ngủ, chán ăn, tim đập nhanh (đánh trống ngực), lo lắng và bồn chồn.

Thuốc xịt thông mũi

Bao gồm oxymetazoline (Afrin,...). Không sử

dùng các loại thuốc này trong hơn ba hoặc bốn ngày, vì chúng có thể gây ra ùn tắc trở lại với các triệu chứng tồi tệ hơn, ngay cả khi ngừng sử dụng chúng. Các tác dụng phụ có thể bao gồm đau đầu, mất ngủ và cảm giác kích thích thần kinh.

Toa thuốc uống kháng histamine, chẳng hạn như diphenhydramine (Benadryl), clemastin e (Tavist) và loratadin (Claritin), thông thường gần như không tác dụng đối với viêm mũi nonallergic.

Trong trường hợp hiếm hoi, các thủ tục phẫu thuật có thể là một lựa chọn để điều trị các vấn đề phức tạp, chẳng hạn như là lệch vách ngăn mũi hoặc polyp mũi dai dẳng.

Một số nghiên cứu đã cho thấy các ứng dụng lặp đi lặp lại vào bên trong mũi của chất hóa học, các thành phần chịu trách nhiệm về nóng có hiệu quả. Nhưng việc sử dụng để điều trị viêm mũi hóa học nonallergic đã không được chấp thuận.

Phong cách sống và biện pháp khắc phục

Hãy thử các mẹo này để giúp làm giảm sự khó chịu và làm giảm các triệu chứng của viêm mũi nonallergic:

Rửa mũi

Sử dụng chai nén thiết kế đặc biệt, chẳng hạn như một bộ dụng cụ bao gồm nước muối, bóng đèn ống tiêm hoặc nôi neti để rửa đường mũi. Điều này khắc phục tại nhà, được gọi là rửa mũi, có thể giúp đỡ để giữ cho mũi từ chất kích thích. Khi được sử dụng

hàng ngày, đây là một trong những phương pháp điều trị hiệu quả nhất cho viêm mũi nonallergic.

Thổi mũi

Thường xuyên và nhẹ nhàng thổi mũi nếu chất nhầy hoặc chất kích thích có mặt.

Độ ẩm

Thiết lập một máy tạo độ ẩm trong công việc hoặc địa điểm ngủ. Hoặc hít hơi nước từ một vò nước ấm để giúp nới lỏng các chất nhầy trong mũi và giảm nghẹt.

Uống nhiều nước

Uống nhiều chất lỏng, như nước, nước trái cây hoặc chè không caffein. Tránh các đồ uống chứa cafein, có thể gây mất nước và làm nặng thêm các triệu chứng.

Đối phó và hỗ trợ

Các triệu chứng viêm mũi nonallergic có thể can thiệp thường xuyên hàng ngày, bao gồm cả công việc hay trường học. Tác dụng phụ của thuốc đôi khi có thể làm cho những vấn đề tồi tệ hơn.

Nhận trợ giúp cho các triệu chứng sớm.

Nếu điều trị không hiệu quả, gặp bác sĩ.

Phòng chống

Trong nhiều trường hợp, không có cách nào để tránh các điều kiện cơ bản gây ra viêm mũi nonallergic. Tuy nhiên, nếu đã có nó, có thể thực hiện các bước để giảm triệu chứng và ngăn ngừa nó:

Nếu có thể xác định những điều gây ra hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng, tránh có thể tạo sự khác biệt lớn.

Đừng lạm dụng thuốc thông mũi. Sử dụng các loại thuốc này trong hơn một vài ngày tại một thời điểm thực sự có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng.

Nếu điều trị không hiệu quả, gặp bác sĩ. Bác sĩ có thể thay đổi ngăn chặn tốt hơn hoặc làm giảm các triệu chứng.

1. Viêm mũi phong hàn

Pháp trị: Tuyên phế, khu phong, tán hàn

Dược liệu / KL (g)			
Ké	16	Tân di	8
Bạc hà	6	Cát cánh	4
Cam thảo	4	Kinh giới	12
Phòng phong	12	Khương hoạt	8

Pháp trị: Sơ phong thanh nhiệt, tuyên phế

Dược liệu / KL (g)			
Ké	16	Tân di	8
Bạch chỉ	4	Bạc hà	6
Cát cánh	4	Cam thảo	4
Hạ khô thảo	12	Hoàng cầm	12
Tang bì	12		

2. Viêm mũi tham khảo

Dược liệu / KL (g)			
Ma hoàng	8	Thạch cao	80
Hạnh nhân	8	Cam thảo	4
Địa long	7 con		

- Cát căn thang gia tân di xuyên khung: Trị viêm mũi mãn tính, tắc mũi, tích mủ.

Kinh giới Liên kiều thang trị viêm mũi mãn tính, tắc mũi, tích mủ.

B. VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. Đại cương

Dị ứng là một bệnh toàn thân, có thể xuất hiện ở bất kỳ cơ quan nào của cơ thể như mắt, da... trong đó mũi và xoang mũi là một bệnh rất phổ biến.

Khí hậu thay đổi, tình trạng ô nhiễm tăng, mật độ dân cư đông đúc... đã làm gia tăng số người mắc viêm mũi xoang dị ứng, dị ứng họng, hen, dị ứng da... Trong đó, theo thống kê, số bệnh nhân viêm mũi dị ứng chiếm tới 40- 45%.

Viêm mũi xoang dị ứng cũng là một biểu hiện cục bộ tại bộ phận mũi xoang khi tiếp xúc với các dị nguyên (yếu tố gây dị ứng) như bụi nhà, thực phẩm (trứng, sữa, các loại hải sản..), thuốc, phấn hoa, sự thay đổi các yếu tố của môi trường: độ ẩm, nhiệt độ... tình thần căng thẳng, nội tiết tố, vi khuẩn, vi rút...

Dị ứng tùy thuộc từng cá thể, tuy nhiên bản chất của cơ địa đến nay vẫn chưa thật sáng tỏ, người ta nêu ra các biểu hiện không bình thường ở người có cơ địa dị ứng: tăng bạch cầu eosino trong máu và dịch tiết niêm mạc, khả năng gắn histamin của huyết thanh giảm.

2. Phân loại

2.1. Viêm mũi dị ứng theo mùa: Thường xảy ra

đột ngột vào đầu mùa lạnh hoặc mùa nóng, với các triệu chứng như: nhột nhột, cay trong mũi rồi hắt hơi, có khi đến vài chục cái. Có thể chảy nước mắt, đỏ và ngứa mắt, chảy mũi nước trong, lượng nhiều và có thể kèm nhức đầu, uể oải. Thông thường thì triệu chứng hắt hơi xảy ra vào buổi sáng. Tuy nhiên vào buổi trưa, buổi chiều cũng có thể có và tình trạng này kéo dài khoảng 1 tuần đến 10 ngày sẽ khỏi. Khi soi mũi trong cơn thì thấy mũi hẹp, nhầy trong, niêm mạc mũi sung huyết, ngoài cơn thì thấy mũi khô, thoáng. Đây là cơn *viêm mũi dị ứng* ngắn hạn và nếu bệnh kéo dài thì nước mũi sẽ đặc lại, niêm mạc mũi phù nề, nhột nhạt, cuống mũi bị phình to thường xuyên... làm nhức đầu, nhức trán, nên bệnh nhân dễ nghĩ có viêm xoang.

2.2. Viêm mũi dị ứng bột phát: Triệu chứng giống như loại có chu kỳ nhưng khác ở chỗ là bệnh xuất hiện không theo mùa, thời tiết, cơn viêm không kịch phát, chỉ hắt hơi vài cái nhưng nghẹt mũi tăng và kéo dài hơn giữa 2 cơn. Khi khám thì thấy niêm mạc mũi nhột, có nhiều polype mũi và chụp X-quang thì thấy mờ hết các xoang.

3. Các biện pháp phòng tránh

- Tránh các yếu tố kích thích từ môi trường như: máy điều hoà không khí, phấn hoa.
- Tránh những nơi có nhiều bụi, nấm mốc.
- Tránh các loại vật nuôi.

Nguyên nhân: Do phế khí và vệ khí hư không khống chế được phong hàn xâm nhập mà gây ra bệnh, bệnh thường tái phát khi thay đổi thời tiết, nhất là từ

mùa ẩm chuyển sang lạnh, thường gặp nhiều nhất vào mùa thu đông.

Triệu chứng: Khi thay đổi thời tiết thì hắt hơi, sổ mũi, tắc mũi, chảy nước mũi trong, bị nhiều vào lúc ngủ dậy, khi gặp lạnh...

4. Điều trị

Thông thường, người ta xem xét vào tất cả các triệu chứng cụ thể mà phân thành nhiều thể bệnh khác nhau và tiến hành trị liệu theo nguyên tắc biện chứng luận trị của y học dân gian. Về mặt kinh nghiệm dân gian Đông y, cũng có khá nhiều bài thuốc và phương pháp trị viêm mũi dị ứng hiệu quả.

Phương pháp chữa:

- *Bổ khí cố biểu, khu phong tán hàn.*

• Bài thuốc chữa *viêm mũi dị ứng* 1:

Dược liệu / KL (g)			
Quế chi	8	Cam thảo	4
Sinh khương	4	Xuyên khung	16
Hoàng kỳ	16	Ké	16
Phòng phong	6	Bán hạ	8
Bạch thược	12	Khương hoạt	8
Ma hoàng	6	Tế tân	6
Bạch truật	12	Bạch chỉ	12
Hoài sơn	16	Đẳng sâm	16
Ngũ vị	4	Tang bì	10
Táo	6		

Gặp lạnh hay bị hắt hơi dùng bài **Đinh hương thị đế thang** hoặc **Thị đế thang**.

• Bài thuốc chữa *viêm mũi dị ứng* 2:

Dược liệu / KL (g)			
Phòng phong	15	Ngân hoa	12
Ké	12	Xuyên khung	10
Tân di	10	Long nhãn	10
Cát cánh	8	Táo	15
Hoàng kỳ	10	Bạch chỉ	10
Hạnh nhân	10	Bạch giới	10
Cỏ ngọt	4	Kì tử	10
Hoàng cầm	10		

• Bài thuốc chữa bệnh do *phong hàn phạm phế* (*chảy nước mũi trong*): Quế chi 6 g, Cam thảo 4 g, Gừng 4 g, Tang bì 10 g, Bạch chỉ 12 g, Tế tân 6 g, Phòng phong 12 g, Kinh giới 10 g. Sắc uống.

• Bài thuốc chữa bệnh do *phong nhiệt phạm phế* (*nước mũi đục*): Ngưu bàng tử, Cúc hoa, Tang diệp, Cát căn mỗi thứ 12 g; Bạc hà 6 g, Thuyền toái 6 g, Cam thảo 4 g. Sắc uống.

• Bài thuốc chữa *bệnh lâu ngày (phế khí hư)*: Hạnh nhân, rễ cây Bách bộ, Cát cánh, Nhân sâm mỗi thứ 6 g; Tang bì (vỏ rễ cây dâu), Đảng sâm, Hoàng kỳ, Hoài sơn, Bạch truật mỗi thứ 12 g. Sắc uống.

• Bài thuốc chữa *viêm mũi dị ứng bằng tỏi*:

Dịch ép tỏi 1 phần, mật ong 2 phần, hòa đều nhỏ mũi 3 lần trong ngày.

- Sơ phong, tán hàn, thông khiếu.

• *Bài thuốc bằng những loại thuốc có vị cay, tính ấm, nóng*:

Thương nhĩ tử (ké đầu ngựa) 12g,	Thông bạch (hành trắng) 6 - 8g,
Quế chi 4 - 6g,	Gừng tươi 4 - 6g,
Bạch chỉ 8 - 10g,	Mã đề 8 - 10g,
Bèo cái	Kinh giới 8 - 10g,
(chỉ lấy lá, bỏ rễ) 10 - 12g	Đại táo 3 quả.

Nấu với 600ml nước, sắc còn 300ml, chia 2 lần uống ấm trước bữa ăn.

• *Bài thuốc dùng nước mật gừng:*

Gừng tươi 30g, bèo cái tươi 100 - 120g, hai thứ rửa sạch, giã nát, hoà với nước lọc lấy 150 - 200ml nước cốt. Trộn đều với mật ong 20g, đun sôi. Chia làm 3 lần uống lúc đói, uống với nước ấm.

5. Phân biệt viêm mũi dị ứng (sốt cỏ khô) với cảm

Mặc dù sốt hay có thể bắt đầu ở bất cứ tuổi nào, đang có nhiều khả năng để phát triển nó trong suốt thời thơ ấu hay tuổi trưởng thành sớm. Đó là chung cho các mức độ nghiêm trọng của các phản ứng sốt cỏ khô để thay đổi qua nhiều năm. Đối với hầu hết mọi người, các triệu chứng sốt hay có xu hướng giảm từ từ, thường qua nhiều thập kỷ.

Có viêm mũi dị ứng (sốt cỏ khô)? Hoặc là bị cảm lạnh?

Các dấu hiệu và triệu chứng có thể khác nhau:

	Viêm mũi dị ứng	Cảm
Các dấu hiệu và triệu chứng	Chảy nước mũi, chảy lưu lượng mỏng, không sốt	Chảy nước mũi có màu vàng, chảy nước thái hoặc đặc, đau nhức cơ thể, chất lượng sốt thấp

Khởi phát	Ngay sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng	Từ một đến ba ngày sau khi tiếp xúc với một loại virus lạnh
Thời lượng	Đang tiếp xúc với chất gây dị ứng	Năm đến bảy ngày

C. VIÊM MŨI TRẺ EM - NHỮNG THÔNG TIN CẦN BIẾT

Viêm mũi là một bệnh rất hay gặp ở trẻ, nhất là trẻ dưới 6 tuổi. Viêm mũi kèm theo các triệu chứng như trẻ bị sốt nhẹ, bứt rứt, quấy khóc, kém ăn có khi còn nôn ói, tiêu chảy, trẻ bị ngạt mũi kèm theo chảy nước mũi trong, có thể bị ho kéo dài vài ngày rồi mới thuyên giảm. Dưới đây là một số thông tin về căn bệnh này.

Trẻ nhỏ là đối tượng nguy cơ bị viêm mũi

Viêm mũi thường xảy ra ở trẻ nhỏ từ khoảng 6 tháng tuổi đến 7-8 tháng tuổi. Khi trẻ hít không khí từ ngoài vào đến phổi, các tác nhân gây bệnh rất dễ đi vào theo, trẻ nhỏ hệ miễn dịch còn kém nên rất dễ nhiễm bệnh. Viêm mũi chủ yếu do viêm niêm mạc của hốc mũi và vùng họng mũi. Nếu không được điều trị dứt điểm, bệnh tái phát nhiều lần sẽ dẫn tới biến chứng như viêm phổi, viêm tai, viêm tai giữa cấp, viêm xoang cấp...

Những dấu hiệu, triệu chứng của viêm mũi trẻ em

Trẻ nhỏ bị viêm mũi thường bị sốt và kèm theo bứt rứt, quấy khóc, kém ăn, đôi khi còn bị nôn mửa, tiêu chảy... Các triệu chứng này có thể kéo dài 2- 3 ngày, ngạt mũi kèm theo chảy nước mũi trong hoặc

nhảy mũi, một số trẻ bị ho. Nếu các triệu chứng kéo dài trên 7 ngày cần phải đề phòng với các biến chứng của viêm mũi.

Vậy làm nào khi thấy trẻ bị viêm mũi?

Khi trẻ bị viêm mũi, các mẹ nên nhỏ mũi hàng ngày cho trẻ bằng dung dịch muối 0,9%, ngày 3-4 lần cho đến khi trẻ hết chảy nước mũi. Mẹ nên dạy bé cách xì mũi đúng bằng cách bịt một bên, xì bên còn lại. Trẻ bị viêm mũi cần được ăn uống đủ chất dinh dưỡng, bao gồm thịt, cá, trứng, đậu, rau củ quả chín ... giúp trẻ nhanh hồi phục.

Nếu trẻ bị sốt cao trên 38 độ, cần hạ sốt bằng cách lau mát cho trẻ. Dùng thuốc hạ sốt trong trường hợp cần thiết theo chỉ định của bác sĩ. Lau mát cho trẻ bằng khăn bông nhúng nước ấm, vắt kiệt nước và lau khắp người cho trẻ.

Chú ý cho trẻ mặc quần áo mỏng, thoáng, giữ không khí trong phòng thoáng nhưng tránh gió lùa. Cần phải theo dõi nhiệt độ cho trẻ thường xuyên. Ngoài ra, nên cho trẻ uống nhiều nước vì sốt rất dễ làm cơ thể trẻ mất nước.

Trường hợp trẻ đang bị viêm mũi bỗng thấy sốt cao phải đề phòng biến chứng, trường hợp này cần đưa trẻ đến gặp bác sĩ nơi gần nhất để trẻ được khám và điều trị.

Có cách nào phòng ngừa bệnh viêm mũi cho trẻ không?

Viêm mũi xuất hiện nhiều khi thời tiết thay đổi, từ

nóng sang lạnh đột ngột hoặc ngược lại. Vậy nên khi cho trẻ ra ngoài trong thời tiết này cần đảm bảo giữ ấm cho trẻ, tránh cho gió lùa trực tiếp vào cổ họng trẻ.

Các mẹ chú ý vệ sinh thường xuyên nhà cửa, nơi ngủ của trẻ, dạy cho trẻ biết không nên dùng tay ngoáy mũi tránh gây tổn thương niêm mạc mũi.

Có thể dùng nước ấm hoặc nước mũi vệ sinh, rửa mũi cho trẻ. Như vậy sẽ loại bỏ gỉ mũi, chất nhầy giúp ngăn ngừa và góp phần tránh các bệnh viêm nhiễm hô hấp như: Viêm mũi, nghẹt mũi, hắt xì và viêm xoang.

Khi các triệu chứng của viêm mũi kéo dài trên 7 ngày hoặc xuất hiện các triệu chứng nặng hơn như đau tai, khàn tiếng, khó thở, phải kịp thời đưa trẻ tới cơ sở y tế để được thăm khám và điều trị.

D. VIÊM MŨI MÃN TÍNH - ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO

Với tình trạng không khí ô nhiễm như hiện nay, tình trạng viêm mũi mãn tính trở nên phổ biến hơn trước rất nhiều. Số ca bệnh mắc các bệnh đường hô hấp tăng lên đáng kể kèm với đó là sự khởi nguồn của nhiều bệnh quan trọng như hen phế quản, viêm phổi, viêm phế quản cấp và mạn tính... Viêm mũi mãn tính không thật sự nguy hiểm nhưng nó cũng rất đáng được quan tâm, người bệnh cần trang bị các kiến thức để tự chăm sóc bản thân và giảm nhẹ triệu chứng.

Dấu hiệu nhận biết viêm mũi mãn tính

Viêm mũi mãn tính được chia ra làm 2 loại chính là *viêm mũi mãn tính xuất tiết* và *viêm mũi mãn tính*

quá phát.

Các dấu hiệu, triệu chứng cụ thể của từng dạng không giống nhau, về cơ bản thì có thể tóm lược lại như sau:

Viêm mũi mãn tính xuất tiết. Người bệnh bị chảy mũi, niêm mạc mũi phù nề, ứ đọng nhiều dịch nhầy, cuống mũi cương to làm hẹp đường thở khiến người bệnh khó thở. Tình trạng ngạt mũi kéo dài dần tới khả năng ngủ kém, có khi mất ngủ vì khó thở. Bệnh thường gặp ở trẻ em, có thể do trẻ bị viêm mũi cấp tái đi tái lại nhiều lần hoặc sau khi trẻ bị viêm amidan, VA...

Viêm mũi mãn tính quá phát: Triệu chứng chủ yếu của viêm mũi mãn tính quá phát là ngạt tắc mũi, đôi lúc có xuất tiết. Dạng viêm mũi này thường gặp ở người lớn. Các nguyên nhân chủ yếu do dị tật vách ngăn mũi (bị vẹo vách ngăn, polyp mũi), do tiếp xúc với hóa chất, bụi... đặc biệt ở người có cơ địa dị ứng hoặc giảm sức đề kháng...

Nguyên nhân gây viêm mũi mãn tính

Phần lớn các trường hợp viêm mũi mãn tính là do dị ứng. Người bị dị ứng thường có hệ miễn dịch quá nhạy cảm với các chất như bụi, gây bùng nổ các kháng thể mà bình thường sẽ chỉ sản sinh khi bị viêm nhiễm. Điều này sẽ dẫn tới tình trạng kháng viêm và sưng nề tổ chức trong mũi, gây ra viêm họng, điếc mũi, và hắt hơi, đau đầu ... Theo kết quả thống kê, có khoảng 10% dân số bị dị ứng mũi mà thường xuất hiện từ lúc còn rất trẻ. Viêm mũi mãn tính cũng có liên quan nhiều

đến vấn đề di truyền.

Ngoài ra, viêm mũi cũng có thể xảy ra khi người bệnh tiếp xúc với một số hạt bụi nhà, nấm mốc, nước tiểu động vật nuôi, nước bọt hay lông của vật nuôi. Các loại thảm và khăn chải giường cũng là những môi trường trú ẩn của các tác nhân này. Vậy nên chúng ta cần phải kiểm soát môi trường sống rất cần thiết, giúp bệnh nhân không bị phát bệnh.

Điều trị viêm mũi mạn tính

Cũng giống như các triệu chứng khác, việc phát hiện và điều trị sớm khi mới xuất hiện triệu chứng sẽ đơn giản và hiệu quả hơn rất nhiều so với việc để bệnh lâu ngày rồi mới lo đi chữa trị. Viêm mũi dị ứng nếu không điều trị sẽ dẫn tới viêm xoang, viêm họng mạn, viêm thanh quản, viêm khí phế quản, viêm tai giữa, nhất là ở trẻ nhỏ.

Việc điều trị viêm mũi mạn tính trước hết cần giải quyết nguyên nhân gây bệnh. Để điều trị triệu chứng có thể sử dụng một số loại thuốc làm săn se niêm mạc, người lớn có thể dùng các biện pháp xông mũi, khí dung với tinh dầu thơm. Sử dụng một số loại thuốc làm co mạch để chống phù nề. Trường hợp nặng có thể dùng kháng sinh thuốc chống dị ứng đợt cấp, tuy nhiên không nên tùy tiện và lạm dụng thuốc, mọi ý định sử dụng thuốc cần tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng. Theo các chuyên gia, người bệnh cũng nên rửa mũi hàng ngày bằng nước muối sinh lý để giảm các triệu chứng tắc nghẹt mũi do viêm mũi gây ra.

VIÊM XOANG MŨI

1. Đại cương

- Viêm xoan là một bệnh rất phổ biến ở Việt Nam, do viêm các xoang cánh mũi - đa số bởi nhiễm trùng. Viêm xoang được phân loại theo cấp tính và mạn tính. Viêm xoang cấp tính thường điều trị nội khoa, còn mạn tính phải điều trị ngoại khoa.

2. Nguyên nhân

Do viêm mũi, do cảm cúm, đôi khi do viêm họng, đau răng. Ngoài ra có thể do tắc (nhảy cầu, lặn) do chấn thương, do áp lực thay đổi đột ngột khi đi máy bay, do vị vật ở mũi... do biến chứng gây viêm xoang của các bệnh cúm, sởi, ho gà, viêm phổi do phế cầu khuẩn.

Vì sinh vật gây viêm xoang cũng là những vi sinh vật gây viêm nhiễm đường hô hấp.

3. Phân loại

3.1 Viêm xoang cấp tính

Triệu chứng: Bệnh mới phát, ngạt mũi chảy nước mũi vàng có mủ, xoang hàm xoang trán đau, viêm hố mũi kèm theo chứng toàn thân, sợ lạnh, sốt nhức đầu.

Pháp trị: Thanh phế, tiết nhiệt giải độc là chính

Dược liệu / KL (g)			
Ngân hoa	16	Ké	16
Chi tử	8	Mạch môn	12
Hạ khô thảo	16	Tân di	12
Hoàng cầm	12	Thạch cao	40

Nếu bệnh nhân sợ lạnh, sốt nhức đầu bỏ Hoàng cầm, mạch môn thêm ngư bàng tử, bạc hà 12g.

Châm cứu: Các huyệt Hợp cốc, Khúc trì, Nội đình, Thiên ứng, Thái dương, Đầu duy, ấn đường, Thừa khẩu, Quyền liêu.

3. 2. Mãn tính:

Pháp: Dưỡng âm, nhuận táo, thanh nhiệt

Dược liệu / KL (g)			
Sinh địa	12	Huyền sâm	12
Đan bì	12	Ngân hoa	16
Mạch môn	12	Ké	16
Hoàng cầm	12	Hà thủ ô	20
Tân di	8		

Châm cứu: Thiên ứng, thái dương, đầu duy, ấn đường, thừa khẩu, quyền liêu, hợp cốc.

3.3. Viêm xoang dị ứng

Thường do phong hàn kết hợp với phế khí hư và vệ khí hư.

Phương pháp chữa: Bổ khí cố biểu, khu phong tán hàn.

Dược liệu / KL (g)			
Quế chi	8	Cam thảo	4
Ma hoàng	6	Tang bạch bì	10
Bạch chỉ	12	Ké	16
Hoàng kỳ	16	Xuyên khung	16
Tế tân	6	Bạch truật	12
Phòng phong	6	Bán hạ chế	8
Ngũ vị	4	Hà thủ ô	20

Bạch thược	12	Đẳng sâm	16
Sinh khương	4	Táo	6

Châm cứu: Các huyệt Đại trùy, Phong môn, Phế du, Cao hoàng, Nghinh hương, Hợp cốc, Túc tam lý.

3.4. Viêm xoang tham khảo

Tiểu sài gia Cát cánh Thạch cao thang viêm xoang và viêm vùng xung quanh amidan mà họng bị sưng và đau ập, xoang cánh mũi.

4. Một số bài thuốc trị viêm xoang hiệu quả nhất bằng phương pháp Đông y

► Bài thuốc trị viêm xoang “Tân di thanh phế ẩm”.

Biểu hiện:

Người bệnh cảm thấy ngứa ngáy phần bên trong mũi, dễ hắt hơi, mũi rỉ nước, xương xoắn mũi bị sưng, có màu hồng nhạt hay đỏ thẫm. Triệu chứng của bệnh này thường kèm theo những biểu hiện ở toàn thân như khô miệng, ngứa họng, ho, vàng mỏng, lưỡi đỏ, rêu lưỡi bị khô.

Nguyên liệu:

Hoàng cầm	8g.	Tỳ bà diệp	12g.
Chi tử	12g.	Thăng ma	8g.
Thạch cao	20g.	Bách hợp	10g.
Tri mẫu	8g.	Tân di được bọc	
Tang bạch bì	15g.	bên ngoài cần thận	6g.

Cách làm:

Bỏ hết tất cả các nguyên liệu vào 900ml nước rồi

đun sôi, sau đó sắc lại còn 300ml dung dịch là được. Người bệnh chia ra 3 lần uống: sáng, trưa và chiều; mỗi ngày 1 thang như vậy trong vòng 1 tháng bệnh sẽ thuyên giảm rõ rệt.

► Bài thuốc trị viêm xoang “Phụ quế Tân di thang”.

Biểu hiện:

Người bệnh cũng thấy ngứa mũi, hắt hơi, nghẹt mũi, hay tái phát khi thời tiết trở lạnh, vào buổi sáng sớm và đêm khuya, bệnh trở nặng hơn các thời điểm còn lại trong ngày. Người bệnh lúc nào cũng sợ lạnh, chân tay lạnh, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, tiểu tiện trong dài, đại tiện phân lỏng.

Nguyên liệu:

Phụ tử chế (đã sắc sẵn) 6g.	Sơn thù nhục 10g.
Nhục quế 3g.	Ngũ vị tử 6g.
Sơn dược (sao) 10g.	Đỗ trọng 10g.
Hoàng kỳ (nướng) 15g.	Phòng phong 6g.
Đẳng sâm 15g.	Tân di (bọc lại sắc) 6g.
Bạch truật (sao) 10g.	Cam thảo (nướng) 6g.

Cách làm:

Đầu tiên, sao sơn dược và bạch truật, đồng thời nướng hoàng kỳ với Cam thảo. Cho vào 1.200ml nước, nhưng trước đó phải sắc Phụ tử trước ít nhất 1 giờ rồi mới cho các vị thuốc khác vào. Riêng phần Nhục quế trước khi bắc ra khoảng 5 phút rồi mới cho vào; sắc còn 300ml. Người bệnh nhớ chia bài thuốc là ra làm 2 lần uống: sáng và chiều, trong lúc đói bụng; mỗi ngày 1

thang như vậy trong vòng 1 tháng.

► Bài thuốc hay chữa xoang mũi

Bắc bạch chỉ 1 lạng	Tân di hoa 1 lạng
Xuyên khung 1 lạng	Tế tân 3 đồng cân.
Phong khương 1 lạng	

Tất cả các vị thuốc tán bột, mỗi ngày uống 1-2 lần, mỗi lần 3g thì khỏi.

Tất cả các vị thuốc này làm hết nhức đầu, nhức vùng mũi xoang, mất hết triệu chứng ngạt mũi, bệnh nhân dễ thở hết chảy mũi.

Thông thường sau 2 ngày hết ngạt mũi dễ thở, dễ chịu. Sau ngày thứ 5 thì hết chảy mũi và sau 10-15 ngày tất cả các triệu chứng viêm xoang hầu như mất hẳn.

► Bài thuốc riêng “Ngân Kiều Tán”.

Bài thuốc này được dùng nhiều cho các bệnh như viêm đường hô hấp trên, viêm phế quản cấp, ho gà, cảm cúm, viêm amidane. Lý do có mặt bài thuốc này là vì các bệnh này là nguyên nhân chính dẫn tới bệnh viêm xoang. Vì thế, người bệnh nên kết hợp sử dụng bài thuốc này để trị bệnh tận gốc.

Nguyên liệu:

Liên kiều 10g.	Ngưu bàng tử 10g.
Cát cánh 9g.	Kim ngân hoa 10g.
Trúc diệp 8g.	Bạc hà 8 - 12g.
Kinh giới tuệ 5g.	Cam thảo 4g.
Đạm đậu xị 10g.	

Cách làm:

Sắc uống, mỗi ngày 1 thang. Tuy nhiên, lưu ý là

khi sắc lên thấy bốc mùi thơm thì hăng lấy uống và không đun quá sôi vì nó sẽ bị bay hết mất hơi. Bệnh nặng thì mỗi ngày uống 3 lần, đêm uống thêm 1 lần. Bệnh nhẹ thì ngày 2 lần uống, đêm 1 lần uống.

Kiến thức cho người bệnh viêm xoang mũi

Đặc điểm khí hậu gió mùa của nước ta cùng với môi trường nhiều khói, bụi ô nhiễm hiện nay làm cho tỷ lệ người bệnh đường hô hấp ngày càng có xu hướng gia tăng điển hình là các bệnh viêm xoang mũi. Tuy không gây nguy hiểm cho tính mạng người bệnh nhưng các triệu chứng của bệnh thường kéo dài và ảnh hưởng tới đời sống sinh hoạt của người bệnh. Dưới đây là một số kiến thức về căn bệnh này.

1. Nhóm nguyên nhân gây ra viêm xoang mũi

Viêm xoang mũi có thể do nhiều nguyên nhân gây ra chứ không phải chỉ do các tác nhân là các yếu tố dị ứng bên ngoài. Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm xoang mũi:

Do viêm mũi họng cấp hoặc viêm mũi cấp hoặc các bệnh nhiễm khuẩn lây qua đường hô hấp, nhiễm khuẩn do răng dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn kéo dài gây viêm xoang.

Do các yếu tố kích thích lý, hóa học, các hơi khí hóa chất độc, độ ẩm cao cũng là nguyên nhân gây viêm xoang cấp.

Do người bệnh bị chấn thương do hỏa khí, cơ học hay áp lực gây xuất huyết, phù nề, thương tổn niêm

mạc và thành xoang.

Các yếu tố khác như lệch hình vách ngăn, hoặc nhét bấc mũi làm ứ tắc xuất huyết xoang.

Do ảnh hưởng bởi một số bệnh khác như đái tháo đường ...

Do người bệnh sức đề kháng kém, cơ thể không đủ sức đề kháng chống lại vi khuẩn, suy giảm miễn dịch, suy yếu niêm mạc đường hô hấp, rối loạn hệ thần kinh thực vật. Bệnh nhân viêm xoang kèm theo viêm một số bộ phận khác.

Do tuyến nhầy của viêm mạc xoang hoạt động quá nhiều.

Do người bệnh bị viêm mũi sau nhiễm siêu vi (cúm, sởi...), bị bội nhiễm, viêm mũi dị ứng kéo dài. Cũng có trường hợp viêm xoang là hậu quả của sâu răng, nhiễm trùng răng hàm trên. Dùng aspirin trong trường hợp không dung nạp được thuốc, làm nặng thêm polyp mũi xoang có sẵn.

2. Các dạng viêm xoang mũi thường gặp

Dựa trên thời gian tiến triển của bệnh, và tùy theo tình trạng viêm mà người ta chia viêm xoang ra làm 2 dạng: Viêm xoang cấp và viêm xoang mãn. Viêm xoang cấp là loại viêm xoang kéo dài ít hơn 3 ngày, viêm xoang bán cấp kéo dài từ 1 - 3 tháng, và viêm xoang mạn tính là loại viêm xoang kéo dài hơn 3 tháng. Viêm xoang cấp thường thứ phát sau viêm mũi dị ứng, nhiễm siêu vi đường mũi. Viêm xoang bán cấp và mạn là kết quả của việc điều trị viêm mũi cấp không triệt để.

3. Triệu chứng của viêm xoang

Thông thường các triệu chứng của viêm xoang chỉ là mệt mỏi, sốt nhẹ. Cũng có một số trường hợp người bệnh viêm xoang bị sốt cao, nhất là trẻ em. Người bệnh có cảm giác đau vùng mặt, thường đau về sáng do đêm bị ứ đọng xuất tiết, đau thành từng cơn gây nhức đầu.

Vùng đau nhức nhất là vùng quanh mắt, cảm giác đau thành cơn, theo nhịp mạch đập. Khi ấn thấy đau ở phía dưới ổ mắt, cơn đau có chu kỳ đúng khoảng thời gian nhất định trong ngày, thường vào lúc từ 8 giờ tới 11 giờ. Bệnh nhân thường xuyên thấy ngạt, tắc mũi.

Tùy theo tình trạng viêm mà bệnh nhân có thể bị tắc một hay cả hai bên, mức độ nhẹ hoặc vừa, từng lúc hay tắc liên tục gây mất ngủ, ngạt nhiều bên đau, ngạt tăng về ban đêm. Chảy mũi đặc có thể mủ lẫn máu.

Các trường hợp viêm xoang do răng số 5, 6, 7 hàm trên sẽ thấy bị áp-xe quanh răng, đau nhức theo nhịp mạch đập. Vùng lợi quanh đó bị viêm, mủ chảy từ xoang ra rất thối, chảy mủ mũi vàng đục làm hoen bẩn khăn tay, có mùi hôi. Xì mạnh đôi khi thường gây đau và lẫn tia máu. Viêm xoang cấp có thể tự khỏi nhưng cũng dễ chuyển thành viêm xoang mạn.

4. Các phương pháp điều trị viêm xoang

Bệnh viêm xoang nếu được điều trị đúng sẽ cải thiện sớm và hiệu quả, bệnh nhân cần hết sức kiên trì, kiên cử tuân thủ đúng liều thuốc, thời gian điều trị cũng như lời khuyên của bác sĩ. Các phương pháp điều trị chủ yếu là:

Điều trị nội khoa: Kháng sinh, giảm đau, co mạch, chống dị ứng.

Điều trị bằng thủ thuật: Xông mũi xoang, kê kê, chọc rửa xoang.

Các trường hợp bệnh nhẹ không cần sử dụng đến kim, kéo, mà chỉ rửa xoang, làm sạch mũi. Biện pháp này không gây đau và chảy máu. Bên cạnh đó, dùng thuốc kháng sinh đủ liều, đều đặn để diệt vi khuẩn gây bệnh.

Trong quá trình điều trị, bệnh nhân chú ý điều chỉnh nhiệt độ trong nhà vừa phải, xông mũi bằng hơi nước nóng, uống nhiều nước để làm loãng chất tiết. Có thể sử dụng thuốc chống sổ mũi giúp mũi và chất nhầy thoát ra, tuy nhiên phải cẩn thận khi dùng vì dễ gây hại nhiều hơn khi làm khô mũi quá mức và các chất không thoát ra ngoài được.

Nếu không hiệu quả, bệnh nhân có thể được tư vấn phẫu thuật nội soi để nạo vét mủ đọng, chống viêm nhiễm lan toả. Tuy nhiên, đây chỉ là giải pháp tình thế, khả năng phục hồi đạt 80%.

5. Dinh dưỡng cho người bệnh

Người bệnh viêm xoang nên hạn chế các thực phẩm từ bơ sữa, nên tránh ăn tối muộn, tránh các thức ăn mang tính kích thích chứng ợ nóng hay trào ngược acid, hạn chế cafein và rượu.

Người bệnh cần uống nhiều nước, có thể áp dụng một số loại trà như trà hoa cúc, trà hoa cúc lá dâu, nước cà chua - rau cần tây, cháo đậu đỏ - bắp. Đây là

các món có tác dụng thanh nhiệt, thông mũi tốt cho người bệnh viêm xoang.

6. Phòng ngừa bệnh viêm xoang

Để phòng ngừa viêm xoang, chúng ta nên lưu ý đến một số vấn đề sau:

Đeo khẩu trang trước khi ra đường và làm công việc gặp nhiều bụi bặm. Giữ môi trường xung quanh luôn sạch sẽ, tránh xa khói bụi, chất thải, ăn uống đủ dinh dưỡng.

Không dùng các loại tinh dầu quế, hồi làm cao để xoa cho trẻ mỗi khi tắc nghẹt mũi vì sẽ gây kích thích xung huyết da và niêm mạc đường hô hấp của trẻ.

Đối với người mắc cảm cần chú ý phòng tránh phấn hoa, nấm mốc, nước hoa, thức ăn lạ, nhiều gia vị, nhiệt độ thay đổi. Khi ngứa mũi, muốn hắt xì nhưng không được cũng tuyệt đối không nên cho tay vào ngoáy vì dễ mang vi trùng vào, khiến cho bệnh càng nghiêm trọng thêm. Nhớ chỉ xì mũi ra, không hít ngược như trẻ nhỏ thường làm. Không cố gắng xì mạnh vì sẽ đẩy chất viêm vào vòi nhĩ và tai.

Bệnh có thể lây lan, vì vậy không dùng chung vật dụng cá nhân với người bị viêm xoang.

Khi bệnh nhân thấy có các triệu chứng ban đầu như hắt hơi, chảy nước mũi, tắc mũi, cần đến ngay bệnh viện, không nên tự mua thuốc điều trị.

VIÊM XOANG DO NẤM

Có nhiều tác nhân gây viêm xoang. Lâu nay chúng

ta thường để ý đến các tác nhân gây bệnh là vi trùng và siêu vi. Tuy nhiên còn có một tác nhân có thể gây viêm xoang mà mọi người ít chú ý đến, đó là nấm.

Các loại nấm gây viêm xoang

Mỗi cơ quan thường có một loại nấm nào đó gây bệnh, riêng ở mũi xoang thường gặp nhất là nấm *Aspergillus*. Nấm *Aspergillus* có hơn 300 chủng loại nhưng chỉ có khoảng 7 loại gây bệnh cho người, đó là: *Aspergillus fumigatus* (90% gây bệnh cho xoang), *flavus*, *glaucus*, *versicolor*, *nidulans*, *niger*... Bào tử nấm được tìm thấy trong đất, trong không khí nhiều bụi bặm và trong các chất hữu cơ, thực vật thối rữa... Khi ta hít phải các bào tử này, chúng sẽ bám vào những hốc mũi xoang chờ cơ hội gây bệnh.

Trường hợp bệnh nấm mũi xoang đầu tiên được Schubert báo cáo năm 1885. Từ năm 1965, nhiều Y văn đã đề cập về bệnh nấm mũi xoang. Năm 1972, Kecht đã tập hợp từ Y văn thế giới 98 trường hợp bị bệnh nấm *Aspergillus* ở tai mũi họng (TMH). BV. Đại học Y khoa Graz (Áo) tổng kết từ năm 1976-1989 có 340 bệnh nhân bị nhiễm nấm mũi xoang. Viêm xoang hàm do nấm chiếm khoảng 10% các trường hợp viêm xoang hàm nói chung. Trong khi đó nấm xoang bướm phát hiện ít hơn. Tại khoa TMH BV. Chợ Rẫy, trong vòng 4 năm (1998-2002), chúng tôi đã phát hiện được 20 trường hợp nấm xoang hàm và 12 trường hợp nấm xoang bướm.

Những yếu tố thuận lợi cho việc nhiễm nấm:

Vùng khí hậu nóng và ẩm ướt, nhiều bụi bặm:

Trong 24 trường hợp nhiễm nấm phát hiện ở Pháp, có đến 15 trường hợp ở các vùng gần sát Đại Tây Dương, khí hậu ẩm hơn những vùng khác. Ở Việt Nam, nhất là các tỉnh phía Nam, do khí hậu mưa và ẩm nhiều tháng trong năm nên thích hợp cho nấm mốc phát triển.

Nghề nghiệp: Những người làm nghề nông hoặc tiếp xúc thường xuyên với ngũ cốc. Mc Guirt quan sát thấy bệnh phần lớn xuất hiện ở những người làm nông nghiệp vùng Đông Nam Hoa Kỳ; Còn trong 12 trường hợp chúng tôi nêu trên có đến 75% làm nghề nông.

Yếu tố tại chỗ: Nấm *Aspegillus* khi xâm nhập vào mũi xoang thường nằm im tại chỗ, chỉ gây bệnh khi có những yếu tố thuận lợi. Đó là những yếu tố làm giảm thông khí xoang và giảm sự dẫn lưu của xoang như: tắc lỗ thông mũi xoang do viêm xoang mạn tính, polype mũi xoang, dị vật trong mũi xoang.

- *Yếu tố toàn thân:* Người bệnh bị suy giảm miễn dịch (khi mắc các bệnh về máu, điều trị bằng hóa chất, dùng thuốc ức chế miễn dịch, nhiễm HIV..., bệnh tiểu đường, dùng thuốc corticoide kéo dài, kháng sinh phổ rộng).

Biểu hiện lâm sàng

Giống như viêm xoang do những tác nhân khác, viêm xoang do nấm cũng cho những triệu chứng tương tự. Tùy theo xoang bị bệnh mà có triệu chứng khác nhau.

Những triệu chứng thường gặp là nhức đầu, nghẹt mũi, chảy mũi trong hay đục. Trong viêm xoang hàm thường nhức đầu vùng gò má, thái dương. Viêm xoang

bướm nhúc đầu thường khu trú ở vùng đỉnh, vùng chằm lệch về bên xoang bị bệnh. Đôi khi khịt mũi, khạc đàm có lẫn ít máu. Thời gian phát hiện bệnh thường kéo dài do không nghĩ đến viêm xoang do nấm.

Nấm có thể phát triển thành khối choán đầy trong xoang, phá hủy các thành xoang rồi xâm lấn vào những cơ quan lân cận như hốc mắt, sọ não. Nấm xâm nhập vào hốc mắt sẽ làm mất bệnh nhân bị mờ dần và có thể bị mù vĩnh viễn. Nếu xâm nhập vào nội sọ sẽ gây viêm màng não, viêm não; hoặc xâm nhập vào các dây thần kinh và mạch máu sẽ gây liệt các dây thần kinh và gây chảy máu ổ ạt khiến bệnh nhân tử vong.

Xét nghiệm cận lâm sàng

X-quang thông thường: có thể nghi ngờ khi thấy xoang mờ với những ổ lắng đọng calci. Tuy nhiên, có đến 55% X-quang thông thường không phát hiện được hoặc nhầm với vài bệnh khác của xoang.

CT-scan: Cho hình ảnh rõ hơn phim thường:

- Mật độ cản quang tăng ở giữa đám mờ, đôi khi dưới dạng một khối giả u.
- Hình ảnh đám vôi trong xoang.
- Hình ảnh hủy xương các thành xoang hoặc các vách xương dày lên.

Tuy nhiên để chẩn đoán xác định và định danh nấm phải nhờ đến các xét nghiệm khác như:

Giải phẫu bệnh lý: Khi mổ xoang nhìn thấy trong xoang những khối giống như dung nham núi lửa màu nâu đen, dễ vỡ hoặc giống như bùn màu xanh đen nên

nghi ngờ đến nấm. Nhìn dưới kính hiển vi thấy những sợi nấm và những bào tử nấm thâm nhập trong các lớp của niêm mạc xoang.

Xét nghiệm vi sinh: Khối nghi ngờ là nấm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp cho chúng sinh sôi nảy nở nhiều lên. Sau đó quan sát dưới kính hiển vi dựa vào hình thái của sợi nấm cũng như kích thước, màu sắc của bào tử nấm để định danh nấm.

Huyết thanh chẩn đoán: Xét nghiệm máu có thể biết được bệnh nhân có bị nhiễm nấm hay không. Có những thử nghiệm miễn dịch đặc hiệu cho nhiễm nấm *Aspergillus* như: Phản ứng kết tủa với thạch, phản ứng ngưng kết hồng cầu thụ động, thử nghiệm ELISA, miễn dịch huỳnh quang gián tiếp. Huyết thanh chẩn đoán thường âm tính trong những trường hợp bệnh nấm mũi xoang ở giai đoạn chưa xâm lấn và dương tính cao ở giai đoạn xâm lấn.

Điều trị viêm xoang do nấm:

Như đã nêu trên, nấm chỉ gây bệnh ở mũi xoang khi gặp điều kiện thuận lợi, vì vậy phải giải quyết những yếu tố đó như lấy dị vật trong mũi xoang, giải quyết những nguyên nhân gây bí tắc xoang như cắt polyp, khối u hoặc những dị hình khác...

Khối nấm trong xoang phải được lấy ra, bơm rửa sạch lòng xoang.

Thuốc kháng nấm được sử dụng tùy theo giai đoạn của bệnh và có khi phải phối hợp nhiều loại; Tuy nhiên thuốc kháng nấm thường gây độc cho gan nên thường phải kiểm tra chức năng gan trước khi dùng thuốc.

Ngày nay sự tiến bộ của chẩn đoán hình ảnh trong y khoa (CT-scan, MRI...), những phát triển về kỹ thuật vi sinh và huyết thanh chẩn đoán đã giúp phát hiện và định danh nấm gây bệnh một cách chính xác. Nhờ đó phẫu thuật nội soi trong tai mũi họng và việc tiếp cận với xoang trở nên dễ dàng hơn, giúp quan sát được rõ ràng bệnh tích và tổn thương xoang. Tuy nhiên để lấy ra những khối nấm lớn, đôi khi phải nhờ phẫu thuật kinh điển.

Ở nước ta, với khí hậu nóng ẩm và gần 80% dân số làm nghề nông, nấm xoang không phải là một bệnh hiếm gặp. Nói chung viêm xoang do nấm có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện ở giai đoạn chưa xâm lấn. Tiên lượng xấu nếu bệnh nhân đến khám trong giai đoạn xâm lấn và có biến chứng nội sọ.

TS. Tần Minh Trường
(Trưởng khoa Tai Mũi Họng - BV. Chợ Rẫy)

VIÊM ĐA XOANG

Viêm đa xoang là gì?

Xoang là các hốc rỗng trong hộp sọ trong lồng được bao phủ bởi niêm mạc. Viêm đa xoang là quá trình viêm niêm mạc của một hoặc nhiều xoang. Viêm đa xoang là khi nhiều xoang cùng bị viêm. Khi bị viêm xoang, thường niêm mạc mũi cũng bị ảnh hưởng. Do đó, viêm xoang thường đi với viêm mũi và ngược lại viêm mũi lâu ngày thường dẫn đến viêm xoang. Viêm

xoang có hai dạng: viêm cấp và mãn. Khi bị viêm cấp, các triệu chứng thường ồ ạt. Viêm mãn triệu chứng thường âm thầm, dai dẳng hơn.

Nguyên nhân viêm đa xoang và cách điều trị

Viêm đa xoang là tình trạng viêm nhiều xoang cùng một lúc. Viêm đa xoang khiến người bệnh bị sốt nhẹ, ngạt mũi, chảy mũi kéo dài, mũi xanh hoặc vàng, đôi khi có lẫn máu, mũi chảy xuống họng khi nằm hoặc có cảm giác vướng ở vòm, hay phải khịt khạc rất khó chịu. Hiện đã có nhiều thuốc có thể phòng ngừa và điều trị viêm xoang nhưng để điều trị dứt điểm người bệnh cần chấp nhận tốn kém về cả thời gian lẫn tiền bạc.



Các nguyên nhân của viêm đa xoang?

Dưới đây là một số nguyên nhân gây viêm xoang:

Do môi trường xấu: Khi không khí bị ô nhiễm, bụi, khói bếp, thuốc lá, ao hồ dơ bẩn, hồ tắm không vệ sinh. Những môi trường này chứa nhiều vi khuẩn, vi khuẩn vào mũi gây viêm mũi sau đó trở thành viêm xoang.

Cơ địa dị ứng: Dị ứng hóa chất, thức ăn biển kéo dài làm niêm mạc mũi phù nề, gây bí tắc lỗ thông xoang, xoang bị bí tắc gây nhiễm trùng và viêm xoang.

Kém sức đề kháng: Cơ thể không đủ sức đề kháng

chống lại vi khuẩn. Bệnh nhân bị viêm xoang kèm theo viêm các bộ phận khác.

Vệ sinh kém: Không năng rửa tay, rửa mặt, không vệ sinh cá nhân đầy đủ, vi khuẩn sẽ vào mũi, gây viêm mũi, sau đó viêm xoang.

Theo đó, những đối tượng dễ bị viêm xoang gồm có:

Viêm xoang thường gặp nhiều ở người có cơ địa dị ứng, kể đến là những người có viêm nhiễm vùng lân cận như viêm tai, viêm mũi, thường xuyên ngạt tắc mũi, viêm amidan, viêm họng mãn, VA quá phát. Người có các dị hình cấu trúc giải phẫu mũi như vách ngăn mũi dày, vẹo, lệch, hoặc mào vách ngăn, người nghiện thuốc lá, mắc bệnh đường hô hấp, bệnh toàn thân, suy giảm hệ thống miễn dịch.

Ngoài ra, những người thường xuyên phải làm việc trong môi trường khói bụi, nấm mốc, hóa chất ... cũng là những đối tượng có nguy cơ dễ bị viêm xoang.

Triệu chứng viêm đa xoang

Các triệu chứng mà người bị viêm xoang thường gặp là: sốt nhẹ, ngạt mũi, chảy mũi kéo dài, mũi xanh hoặc vàng, đôi khi có lẫn máu, mũi chảy xuống họng khi nằm hoặc có cảm giác vướng ở vòm, hay phải khịt khạc. Ngoài ra, người bệnh còn hay cảm thấy nhức đầu vùng trán, quanh hốc mắt, vùng sau gáy và có thể có cảm giác mờ mắt. Cảm giác đau nhức xuất hiện thành từng cơn hoặc liên tục.

Viêm xoang có khi rất khó phát hiện, nhưng có khi lại rất dễ phát hiện. Để xác định xem mình

có bệnh viêm xoang hay không cần dựa trên các triệu chứng của bệnh, dựa trên chụp X-quang và dựa trên kết quả xét nghiệm tìm vi khuẩn.

Điều trị cho người bệnh viêm đa xoang

Nếu trường hợp viêm đa xoang cấp tính, bệnh chủ yếu được điều trị bằng phương pháp nội khoa. Bên cạnh đó, bệnh nhân cần rửa mũi hàng ngày bằng nước muối sinh lý. Trong trường hợp bị viêm nhiễm, nhiều mủ trong xoang hàm, các bác sĩ sẽ chọc rửa xoang hàm, bơm dung dịch kháng sinh vào xoang. Ngày nay nhờ có nội soi, bác sĩ có thể rửa xoang và đưa kháng sinh vào xoang hàm qua lỗ thông tự nhiên.

Điều trị ngoại khoa thường sử dụng trong viêm xoang gây biến chứng ổ mắt hoặc các cơ quan lân cận, khi bệnh nhân đã được điều trị nội khoa đúng phương pháp nhiều đợt không kết quả. Ngoài ra, phẫu thuật cũng được chỉ định để chỉnh hình vẹo lệch vách ngăn, cắt polyp mũi, mở dẫn lưu các lỗ thông tự nhiên của xoang, giải quyết các nguyên nhân gây bí tắc dẫn lưu của xoang. Ngày nay, nhờ sự phát triển của phẫu thuật nội soi mũi xoang, các bác sĩ có thể đánh giá chính xác nguyên nhân, mức độ tổn thương để can thiệp tối thiểu nhưng đạt được hiệu quả tối đa. Với kỹ thuật này, bệnh nhân sau mổ phục hồi nhanh chóng và đạt kết quả tốt.

Trong suốt quá trình điều trị, người bệnh cũng nên lưu ý một số vấn đề sau:

Không ăn các thực phẩm có thể gây dị ứng.

Tránh các yếu tố kích thích như: thời tiết quá

lạnh, ẩm, không hút thuốc lá.

Tránh môi trường ô nhiễm độc hại, khói bụi, hóa chất. Khi đi ra đường, cần đeo khẩu trang.

Hạn chế đi bơi khi đang trong giai đoạn viêm nhiễm. Giải quyết các bất thường giải phẫu vùng mũi họng (vẹo lệch vách ngăn, polyp mũi, cắt amidan, nạo VA).

Chữa các bệnh toàn thân, tập luyện thể dục thể thao nâng cao thể trạng...

Viêm xoang cấp có thể gây ra các biến chứng ổ mắt (viêm tấy ổ mắt, áp-xe ổ mắt), biến chứng nội sọ (viêm màng não, áp-xe não) và viêm họng mãn, viêm tắc vòi nhĩ, viêm tai giữa cấp hoặc mãn tính, viêm thanh khí phế quản, rối loạn tiêu hóa kéo. Vì vậy nếu có điều kiện, chuyển đến sống ở vùng có khí hậu ôn hòa, khô ráo, môi trường sống trong lành, ít bị ô nhiễm... có thể giúp bệnh ổn định.

POLYP MŨI

Định nghĩa

Polyp mũi có hình giọt nước, tăng trưởng không phải ung thư trên niêm mạc mũi, xoang.

Lúc mới phát bệnh thường không rõ. Lúc đầu trong lỗ mũi có cục thịt, kết lại to bằng hạt lựu, mẫu hồng nhạt hoặc trắng như vôi, dần dần to ra và rũ xuống làm cho khó thở, khí không thông được.

Mặc dù polyp mũi có thể ảnh hưởng đến bất cứ ai,

chúng phổ biến hơn ở người lớn, đặc biệt là những người có bệnh hen suyễn, viêm xoang và dị ứng thường xuyên. Ở trẻ em bị xơ nang thường phát triển polyp mũi.

Thuốc thường có thể giảm bớt kích thước polyp mũi hoặc loại bỏ chúng, nhưng đôi khi cần thiết phẫu thuật để loại bỏ. Ngay cả sau khi điều trị thành công, polyp mũi cũng có thể trở lại.

Các triệu chứng

Polyp mũi có liên quan đến viêm mãn tính của niêm mạc mũi và xoang (viêm xoang mãn tính). Nếu có một số khối u hoặc khối u lớn, có thể cản trở đường mũi và xoang. Theo kết quả của những điều kiện này trong mũi và xoang, có thể gặp một số các dấu hiệu và triệu chứng sau đây:

Mũi chảy nước.

Nghẹt kéo dài.

Nhỏ giọt mũi sau.

Giảm hoặc không có cảm giác về mùi.

Mất vị giác.

Mặt đau hay đau đầu.

Ngáy.

Ngứa quanh mắt.

Có thể có khối u mũi nhỏ và không biểu hiện dấu hiệu hay triệu chứng.

Nguyên nhân

Đường mũi và xoang được lót bằng lớp màng nhầy, mô tiết ra chất dịch dính (chất nhờn). Màng này có

chứa nhiều mạch máu nhỏ và được bao phủ trong các cấu trúc nhỏ giống như tóc gọi là lông mao.

Khi hít vào, đường mũi và xoang mở ra một loại lối đi với rất nhiều “ngóc ngách và vết nứt”, nơi không khí có thể được làm nóng và làm ẩm trước khi đi đến phổi. Không khí cũng được làm sạch. Các hạt nhỏ xíu trong không khí dính vào các chất nhầy, và các lông mao quét ra phía trước mũi hoặc phía sau cổ họng.

Theo Y học cổ truyền: Nguyên nhân:

+ Do Phế kinh có thấp nhiệt.

+ Do ăn uống nhiều thức ăn cay, béo... làm tổn thương Tỳ Vị, khiến cho thấp nhiệt sinh ra, thấp nhiệt đưa lên mũi gây nên bệnh.

+ Do phong, thấp, nhiệt bên ngoài xâm nhập vào mũi, chữa không khỏi khiến cho Phế kinh có uẩn nhiệt làm cho Phế mất chức năng tuyên giáng, thấp trọc làm tổn thương mũi, ngưng trệ

Sách ‘Ngoại Khoa Chính Tông, Q.4) ghi: “Chứng tỵ tri, do Phế khí không thanh, phong thấp uất trệ gây nên”.

Phát triển polyp mũi

Polyp mũi có thể hình thành khi các màng nhầy của đường mũi và xoang bị viêm kinh niên. Mũi hoặc xoang khi được gọi là mãn tính nếu các dấu hiệu và triệu chứng của viêm nhiễm kéo dài hơn 12 tuần.

Polyp mũi có thể phát triển bất cứ nơi nào trên khắp đường mũi, xoang, nhưng xuất hiện thường xuyên nhất ở gần các lỗ cho các xoang.

Yếu tố nguy cơ

Bất kỳ điều kiện nào góp phần vào tình trạng viêm mạn tính ở đường mũi hoặc xoang (viêm xoang mạn tính), chẳng hạn như nhiễm trùng hoặc dị ứng, có thể làm tăng nguy cơ polyp mũi. Điều kiện thường liên kết với polyp mũi bao gồm:

Hen suyễn, một căn bệnh là nguyên nhân gây viêm và tắc nghẽn của đường hô hấp.

Nhạy cảm aspirin, như một phản ứng dị ứng với aspirin hoặc chống viêm không steroid khác - chẳng hạn như ibuprofen (Advil, Motrin) và naproxen (Aleve).

Nấm dị ứng viêm xoang, dị ứng với nấm trong không khí.

Xơ nang, rối loạn di truyền có kết quả trong sản xuất và tiết ra chất dịch bất thường, bao gồm cả chất nhầy từ màng mũi và xoang.

Hội chứng Churg - Strauss, một căn bệnh hiếm gặp gây ra các viêm mạch máu.

Yếu tố nguy cơ khác bao gồm:

Tuổi. polyp mũi là phổ biến hơn ở người lớn.

Lịch sử gia đình. Có một số bằng chứng có thể kế thừa một gen hoặc những gen làm cho nhiều khả năng phát triển polyp mũi.

Các biến chứng

Sự hiện diện của một số khối u (bệnh polip) hoặc một polyp lớn duy nhất có thể chặn dòng chảy bình thường của không khí hoặc chất lỏng thoát ra khỏi các

xoang hoặc khoang mũi. Kết quả các biến chứng có thể bao gồm:

Thường xuyên bị nhiễm trùng xoang hoặc mãn tính.

Tắc nghẽn ngưng thở khi ngủ, một tình trạng nghiêm trọng, trong đó dừng lại và bắt đầu thở nhiều lần trong khi ngủ.

Nhiều khả năng liên kết với xơ nang.

Các xét nghiệm và chẩn đoán

Bác sĩ thường có thể chẩn đoán dựa trên các câu trả lời cho những câu hỏi về triệu chứng, và kết quả kiểm tra mũi tổng thể. Bướu thịt có thể hiện rõ với sự trợ giúp của một thiết bị chiếu sáng đơn giản.

Phương pháp điều trị và thuốc

Các mục tiêu điều trị polyp mũi là để giảm kích thước của khối u hoặc loại bỏ khối u và điều trị các rối loạn, chẳng hạn như dị ứng, có thể góp phần vào tình trạng viêm mạn tính ở đường mũi và xoang.

Thuốc men

Thuốc điều trị có thể bao gồm:

Corticosteroid mũi. Bác sĩ có thể cho sử dụng xịt mũi corticosteroid để giảm viêm. Điều trị này có thể thu nhỏ các khối u hoặc loại bỏ chúng hoàn toàn. Corticosteroid mũi bao gồm fluticasone (Flonase, Veramyst), budesonide (Rhinocort), flunisolide (Nasarel, những người khác), triamcinolone (Nasacort AQ) và beclomethasone (Beconase AQ).

Corticosteroid khác. Nếu corticosteroid mũi không hiệu quả, bác sĩ có thể kê toa corticosteroid uống, chẳng hạn như prednisone một mình hoặc kết hợp với một thuốc xịt mũi khác. Bởi vì corticosteroid uống có thể gây ra tác dụng phụ nghiêm trọng, nên thường dùng chúng trong một thời gian ngắn. Bác sĩ có thể đề nghị cách tiêm hoặc uống corticosteroid.

Thuốc khác. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc để điều trị các điều kiện góp phần vào tình trạng viêm mạn tính trong xoang hoặc đường mũi. Đây có thể bao gồm thuốc kháng histamine để điều trị dị ứng, thuốc kháng sinh để điều trị một hoặc định kỳ nhiễm trùng mạn tính, hoặc thuốc kháng nấm để điều trị các triệu chứng của dị ứng do nấm.

Phẫu thuật

Nếu thuốc điều trị không giảm hoặc loại bỏ polyp mũi, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật. Các loại phẫu thuật phụ thuộc vào số lượng, kích thước và vị trí của các khối u. Phẫu thuật lựa chọn cho polyp mũi bao gồm:

Cắt polyp. Cắt polyp hoặc khối u nhỏ thường có thể được cô lập hoàn toàn loại bỏ bằng cách sử dụng một thiết bị hút khí nhỏ hoặc microdebrider - một công cụ cắt và chất chiết xuất từ các mô mềm. Các thủ tục, gọi là cắt polyp, được thực hiện trên cơ sở bệnh nhân ngoại trú.

Phẫu thuật nội soi xoang. Có thể cần phải phẫu thuật để loại bỏ khối u và sửa vấn đề với các xoang dễ bị viêm nhiễm và sự phát triển của khối u. Các bác sĩ

phẫu thuật chèn một đèn nội soi, một ống nhỏ với một ống kính lúp hoặc máy ảnh nhỏ, vào lỗ mũi và hướng dẫn nó vào hốc xoang. Sử dụng công cụ nhỏ để loại bỏ khối u và các vật cản khác ngăn chặn dòng chảy của chất lỏng từ xoang. phẫu thuật này thường được thực hiện như là một thủ tục ngoại trú.

Sau khi phẫu thuật, sẽ có thể sử dụng thuốc xịt mũi corticosteroid để giúp ngăn ngừa sự tái phát polyp mũi. Bác sĩ cũng có thể đề nghị việc sử dụng một nước mặn (nước muối) rửa sạch để giúp giảm đau sau khi phẫu thuật.

Điều trị polyp mũi theo Đông y:

Dùng bài Tỳ khuẩn kháng để thổi vào mũi.

Dược liệu / KL (g)			
Can toại	3	Bằng sa, thần sa	1,5
Băng phiến	0,6	Điễm qua để	3

** Nhiệt độc uất kết*

Triệu chứng: Thịt thừa lâu ngày không khỏi, cục thịt thừa lâu ngày rắn chắc, sưng, loét chảy nước dính, rất hôi, đau đầu sốt nhẹ, gầy còm, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng

Pháp trị: Tiêu rã tán kết, thanh nhiệt giải độc.

Dược liệu / KL (g)			
Nga truyệt	30	Bạch hoa sà thiết thảo,	20
		Ý dĩ nhân	20

Mũi sinh thịt thừa sắc màu tro nhạt, thêm chứng sợ lạnh ưa ấm, thể trạng mệt mỏi yếu sức dùng bài “Ôn phế tán kết thang”.

Dược liệu / KL (g)			
Sinh Hoàng kỳ	12	Tế tân	3
Xương truat	12	Tân di	10
Hồng hoa	10	Côn bố	12
Phục linh	10	Đinh hương	6
Tam lăng	10	Sinh mẫu lệ	15

Phòng chống

Có thể giúp giảm nguy cơ phát triển polyp mũi hoặc polyp mũi tái phát sau khi điều trị với các chiến lược phòng chống như sau:

Quản lý dị ứng và hen suyễn

Thực hiện theo khuyến cáo của bác sĩ điều trị để quản lý bệnh suyễn và dị ứng. Nếu các triệu chứng không dễ dàng và thường xuyên kiểm soát, hãy nói chuyện với bác sĩ về việc thay đổi kế hoạch điều trị.

Tránh các chất kích thích

Càng nhiều càng tốt, tránh những điều có khả năng đóng góp vào tình trạng viêm hay kích thích của các xoang, chẳng hạn như gây dị ứng, các chất ô nhiễm không khí và hóa chất.

Thực hành tốt vệ sinh

Rửa tay thường xuyên và kỹ lưỡng. Đây là một trong những cách tốt nhất để bảo vệ chống lại các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn và virus có thể gây viêm mũi và xoang.

Độ ẩm nhà

Sử dụng máy tạo độ ẩm nếu có không khí khô

trong nhà. Điều này có thể giúp cải thiện dòng chảy của chất nhầy từ các xoang và có thể giúp ngăn ngừa tắc nghẽn và viêm.

Sử dụng rửa mũi, hoặc rửa mũi

Sử dụng nước mặn (nước muối) phun hoặc rửa mũi để rửa đường mũi. Điều này có thể cải thiện dòng chảy chất nhầy và loại bỏ các chất gây dị ứng và chất kích thích khác. Có thể mua thuốc xịt nước muối phân giao hoặc bộ dụng cụ rửa mũi với các thiết bị, chẳng hạn như ống chích bóng. Có thể làm giải pháp bằng cách trộn 1 / 4 muỗng cà phê (1,2 ml) của muối với 2 ly (0,5 lít) nước ấm. Tránh toa xịt nước muối có chứa chất phụ gia có thể viêm màng nhầy của mũi.

Thành viên *Dieutri.vn*

Phần IV

CÁC BỆNH VỀ HỌNG THƯỜNG GẶP

CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở HỌNG

Họng là nơi tiếp xúc đầu tiên với các yếu tố môi trường như không khí, khói bụi, các loại thực phẩm, các yếu tố dị nguyên... nên rất dễ tổn thương.

Tại họng tập trung nhiều các tổ chức lympho tạo thành từng đám gọi là amidan. Các amidan hình thành nên vòng bạch huyết Waldeyer bao gồm: amidan vòm (V.A), amidan vòi, amidan khẩu cái (thường gọi là amidan), amidan lưỡi và hạch Gillet. Các amidan sản xuất ra những tế bào lympho T và B tham gia vào miễn dịch tế bào bảo vệ cơ thể, trong đó quan trọng nhất là amidan vòm (V.A) và amidan khẩu cái (amidan).

Đám rối thần kinh họng (vận động, cảm giác, thực vật) là cơ chế gây ra các phản xạ thần kinh, nội tiết để gây ra các biến chứng toàn thân từ viêm họng.

Nguyên nhân gây bệnh

Viêm mũi họng là tình trạng niêm mạc mũi họng bị viêm nhiễm do tác nhân vi khuẩn, virus, nấm hoặc dị ứng.

Nguyên nhân gây bệnh thường là virus (chiếm 60-80%). Vi khuẩn: thường gặp là phế cầu, Hemophilus Influenzae, tụ cầu và nguy hiểm nhất là liên cầu β tan

huyết nhóm A. Nấm: rất hiếm, mặc dù bình thường khi nuôi cấy dịch họng kết quả chỉ ra có khoảng 70% các trường hợp có sự tồn tại của nấm. Trong những trường hợp cơ thể suy giảm sức đề kháng như hội chứng suy giảm miễn dịch, dùng quá nhiều kháng sinh, súc thuốc súc họng, sử dụng viên ngậm bữa bãi hoặc dùng các thuốc xịt họng không đúng chỉ định... nấm mới trở nên gây bệnh.

Người ta nhận thấy đa phần những bệnh nhân bị viêm họng tái diễn nhiều lần thường hay kèm thêm một số yếu tố thuận lợi như sự thay đổi của khí hậu, người tiếp xúc với các yếu tố vật lý hóa học độc hại, làm việc trong môi trường bụi bẩn...

Viêm V.A cấp

Viêm V.A cấp là một bệnh hay gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Tỷ lệ trẻ bị viêm V.A chiếm một tỷ lệ cao từ 40 - 53% số trẻ đi khám bệnh tùy theo từng mùa, địa dư sinh sống, điều kiện sống và sinh hoạt.

Biểu hiện của viêm V.A cũng dễ nhận biết.

- Cha mẹ thường thấy con mình “thờ” to hơn bình thường khi ngủ, kèm theo là chảy nước mũi, hơi thở hôi. Sau hai ba ngày trẻ bắt đầu sốt. Nhiệt độ dao động từ 38-40°C. Trẻ mệt mỏi, quấy khóc, kém ăn, ăn hay nôn trớ. Cửa mũi có dịch chảy ra, lúc đầu dịch trong, nếu trẻ không được điều trị dịch sẽ chuyển dần thành màu vàng xanh. Ngạt mũi làm trẻ phải thở bằng mồm. Nếu còn bú mẹ sẽ thấy trẻ không bú được dài hơi, bú được một lúc lại phải dừng lại để thở. Trẻ bị ho, có thể có đờm do dịch xuất tiết từ mũi họng kích thích.

- Điều trị viêm V.A cấp:
- + Điều trị theo nguyên nhân.
- + Toàn thân
- Nếu viêm V.A do vi khuẩn:

Kháng sinh đường uống thông thường. Các vi khuẩn gây viêm V.A cấp thường bị tiêu diệt bởi nhóm β -lactam...

Điều trị các triệu chứng: hạ sốt, giảm đau bằng paracetamol, chống xung huyết, chống phù nề bằng corticoid hoặc chống viêm (α choay)...

- Nếu do virus, sẽ chỉ điều trị cho trẻ các triệu chứng: hạ sốt, giảm xuất tiết và chống xung huyết mũi.

- + Tại chỗ: điều trị ngạt mũi và chảy mũi với các thuốc co mạch xylomethazoline 0,05%, chống viêm...

- Phòng bệnh trong viêm V.A cũng rất quan trọng: tránh cho trẻ dưới 5 tuổi đến những chỗ đông người như chợ, các lễ hội... vì khả năng miễn dịch ở lứa tuổi này chưa hoàn thiện nên dễ nhiễm bệnh. Giữ ấm cho trẻ khi thời tiết chuyển lạnh, tránh gió lùa lúc tắm, thường xuyên vệ sinh tay chân cho trẻ sạch sẽ...

Viêm V.A mạn tính

Viêm V. mạn tính hình thành do viêm V.A cấp không được điều trị đúng.

Viêm V.A mạn tính thường xuất hiện ở trẻ dưới 6 tuổi với các biểu hiện:

- Ngạt mũi thường xuyên, ngày càng tăng.
- Chảy dịch ra cửa mũi trước.
- Trẻ hay ho và sốt vặt, do mũi chảy xuống họng và

mủ đọng ở hốc mũi.

- Trẻ biểu hiện ngủ không yên giấc, ngáy to, giật mình.

- Tai nghễnh ngãng và cũng dễ bị viêm.

- Cơ thể trẻ chậm phát triển so với lứa tuổi, kém nhanh nhẹn, ăn uống ít biết ngon. Người gầy hoặc béo bệu, nước da trắng bệch.

Tiến triển bệnh

Viêm V.A mạn tính không điều trị kịp thời, trẻ thiếu thở dẫn đến hiện tượng thiếu ôxy mạn tính, hình thành bộ mặt V.A: da xanh, miệng há, môi trên bị kéo xéch lên để lộ răng cửa vẩu, răng hay mọc lệch, môi dưới dài, thông, đôi mắt mở to, trẻ có vẻ ngây ngô.

Ngoài bộ mặt V.A, trẻ còn có những biến dạng ở thân mình: lồng ngực bị dẹt, hẹp bề ngang, lưng bị cong, vẹo hoặc gù, bụng ỏng, dẹt teo.

Về mặt tinh thần, những trẻ này thường không tập trung tư tưởng, lười biếng, buồn ngủ, trong lớp trẻ hay học kém do trẻ nghe kém nên không hiểu những lời giảng của giáo viên, không thấy hứng thú trong học tập.

Sự phát triển trí tuệ ở một trẻ bị viêm V.A cũng hạn chế do nghe kém và thở kém làm giảm lượng ôxy cung cấp cho não trẻ.

Tiên lượng bệnh không nặng nề nếu trẻ được điều trị viêm V.A mạn tính trước khi để lại di chứng.

Viêm amidan

Viêm amidan là nhóm bệnh hay gặp, đứng hàng đầu trong những bệnh lý về họng. Bệnh tiến triển có

thể cấp tính hay mạn tính. Viêm amidan rất hay tái phát và có thể gây các biến chứng nguy hiểm.

Viêm amidan cấp

Viêm amidan cấp là viêm nhiễm của amidan khẩu cái do virus hoặc vi khuẩn.

- Bệnh hay gặp ở trẻ lớn, trên 7 tuổi và người lớn. Tỷ lệ bị bệnh khoảng 10% dân số.

- Viêm amidan cấp thường gặp do bệnh nhiễm trùng còn phổ biến ở nước ta.

- Viêm amidan cấp không khó phát hiện, nhiều khi bản thân người bệnh tự phát hiện.

- Bệnh nhân bị bệnh thấy người mệt mỏi, kém ăn, cảm giác ớn lạnh. Sốt 39°-40°C.

- Nuốt đau, rát họng là dấu hiệu mà bệnh nhân hay phàn nàn, đôi khi đau lan lên tai khi nuốt. Kèm theo có ho từng cơn do kích thích hoặc ho có đờm bởi dịch xuất tiết ở họng. Giọng nói có thể thay đổi, trở nên ồm ồm. Trẻ nhỏ thường thở khò khè, ngáy to. Hơi thở hôi.

- Khám họng: hai amidan to, đỏ, ửng, có thể thấy các mạch máu nổi rõ hoặc các chấm mủ trắng ở các khe, có khi thành đám như giả mạc nhưng lấy ra dễ dàng, tan trong nước. Hạch góc hàm sưng to và đau.

- Những đợt viêm amidan cấp diễn biến khoảng 7 ngày là khỏi. Nhưng nếu không được điều trị bệnh có thể lan xuống thanh quản, phế quản hoặc gây các biến chứng như áp xe quanh amidan, viêm tai giữa, viêm cầu thận cấp, thấp tim, viêm khớp cấp.

- Điều trị kháng sinh nếu viêm amidan cấp mủ.

- Điều trị triệu chứng: hạ sốt, giảm đau, giảm ho, chống phù nề và xung huyết. Nếu nghi ngờ viêm amidan do nguyên nhân liên cầu β tan huyết nhóm A, phải điều trị ngay bằng kháng sinh chống liên cầu như peniciline G và kéo dài trong 2 tuần.

Viêm amidan mạn tính

- Bệnh nhân có nhiều đợt viêm cấp trong năm (trên 5 lần).

- Viêm amidan mạn tính xuất hiện nếu viêm cấp không được điều trị đúng, kháng sinh không đủ liều, không đúng cách.

- Bệnh nhân hay ho húng hắng, hay đau rát họng, nuốt vướng như có dị vật, đau nhói lên tai khi nuốt, hơi thở hôi, ngủ ngáy, đôi khi giọng nói bị thay đổi.

- Khám thấy amidan quá phát hoặc xơ teo, trên bề mặt amidan có những chấm mủ như bã đậu. Vuốt dọc theo trụ trước của amidan thấy có mủ trắng từ các hốc amidan.

- Hạch góc hàm to, cứng, có khi đau.

Biến chứng của viêm amidan và V.A

- Biến chứng tại chỗ: viêm tấy hoặc áp xe quanh amidan.

- Biến chứng bộ phận hô hấp: viêm thanh quản, khí quản và phế quản

- Cơn khó thở đột ngột và kịch liệt về đêm, nhất là ở những trẻ có cân nặng trên mức bình thường, tổ

chức lympho thường quá phát - nguy cơ co thắt nguy hiểm.

- Trên những trẻ có cơ địa bị hen, viêm V.A làm cho những cơn hen xuất hiện thường xuyên hơn và nặng hơn.

- Biến chứng viêm tai giữa cấp, mạn.

- Viêm amidan, V.A mạn tính hay gây rối loạn tiêu hoá ở trẻ nhỏ.

- Viêm hạch: thường là viêm hạch trên nhiều vùng ở cổ, hạch nhỏ, không đau, di động dễ. Những hạch này có thể bị nhiễm trùng, đặc biệt là hạch Gillete gây áp xe thành sau họng ở trẻ dưới 2 tuổi.

- Biến chứng mắt: viêm màng tiếp hợp, viêm mí mắt, chảy nước mắt.

- Biến chứng toàn thân: viêm cầu thận, thấp tim, thấp khớp.

PGS.TS. Phạm Khánh Hòa

SƠ CỨU NGẠT THỞ DO VẬT LẠ LỘT VÀO HỌNG

Một người đang bị ngạt thở thì lồng ngực sẽ không phập phồng, mặt tái nhợt, chân tay lạnh, da xám, mắt trợn và lồi ra. Nạn nhân có thể không nói được, chỉ ú ớ trong họng và dùng tay cào vào cổ. Nguyên nhân của tình trạng trên thường là do dị vật lọt vào họng. Nếu không được sơ cấp cứu kịp thời, nạn nhân dễ bị tử vong.

Dị vật thường lọt vào họng trong những tai nạn

như: thức ăn trào ngược từ dạ dày lên họng khi nôn, răng giả tụt sâu vào họng, hóc phải hạt cây, viên bi, trong lúc chơi đùa (ở trẻ em)... Đối với mỗi đối tượng, trong từng hoàn cảnh, các động tác sơ cứu phải được thực hiện khác nhau.

Cấp cứu người lớn

Tự cấp cứu khi chỉ có một mình

Nếu bị nạn khi chỉ có một mình, bạn hãy tự đẩy ép bụng để tống vật lạ ra ngoài bằng hai bàn tay của mình theo các bước sau:

- Đứng tựa lưng vào bờ tường phẳng. Dùng một bàn tay nắm chặt, tì sát phần ngón cái và ngón trỏ vào vùng bụng phía trên, ngay dưới xương ức (lòng bàn tay úp xuống).

- Sử dụng nắm tay còn lại dấn mạnh vào nắm tay trên bụng, theo chiều từ trước ra sau và từ dưới lên.

- Nếu không kết quả thì dùng ghế dựa, hãy áp phần bụng phía trên rón lên bờ trên của tấm tựa lưng, sau đó dùng sức nặng của thân người gập xuống thành ghế, tạo một sức ép đẩy không khí từ trong ra. Vật lạ sẽ bị bắn ra ngoài.

Khi có người cứu trợ

- Thủ thuật Heimlich:

- + *Bước 1:* Người cứu đứng sau lưng nạn nhân, một chân trước, một chân sau; chân trước lồng giữa hai chân nạn nhân.

- + *Bước 2:* Vòng hai tay ra trước, quàng lấy bụng

nạn nhân, bàn tay ngoài nắm lấy nắm đấm của bàn tay trong (lòng bàn tay này úp xuống), áp sát vào vùng bụng phía trên rốn, ngay dưới xương ức của nạn nhân.

+ *Bước 3*: Giật lên thật mạnh và đột ngột theo hướng từ trước ra sau và từ dưới lên, liên tục 4-5 cái. Động tác này phải được thực hiện dứt khoát và không đè ép vào lồng ngực thì mới có hiệu quả.

Đối với phụ nữ có thai hoặc người béo phì, vị trí đặt tay trên ngực tốt nhất là ngay giữa xương ức, cách mỏm ức 2-3 cm. Nên để nạn nhân ngồi tựa vào ghế để thao tác dễ hơn.

- *Thủ thuật vỗ lưng*: Đặt nạn nhân ngồi gập người ra trước, đầu thấp hơn ngực. Người cứu dùng một tay đặt ép giữa ngực ngay trên xương ức, tay kia vỗ mạnh 4- 5 cái liên tục vào lưng, vùng giữa hai bả vai của nạn nhân (có thể cho nạn nhân đứng khom người ra phía trước để vỗ lưng).

- *Đối với nạn nhân bất tỉnh*:

+ Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền đất hoặc ván cứng. Người cứu quỳ, cưỡi ngang đùi nạn nhân, hai đầu gối đặt mé ngoài gối của nạn nhân.

+ Hai bàn tay chồng lên nhau, đặt gót bàn tay dưới lên vùng bụng trên, ngay dưới xương ức. Dùng sức chồm thân người ấn đẩy từ trên xuống dưới và từ bụng hướng lên ngực nạn nhân liên tục 4-5 cái.

Khi vật lạ ra khỏi họng và nằm tại miệng nạn nhân, cần lấy vật này ra một cách thận trọng. Việc thao tác không đúng có thể đẩy vật lạ tụt vào họng trở lại.

Cấp cứu trẻ dưới 1 tuổi

- *Tư thế nằm sấp*: Đặt tay và chân trẻ ở hai bên đùi người cứu, kê cằm trên gối người cứu, tư thế đầu thấp hơn ngực (không để đầu chúc xuống quá vì vật lạ khi lọt ra dễ chui vào mũi). Vỗ nhanh 1-5 cái lên vùng lưng, giữa hai bả vai của trẻ, giúp tống vật lạ ra.

- *Tư thế nằm ngửa*: Cho trẻ nằm dọc theo một cẳng tay người cứu (bàn tay này giữ đầu trẻ). Đặt hai ngón của bàn tay còn lại lên vùng ngực, giữa hai núm vú của trẻ. Dùng sức đẩy của cánh tay người cứu ấn nhanh và mạnh 4 cái liên tục. Nếu chưa có hiệu quả, có thể thực hiện tiếp tục 4-5 lần. Mọi thao tác phải thực hiện nhanh, dứt khoát, không quá mạnh.

BS Lê Thiện Anh Tuấn, *SGGP*

VIÊM AMIĐAN

ĐẠI CƯƠNG:

Amiđan xuất phát từ tiếng Pháp là Amygdales: là hai khối màu hồng nằm ở hai bên ở cuối đáy lưỡi và thành sau họng. Có tác dụng như hai quan ải ngăn chặn vi trùng bệnh tật xâm nhập. Lớn lên amiđan teo dần đi. Người lớn có amiđan to và nhất là chỉ to một bên, cần thăm khám ngay và làm xét nghiệm tế bào để phát hiện sớm ung thư amiđan.

Các triệu chứng chính của viêm amiđan cấp là sốt cao, đau, nuốt đau, amiđan đỏ, hơi thở hôi. Ở thể mãn tính thì húng hắng ho, rát họng, cảm giác vướng đờm

ở họng nên bệnh nhân hay phải khạc nhổ, amidan to hoặc teo, nhưng trên bề mặt có nhiều chấm mủ trắng như bã đậu.

Viêm amidan, trong Y học cổ truyền gọi là chứng nhũ nga. Bị một bên gọi là đơn nhũ nga, bị 2 bên là song nhũ nga

ĐIỀU TRỊ

I. Viêm amidan cấp

1. Viêm amidan cấp nhẹ (phong nhiệt)

Triệu chứng: amidan sưng đỏ, sưng cao, xung quanh chân thu gọn, mặt ngoài cao thấp không bằng, lúc mới phát sợ rét phát nóng, đỏ hồng mà đau, ăn nuốt khó khăn, miệng ráo lưỡi khô, đau đầu, đau lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù, hoạt sắc hữu lực

Pháp: Sơ phong thanh nhiệt, tân lương giải biểu:

Cát cánh	6	Xạ can	6
Huyền sâm	12	Sinh địa	12
Nhọ nôi	16	Ngân hoa	8
Bồ công anh	16	Sơn đậu căn	12
Bạc hà	8	Ngưu bàng	8

Viêm amidan cấp 2: Thanh yết lợi cách thang gg

Ngưu bàng	12	Bạc hà	6
Ngân hoa	40	Liên kiều	16
Cát cánh	6	Cam thảo	4
Hoàng cầm	4	Hoàng liên	4
Kinh giới	4		

Hoặc dùng bài Tiểu sài hồ gia Cát cánh, Thạch cao thang

Châm: Thiên đột, Giáp xa, Hợp cốc, Khúc trì

2. Viêm amidan cấp nặng (Nhiệt độc)

Triệu chứng: Sốt cao, miệng khù, amidan sưng to, loét hoặc hoá mủ, họng đau nhiều không dám ăn, tiểu tiện đỏ, hạch nổi dưới hàm, gáy, nước tiểu đỏ đại tiện táo, rêu vàng dày, mạch sắc hữu lực có khi trên nhũ nga sưng có cái màng vàng hoặc trắng

Pháp: Thanh nhiệt giải độc ở phế vị, hoạt huyết bài nùng:

Ngân hoa	20	Hoàng liên	12
Hoàng bá	12	Xạ can	8
Huyền sâm	16	Sinh địa	16
Tang bì	12	Cát cánh	8
Thạch cao	20	Liên kiều	12
Cam thảo	4		

Hoàng liên thanh hầu ẩm gg (ĐHY)

Ngân hoa	40	Liên kiều	20
Hoàng cầm	12	Ngưu tất	20
Sơn đậu căn	12	Xạ can	8
Xích thược	12		

Hoặc dùng bài Tiểu sài hồ gia Cát cánh, Thạch cao thang

Châm: Thiên đột, Giáp xa, Hợp cốc, Khúc trì

II. Viêm amidan mãn

1. Âm hư

Triệu chứng: Bệnh tái phát liên tục hoặc dây dưa không khỏi dứt, amidan sưng đau, sốt nhẹ, người mệt mỏi, miệng khô, miệng hôi, ho khan.

Pháp: Dưỡng âm thanh phế , hoạt huyết tiêu viêm

Lục vị gg (ĐHY)

Sinh địa	16	Hoài sơn	12
Sơn thù	8	Tang bì	12
Đan bì	9	Bạch linh	9
Trạch tả	9	Huyền sâm	12
Xạ can	6	Tri mẫu	8
Thiên hoa	8	Địa cốt bì	8
Ngưu tất	12		

Ho khan gia: Hạnh nhân 8, Bối mẫu 4.

2. Khí hư

Bệnh tái phát liên tục, ăn uống khó khăn, lâu ngày da vàng sạm, chân tay đau mỏi, sắc mặt nhạt, dễ bị cảm mạo, mạch hư nhược...

Hoàng kỳ	24	Cam thảo	10
Nhân sâm	12	Hạnh nhân	10
Qui đầu	10	Trần bì	12
Thăng ma	12	Sài hồ	12
Bạch truật	12	Long nhân	10
Liên kiều	8	Hoàng cầm	10

Châm: Thiên đột , Giáp xạ, Hợp cốc, Khúc trì

3. Huyết ứ

Triệu chứng: Yết hầu đau hay tái phát, kéo dài không khỏi, họng sưng sắc tối, chất họng sạm, mạch sắc
Hoạt huyết lợi họng.

Lưu thị yết thư thang (Lưu Càn Hoà y sư chủ nhiệm Trung y Học viện Sơn Đông).

Xuyên khung	15	Qui đầu	10
Xích thược	10	Quế chi	5

Cam thảo	8	Đan sâm	18
Xạ can	10	Cát cánh	5
Đào nhân	10		

ĐÔNG Y CHỮA BỆNH VIÊM HỌNG

1. Đại cương

Họng là 1 ống cơ và màng ở trước cột sống cổ, nối liền mũi ở phía trên, miệng ở phía trước với thanh quản và thực quản phía dưới. Vị trí giải phẫu như vậy nên họng được coi là ngã tư đường ăn và đường thở, là nơi thuận lợi cho các yếu tố ngoại lai, vi khuẩn, vi rút xâm nhập, khiến họng bị viêm. Họng có chức năng chính là nuốt, thở, phát âm, nghe và bảo vệ. Chức năng bảo vệ của họng có được nhờ vòng bạch huyết bao gồm: hạch 2 bên khẩu cái, 2 bên gốc lưỡi, vòm họng gọi chung là amidan.

Viêm họng cấp là hiện tượng xung huyết phù nề niêm mạc vùng họng do virus (chiếm từ 60-80% trường hợp), vi khuẩn (thường do bội nhiễm sau nhiễm virus). Viêm họng cấp tính là loại bệnh khá phổ biến, thường xuất hiện với các bệnh viêm VA, viêm amidan. Bệnh khởi phát đột ngột, người bệnh sốt cao 39-40 độ C, nuốt đau, rát họng. Lúc đầu, bệnh nhân thấy khô nóng trong họng, dần dần thành cảm giác đau rát, tăng lên khi nuốt, khi ho và khi nói. Người bệnh thấy đau lên tai và đau nhói khi nuốt. Các triệu chứng kèm theo là sụt sịt, tắc mũi và chảy nước mũi nhày, tiếng nói khàn nhẹ và ho khan. Hai amidan viêm to, trên bề mặt

amidân có chất nhày trong, có khi có bọt trắng như nước cháo phủ trên bề mặt, hạch cổ bị sưng. Bệnh thường diễn biến trong 3-4 ngày, nếu sức đề kháng tốt, bệnh sẽ lui dần, các triệu chứng trên sẽ mất đi rất nhanh. Nếu có bội nhiễm, bệnh nhân có thể gặp các biến chứng như viêm tai, viêm mũi, viêm phế quản... Trường hợp do liên cầu, sẽ gây biến chứng thấp tim, dẫn đến 1 loạt các tổn thương van tim như hẹp, hở van tim... cuối cùng là suy tim.

Viêm họng mạn tính là tình trạng viêm họng kéo dài, thể hiện dưới 3 hình thức chính là xuất tiết, quá phát và teo. Thể điển hình của viêm họng mạn tính là viêm họng mạn tính tỏa lan, viêm họng mạn tính khu trú gồm có viêm VA mạn tính và viêm amidân mạn tính. Các nguyên nhân gây viêm họng mạn tính phải kể đến viêm mũi xoang mạn tính, đặc biệt là viêm xoang sau, viêm amidân mạn tính, viêm mũi mạn tính do vẹo vách ngăn, quá phát cuốn, polype mũi... Một số yếu tố thuận lợi gây viêm họng: môi trường ô nhiễm, thời tiết thay đổi, do tiếp xúc với khói bụi, các chất kích thích như: hơi hóa học, bụi vôi, bụi xi măng, thuốc lá, rượu... cơ địa dị ứng, tạng khớp, tạng tân... Biểu hiện của bệnh viêm họng hạt (viêm họng mạn tính) là cảm giác vướng víu, ngứa rất thường xuyên trong họng; ho và khạc đờm (quánh dính hoặc trắng nhầy) thường xuyên (nhất là sáng sớm, khi ngủ dậy). Nhiều người bệnh do ngứa họng nên hay khậm khạc, dặng háng. Khám tại chỗ thấy thành bên họng hơi đỏ, thành sau họng có những hạt trắng. Khi sức đề kháng của cơ thể bị giảm sút (do nhiễm virus, làm việc căng

thắng, thay đổi thời tiết), bệnh có thể nặng lên thành một đợt viêm họng cấp (đau họng, sốt, ho khạc đờm đặc...)

2. Điều trị

Trong thời đại ô nhiễm, bệnh viêm họng là một bệnh rất phổ biến, nếu trong phế có nhiệt thì viêm họng cấp sẽ dễ dàng bị đi bị lại, dùng kháng sinh chỉ khỏi đợt cấp nhưng không thể ngăn được bệnh tái phát. Viêm họng mãn, viêm họng hạt thì vẫn là một thách thức với thuốc kháng sinh. Trong những trường hợp này thuốc Đông y thực sự là một cứu cánh hữu hiệu cho người bệnh. Trong quá trình điều trị www.thaythuoccuaban.com đã rút ra một số bài thuốc rất hữu hiệu. Nay đưa ra để các bạn tham khảo sử dụng:

1. Viêm họng cấp

Triệu chứng: Họng đỏ, đau, khô rát, phát sốt đau đầu

Pháp: Sơ phong, thanh nhiệt, hoá đàm

Kính giới	16	Bạc hà	9
Huyền sâm	12	Ngân hoa	16
Nhọ nồi	8	Cát cánh	12
Sinh địa	12	Tang bì	8
Xạ can	8	Cương tằm	12
Ngưu bàng	12	Mật gấu	
		Nhỏ mũi	

Châm: Thiên đột, Hợp cốc, Phế du, Khúc trì, Liệt khuyệt

2. Viêm họng phế Âm hư

Triệu chứng: Họng khô khó chịu, niêm mạc họng

có những điểm xung huyết màu đỏ nhạt, hoặc có những hạt lâm ba giải rác

Pháp : Dưỡng âm thanh nhiệt, hoá đàm

Sa sâm	16	Thiên hoa	12
Kê huyết đằng	16	Mạch môn	12
Cát cánh	10	Huyền sâm	12
Sinh địa	16	Tang bì	12
Bối mẫu	10	Thạch hộc	12
Cam thảo	6	Xạ can	12
Hoàng cầm		Qua lâu	
		Nhỏ mũi	

Châm cứu: Thiên đột, Xích trạch, Thái uyên, Túc tam lí, Tam âm giao

3. Khí hư

Triệu chứng: Hay bị hắt hơi sổ mũi viêm họng, hay chảy nước mũi và khạc đờm, khi ho toát mồ hôi đầu, hay sợ gió sợ lạnh, hay ra mồ hôi đầu.

Đẳng sâm	16	Hoàng kỳ	20
Thăng ma	6	Qui đầu	12
Sài hồ	10	Bạch truật	16
Trần bì	6	Ngũ vị	6
Thục địa	12	Tang bì	12
Xạ can	12	Mạch môn	10
Mạch nha	10	Phế thận	1
Thiên hoa	12	Bối mẫu	4
Trích thảo	4	Nhỏ mũi	1

4. Viêm họng Dương hư

Triệu chứng: viêm họng, chân lạnh, ho đờm nhiều, họng đau, ngứa rát, hay bị đau bụng đi ngoài, mạch đới huyền, lưỡi đỏ tươi, họng có hạt.

Thục địa	24	Hoài sơn	12
Bạch linh	10	Trạch tả	10
Sơn thù	12	Nhục quế	6
Đại hồi	6	Ngưu tất	12
Xạ can	12	Mạch môn	10
Kê huyết đằng	16	Cát cánh	8
Tang bì	12	Thiên hoa	12
Đan bì	10	Hoàng cầm	8
Bối mẫu	6		

5. Viêm họng Âm hư huyết ứ

Triệu chứng: Bệnh dài dai lâu ngày chữa không khỏi, lưỡi tía tối, họng sưng căng trướng, họng khô, ngủ không ngon.

Pháp: Bổ âm hoạt huyết hóa đàm

Phương: Hỷ khí thang (Ngô Toàn Cảnh, Phó GS Y học viện Sơn Tây, TQ)

Đan sâm		Sài hồ	
Cát cánh		Cam thảo	
Xích thược		Bán hạ	

Gia giảm: Mất ngủ hay mê, gia: Dạ giao đằng, Hợp hoan hoa.

Nếu ngực sườn đầy nhiều gia: Hương phụ,

Nếu dạ dày yếu ăn kém gia: Mộc hương,

Nếu khí huyết hư gia: Đảng sâm, Hoàng kỳ, Đương qui, Bạch thược,

Nếu rối loạn tiêu hoá gia: Tiêu tam tiên.

6. Đàm khí uất hoá nhiệt thương âm

Triệu chứng: Họng khô hoặc đau, hoặc ở vùng họng bị nhiễm dị vật rõ rệt, vùng ngực co thắt lâu ngày

không khỏi

Phương: Lê thị giải uất lợi yết thang (Lê Khuê Kiệt Trung y viện Hà Bắc, TQ)

Thanh Bán hạ	9-12	Chỉ sắc	12
Cát cánh	9	Bạc hà	6
Hậu phác	9-12	Bạch linh	9-15
Xương bồ	9-12	Đan sâm	15-30
Huyền sâm	15	Sơn đậu căn	9
Kim quả lam	12	Cam thảo	10

Gia giảm: Họng sưng đỏ rõ rệt, gia: Bàn lam căn 20-30.

Lưỡi đỏ tối, rêu lưỡi có nốt ứ huyết tăng Đan sâm, gia: Đan bì hoặc Xích thực

Bệnh lâu ngày lưỡi đỏ ít rêu giảm Bán hạ, Hậu phác gia: Sinh địa 15-20g, Mạch môn 15g.

Âm hư hoá vượng có thể dùng thêm Tri bá địa hoàng hoàn.

BÀI THUỐC CHỮA VIÊM HỌNG

Thời tiết nóng lạnh, mưa nắng thất thường cùng với môi trường ngày càng ô nhiễm, nghiện thuốc lá... khiến bệnh viêm họng rất phổ biến trong cộng đồng.

Theo Đông y, viêm họng thuộc phạm vi chứng tý, gọi là hầu tý. Viêm họng có hai thể cấp tính và mạn tính. Viêm họng cấp tính nguyên nhân do ngoại cảm phong hàn kết hợp đàm nhiệt bên trong cơ thể mà gây bệnh; viêm họng mạn tính do đàm nhiệt lâu ngày tích tụ làm tổn thương phế âm mà gây bệnh. Sau đây là một số bài thuốc chữa bệnh viêm họng theo từng thể bệnh.

Viêm họng cấp tính: Người bệnh thấy đau rất trong cổ họng, niêm mạc họng rất đỏ, sưng nề, ho từng cơn, có đờm nhầy, lúc đầu trắng, sau đặc có màu vàng. Người bệnh có thể sốt, nhức đầu, mệt mỏi. Phương pháp chữa: sơ phong, thanh nhiệt, hóa đàm. Có thể dùng một trong các bài thuốc:

Bài 1:

Kinh giới 16g, Bạc hà 8g, Kim ngân 12g, Cỏ nhọ nồi 8g, Huyền sâm 12g, Xạ can 4g, Sinh địa 12g, Tang bạch bì 8g.

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

Bài 2:

Kinh giới 12g, Bạc hà 6g, Kim ngân 20g, Cát cánh 4g, Liên kiều 12g, Cam thảo 4g, Ngưu bàng tử 12g, Sinh địa 12g, Cương tằm 12g, Huyền sâm 12g.

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

Viêm họng mạn tính: Người bệnh có cảm giác vướng víu, ngứa rất thường xuyên trong họng; ho và khạc đờm quánh dính hoặc trắng nhầy (nhất là sáng sớm, khi ngủ dậy). Nhiều người bệnh do ngứa họng nên hay khậm khạc, gặng hắng. Niêm mạc họng có những điểm sung huyết màu đỏ nhạt, rải rác có những hạt lympho màu trắng (viêm họng hạt).

Khi sức đề kháng của cơ thể bị giảm sút (do nhiễm virus, làm việc căng thẳng, thay đổi thời tiết), bệnh có thể nặng lên thành một đợt viêm họng cấp. Phương pháp chữa: dưỡng âm thanh nhiệt, hóa đàm. Có thể dùng một trong các bài thuốc sau:

Bài 1:

Sinh địa 16g, Xạ can 6g, Huyền sâm 16g, Kê huyết đằng 12g, Mạch môn 12g, Thạch hộc 12g, Tang bạch bì 12g, Bạch cương tàm 8g, Cam thảo nam 2g.

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

Bài 2:

Sa sâm 16g, Thiên hoa phấn 6g, Hoàng cầm 12g, Cát cánh 4g, Tang bạch bì 12g, Cam thảo 4g.

- Nếu cổ họng có nhiều hạt lympho, gia Xạ can 8g.

- Họng khô rát, gia Thạch hộc 16g, Huyền sâm 12g.

- Nếu đờm quánh dính, khó khạc ra được, gia Qua lâu 8g, Bối mẫu 6g.

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

Để phòng tránh viêm họng, hằng ngày cần:

- Súc họng bằng nước muối ấm mỗi tối trước khi đi ngủ, sau khi đánh răng để sát khuẩn họng và miệng.

- Ăn các thực phẩm thanh đạm, dễ tiêu hoá, cùng các thực phẩm chứa nhiều nước, mềm, có tác dụng thanh nhiệt. Nên ăn nhiều rau quả có chứa vitamin C và các thực phẩm giàu collagen và elastin như móng lợn, sữa, các loại đậu, gan động vật, thịt nạc... Uống nhiều nước, không nên uống nước chè quá đặc, hạn chế các thực phẩm gây kích thích như gừng, tỏi, ớt...

- Không hút thuốc, uống rượu.

- Thường xuyên mở cửa để không khí lưu thông.

- Không nên uống nước đá, đồ uống lạnh, tắm nước lạnh, ở trong phòng điều hòa nhiệt độ thấp vì nóng lạnh đột ngột dễ gây viêm họng đỏ cấp.

VIÊM HỌNG MÃN TÍNH VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

Viêm họng dễ xuất hiện khi thời tiết chuyển mùa, và lặp đi lặp lại nhiều lần gọi là viêm họng mạn tính.

Một số nguyên nhân dẫn tới viêm họng mạn tính

Viêm họng mạn tính có thể do một số nguyên nhân gây ra như:

Nhiễm khuẩn tái phát đi phát lại của vùng mũi họng như viêm mũi mạn tính, viêm xoang. Dịch nhầy xuất tiết luôn chảy xuống họng và là nguyên nhân thường xuyên gây nhiễm khuẩn họng dẫn đến làm quá phát tổ chức lympho ở thành họng.

Ngoài ra, viêm họng mạn tính cũng có thể xảy ra ở trường hợp bị viêm amidan mạn tính và nhiễm trùng răng lợi.

Ngoài 2 nguyên nhân đã nêu ở trên, vì một số lý do nào đó, khi chúng ta thở bằng miệng, vi khuẩn và các tác nhân gây bệnh cũng có thể gây ra viêm họng mạn tính. Không khí thở trực tiếp vào miệng không qua mũi sẽ không được lọc sạch bụi bẩn đồng thời không được làm ẩm, làm ẩm nên rất dễ gây ra nhiễm khuẩn họng gây viêm họng mạn tính.

Cũng có nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy, người sử dụng thuốc lá nhiều, uống rượu bia nhiều, ăn nhiều thức ăn cay nóng hoặc sống trong môi trường phải tiếp xúc nhiều với khói thuốc lá, môi trường bẩn hoặc các chất kích thích của khói công nghiệp cũng gây ra viêm họng mạn tính.

Các dạng viêm họng mãn tính thường gặp

Viêm họng mãn tính sung huyết đơn thuần:

Người bị viêm họng dạng này thường có niêm mạc họng đỏ, nổi nhiều tia mao mạch máu.

Viêm họng mãn tính xuất huyết: Biểu hiện của dạng này là tăng xuất tiết nhầy, trong, hơi dính vào niêm mạc, chảy từ vòm xuống hạ họng, tạm thời mất đi khi người bệnh nuốt. Quan sát thấy niêm mạc họng cũng nổi nhiều tia mao mạch máu.

Viêm họng mạn tính quá phát: Có thể nhìn thấy niêm mạc họng đỏ và dày lên. Tổ chức bạch huyết ở thành sau họng phát triển mạnh, quá phát thành từng đám to nhỏ không đều, màu hồng hoặc đỏ. Có khi tập trung thành một dải gồ lên ở phía sau và dọc theo trụ sau của amidan trông như một trụ sau thứ 2 gọi là “trụ giả”. Thể này được gọi là viêm họng hạt.

Viêm họng teo: Với thể này, niêm mạc họng teo dần, những tuyến nhầy dưới niêm mạc cũng teo đi làm cho niêm mạc họng từ đỏ thâm biến thành màu hồng rồi nhợt nhạt, khô và đọng những vảy mỏng, vàng, khô bám vào từng chỗ. Niêm mạc họng trở thành mỏng, các trụ sau cũng teo biến đi làm cho họng trở nên rộng hơn. Viêm họng teo thường là viêm họng do nghề nghiệp hoặc ở người già hoặc ở những người trĩ mũi.

Phòng ngừa và điều trị viêm họng mãn tính

Bệnh nhân cần điều trị dứt điểm các nguyên nhân gây viêm họng như viêm mũi, viêm xoang, viêm A, viêm VA nếu có.

Giảm tiếp xúc với các chất kích thích như thuốc lá, rượu bia, gia vị cay nóng.

Nên đeo khẩu trang bảo hộ khi tiếp xúc với bụi và hóa chất. Tránh tiếp xúc với các nguyên nhân gây dị ứng.

Giữ ấm cổ và ngực khi thời tiết chuyển sang lạnh.

Nên ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, uống nước ấm, có bổ sung vitamin C, A, D.

Uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Nhỏ mũi định kỳ hàng ngày, rửa mũi 2-3 lần/ngày.

Có thể tiến hành khí dung họng theo chỉ định của bác sĩ.

Súc miệng bằng nước muối hàng ngày, có thể ngâm chanh với muối, gừng với muối, quất với đường phèn hoặc mật ong ...

Một số mẹo nhỏ tốt cho người bị viêm họng mãn tính

Ăn tỏi: Tỏi có chứa allicin có tác dụng kháng khuẩn, tốt cho người bị viêm họng

Viên giảm đau họng: Viên này có tác dụng kích thích sự tăng tiết nước bọt, giúp giữ ẩm cho cổ họng và miệng, chứa vitamin C, pectin và kẽm giúp tăng cường hệ miễn dịch của bạn.

Súc miệng bằng nước muối ấm: Nước muối có tác dụng giảm viêm và đau họng, người bị viêm họng nên súc miệng bằng nước muối ấm 3-4 giờ/ lần.

Uống nhiều nước: Uống nhiều nước giúp tăng độ ẩm cho cổ họng, và cuốn trôi vi khuẩn khỏi cổ họng, Một số lời khuyên đưa ra là người bị viêm họng nên uống trà, cà phê, hoặc hỗn hợp mật ong và chanh ấm

sẽ sớm khỏi viêm họng.

Xông mũi họng: Xông mũi họng thường được áp dụng giúp cho bệnh nhân bị viêm họng dễ thở hơn. Trên thị trường đã có một số loại máy hỗ trợ xông mũi họng, uy tín có thể tham khảo Máy xông mũi họng của Omron để điều trị.

Ăn súp gà: Trong nước súp gà có chứa nhiều natri, chất này có tác dụng kháng viêm hiệu quả nên đây vừa là món ăn bổ dưỡng vừa rất tốt cho người bị viêm họng mãn tính phải không nào.

Cách chữa viêm họng an toàn và hiệu quả

Những trường hợp viêm họng nặng được khuyến khích sử dụng kháng sinh, tuy nhiên, không phải vì thế mà chúng ta lạm dụng. Dưới đây xin chia sẻ một số cách chữa trị viêm họng, rất an toàn mà hiệu quả.

Lát chanh trộn muối

Bạn có thể thái quả chanh thành những lát nhỏ, sau đó trộn với muối hạt và ngậm khi mới bị viêm họng. Có thể áp dụng 5 lần cho mỗi ngày.

Ngoài ra, bạn cũng có thể hòa chanh với nước muối rồi uống. Súc miệng thường xuyên bằng nước muối cũng là cách trị viêm họng hiệu quả.

Nước ép cà rốt, mật ong

Các bạn có thể sử dụng một quả cà rốt, gọt sạch vỏ rồi ép lấy nước. Sau đó cho 2-3 thìa mật ong vào cốc nước cà rốt, đảo đều lên. Sau đó bạn pha loãng hỗn hợp này theo tỷ lệ 1:1 với nước đun sôi để nguội và súc họng từ 3-5 lần cho mỗi ngày, chú ý mỗi lần từ 5-7 phút.

Nước muối bột nghệ

Bạn cần chuẩn bị nửa thìa bột nghệ cho vào nửa cốc nước nóng, sau đó cho thêm một ít nước muối sạch, sau đó khuấy đều lên và uống ngày 1 lần, uống trong 3 ngày.

Đây là cách giúp bảo vệ họng khỏi bị viêm nhiễm rất hiệu quả. Nếu bạn bị viêm họng kèm theo ho, bạn có thể pha một thìa bột nghệ vào một cốc sữa và đun lên. Nhấp một ít sữa nóng vào sáng hoặc tối sẽ hạn chế được ho và viêm họng.

Hỗn hợp gừng, chanh, mật ong

Bạn cần chuẩn bị 1 thìa nước gừng, 1 thìa mật ong trộn với nhau. Bạn có thể ăn hỗn hợp nước gừng và mật ong rồi uống một cốc sữa nóng để giảm ho và các vấn đề về họng.

Một cách khác có thể áp dụng đó là dùng nửa cốc nước ấm, cho vào 3 thìa nước chanh, 1 thìa mật ong, 1 thìa nước gừng. Khuấy đều hỗn hợp trên và nhấp từng ngụm nhỏ. Áp dụng mỗi ngày 3 lần sẽ làm giảm viêm họng nhanh chóng.

Hỗn hợp trà và mật ong

Bạn chuẩn bị một thìa mật ong khuấy đều trong chén trà và thêm vào đó nửa quả chanh vắt sẽ có tác dụng giảm viêm họng.

Củ cải tươi

Áp dụng hiệu quả với những trường hợp ho và viêm họng mà bị khàn tiếng, mất tiếng. Các bạn cần chuẩn bị nước củ cải tươi giã nát hoặc ép lấy nước

uống. Ngoài ra có thể nấu cháo của cải với hành và tía tô cũng có tác dụng giúp giảm viêm họng, mất tiếng.

Hỗn hợp tỏi và sữa nóng

Bạn đã nghe bao giờ chưa? Bạn chỉ cần giã nát nhỏ 3 - 4 nhánh tỏi, hòa vào 1 cốc sữa nóng hâm từ 10 - 15 phút, lọc lấy nước uống trong vòng 30 phút. Có thể uống từ 2 - 3 cốc mỗi ngày. Tác dụng của hỗn hợp này sẽ giúp bạn giảm viêm họng nhanh chóng.

Lá tía tô

Lá tía tô có sẵn trong vườn, bạn chỉ cần dùng lá tía tô tươi, rửa sạch, nghiền lấy nước uống 5 lần trong ngày. Hoặc, bạn cũng có thể dùng lá tía tô xanh, rế tía tô phơi khô trong bóng râm, nấu cháo với gạo nếp rang, vỏ quýt để trị ho, viêm họng. Ngoài ra, việc ăn cháo nóng có nhiều hành, tía tô, hạt tiêu cũng giúp tiêu diệt vi khuẩn vùng họng.

Hỗn hợp quất xanh, mật ong

Hỗn hợp quất xanh, mật ong được dân gian sử dụng nhiều để chữa ho và viêm họng. Cách làm rất đơn giản, bạn chỉ cần mua một ít quất còn xanh vỏ, ngâm muối rửa sạch rồi cắt đôi quả quất ra, sau đó cho vào bát nhỏ, trộn thêm 2 thìa mật ong và hấp vào nồi cơm khi đang sôi. Tốt nhất là mỗi bữa cơm nên hấp 1 bát, nhiều người dùng đã thấy hiệu quả.

Phòng bệnh luôn đơn giản và hiệu quả hơn chữa bệnh. Để phòng ngừa viêm họng, bạn có thể áp dụng một số phương pháp sau sẽ giảm thiểu nguy cơ:

Giữ nhà cửa sạch sẽ, thoáng mát, các vật dụng gia

đình được vệ sinh sạch sẽ hàng ngày

Đánh răng tối thiểu 2 lần/ngày, có thói quen súc miệng bằng nước muối loãng để sát trùng răng, miệng và bảo vệ cổ họng.

Không nên sử dụng quá nhiều muối trong khẩu phần ăn hay dùng quá nhiều đồ ăn rán, nướng, xào, khô, cay, đồ ăn chứa nhiều chất béo... Nên ăn nhiều đồ luộc, hấp, ăn nhiều rau xanh và “giải khát” bằng các loại hoa quả tươi giàu vitamin thay vì uống nước lạnh, nước có ga...

Nên đeo khẩu trang khi đi ra đường.

Hạn chế tiếp xúc với người đang bị cảm cúm, sốt viêm họng...

CÁCH ĐỐI PHÓ VIÊM HỌNG CẤP TÍNH Ở TRẺ

Nóng - lạnh đột ngột dễ gây viêm họng cấp

Viêm họng cấp tính là sưng nề niêm mạc họng một cách nhanh chóng. Căn nguyên gây viêm họng cấp tính có thể do vi khuẩn, virus, vi nấm hoặc tác động của môi trường. Điều kiện thuận lợi nhất cho các loại vi sinh vật gây bệnh có nhiều loại nhưng khi bị lạnh đột ngột là yếu tố rất cần được quan tâm. Lạnh đột ngột có thể do thời tiết thay đổi, nhưng vào mùa nắng nóng, trẻ hay dùng các loại nước giải khát lạnh quá thì rất dễ xảy ra viêm họng cấp. Bởi vì họng là vị trí của ngã tư đường ăn và đường thở, là cửa ngõ của

đường dẫn không khí vào phổi, dẫn thức ăn và nước uống qua thực quản. Vì vậy, họng là nơi rất thuận lợi cho vi sinh vật xâm nhập vào cơ thể để gây bệnh, đặc biệt là viêm họng cấp ở trẻ em.

Qua các công trình nghiên cứu cho thấy, có trên 80% các trường hợp trẻ em lúc đầu chỉ bị viêm mũi, họng do virus, sau vài ngày, do sức đề kháng của cơ thể trẻ yếu dần, đặc biệt là các cháu còi xương, suy dinh dưỡng hoặc đang mắc các bệnh đường hô hấp mạn tính (VA, hen phế quản) thì các loại vi khuẩn khác đang sống ký sinh ở họng, mũi trở nên gây bệnh (thường gọi là vi khuẩn gây bệnh cơ hội như vi khuẩn phế cầu, *Hemophilus influenzae*, liên cầu, tụ cầu). Mùa nắng nóng, trẻ dễ bị viêm họng cấp do dùng đồ uống quá lạnh như kem, nước đá, nếu cùng một lúc (hoặc ngay sau khi dùng đồ lạnh) trẻ chơi trước luồng gió xoáy vào cửa quạt hoặc ở trong phòng máy lạnh hoặc quần áo ướt đầm mồ hôi làm cho trẻ càng dễ cảm lạnh gây viêm họng cấp.

Bệnh có biến chứng nguy hiểm?

Viêm họng cấp thường khởi phát đột ngột, sốt cao 39 - 40°C, ho, sốt, nghẹt mũi (1 hoặc 2 bên mũi), đau rất họng, quấy khóc nhiều, bỏ ăn, bú ít. Với trẻ nhỏ, khi viêm họng cấp mà bị sốt cao rất có thể bị co giật. Các trẻ lớn đã biết nói có thể sẽ kêu với bố mẹ là đau đầu, đau họng (nuốt đau), nghẹt mũi, ù tai, rát họng. Một số trẻ kêu bị đau nhức trong tai, kèm theo đó là chảy nước mũi nhầy, tiếng nói khàn nhẹ và ho khan, trẻ mệt mỏi, môi khô, lưỡi bẩn. Nếu sờ vào vùng cơ ức đòn chũm, góc hàm có thể thấy xuất hiện viêm tuyến hạch và đau.

Viêm họng cấp nếu không được điều trị thì có thể kéo dài từ 7 - 10 ngày và rất dễ gây biến chứng như viêm amidan, viêm tai, viêm xoang, viêm thanh quản, viêm phế quản, viêm hạch mủ, VA quá phát (trẻ nhỏ) và nguy hiểm nhất là nhiễm khuẩn huyết.

Khi trẻ mắc bệnh viêm họng, cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để được khám và điều trị.

Nhiễm khuẩn huyết là một biến chứng rất nặng và gây nguy hiểm đến tính mạng của trẻ, đặc biệt là do vi khuẩn tụ cầu vàng (*S. aureus*) hoặc vi khuẩn trực khuẩn mủ xanh (*P. aeruginosa*). Nguy hiểm nhất là những trẻ viêm họng do vi khuẩn liên cầu nhóm A (*S. pyogenes*) có thể dẫn đến thấp tim, viêm cầu thận cấp. Nếu bị biến chứng thấp tim (trước tiên là thấp khớp cấp) thì ngoài các triệu chứng về viêm họng, trẻ bị đau, sưng, nóng các khớp, đặc biệt là sưng khớp gối, khớp khuỷu, ngón tay và chạy từ khớp này sang khớp khác. Sưng, nóng, đỏ, đau ở một số khớp và di chuyển từ khớp này sang khớp khác là một dấu hiệu hết sức điển hình của thấp khớp cấp tính để nhận biết nguy cơ bị thấp tim ở trẻ. Viêm họng cấp tính nếu không được phát hiện và điều trị ngay từ đầu thì cũng rất dễ chuyển thành viêm họng mạn tính kéo dài, tái đi tái lại nhiều lần.

Cần phải làm gì?

Nếu trẻ bị viêm họng cấp, sốt cao, nên cho trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt. Trong khi chưa thể đưa trẻ đến cơ sở y tế được thì có thể xử trí ngay tại gia đình, lớp học (nhà trẻ, mẫu giáo). Nếu trẻ sốt trên 38°C, nên dùng thuốc hạ sốt loại đơn chất paracetamol

với liều lượng: trẻ dưới 3 tháng/tuổi là 40mg; trẻ từ trên 3 tháng - 11 tháng/tuổi là 80mg; trẻ từ 12 tháng - 24 tháng/tuổi là 120mg; trẻ trên 24 tháng/tuổi thì dùng 10mg/kg cân nặng và cứ 6 giờ mới dùng lại, nếu trẻ vẫn sốt cao trên 38°C (có thể uống hoặc đặt hậu môn). Khi trẻ sốt mà chưa cần dùng đến thuốc hạ nhiệt thì nên lau bằng nước ấm (nước có nhiệt độ thấp hơn thân nhiệt của trẻ khoảng 2°C) vào vùng trán, nách, bẹn cho trẻ (không dùng nước đá hoặc nước lạnh).

Trẻ cần được uống nhiều nước (tốt nhất là dùng dung dịch oresol) và nước ép hoa quả. Nếu bệnh của trẻ không đỡ thì cần phải đưa trẻ đi bệnh viện khám để được xác định bệnh và có chỉ định điều trị của bác sĩ. Khi viêm họng mà có chỉ định điều trị của bác sĩ khám bệnh thì cần thực hiện nghiêm túc, uống thuốc theo đơn. Cần cho trẻ uống đúng thuốc, đủ liều, đúng thời gian. Các bậc phụ huynh tuyệt đối không được tự ý mua thuốc kháng sinh để tự điều trị cho trẻ.

Mùa hè, thời tiết nóng bức, môi trường dễ ô nhiễm là điều kiện thuận lợi để các vi sinh vật phát triển và gây bệnh. Ngoài việc không cho trẻ dùng các loại đồ uống quá lạnh hoặc kem thì cần vệ sinh họng, răng, miệng hàng ngày như đánh răng, súc họng bằng nước muối loãng. Đặc biệt, với trẻ có bệnh về đường hô hấp trên mạn tính, hay tái phát, càng cẩn thận khi cho trẻ uống nước giải khát lạnh. Khi trẻ đang bị viêm họng cấp thì phòng ngủ dành cho trẻ cần thoáng mát, nếu có điều hòa nhiệt độ, cần giữ ở mức nhiệt độ thích hợp với trẻ, nhiệt độ lý tưởng cho trẻ là trên 26°C. Nếu sử dụng quạt thì không nên cho hướng của quạt chiếu thẳng vào trẻ mà

nên cho quạt quay và cũng nên cho tốc độ ở mức vừa phải, khi trẻ đã ngủ ngon thì nên giảm tốc độ của quạt.

Nguồn: *Sức khỏe & Đời sống*

VIÊM HỌNG LIÊN CẦU KHUẨN

Định nghĩa

Viêm họng liên cầu khuẩn (Streptococcus) là một bệnh nhiễm trùng cổ họng do vi khuẩn có thể làm cho cổ họng cảm thấy đau và hỗn tạp. So với viêm họng do virus, strep họng - triệu chứng thường nặng hơn.

Điều quan trọng để xác định viêm họng đối với một số lý do. Nếu không được điều trị, viêm họng liên cầu đôi khi có thể gây ra các biến chứng như viêm thận và sốt thấp khớp. Sốt thấp khớp có thể dẫn đến đau khớp và viêm, phát ban và thậm chí cả thiệt hại cho van tim.

Strep họng thường gặp nhất trong độ tuổi từ 5 đến 15, nhưng nó ảnh hưởng đến mọi người thuộc mọi lứa tuổi. Nếu bạn hoặc con có dấu hiệu hoặc triệu chứng của viêm họng, gặp bác sĩ để điều trị kịp thời.

Các triệu chứng

Nhìn chung, các dấu hiệu và triệu chứng của viêm họng liên cầu bao gồm: Đau cổ họng. Khó nuốt. Màu đỏ và amidan sưng, đôi khi với các đốm trắng hay vệt mũ. Điểm đỏ nhỏ trên vòm miệng mềm hoặc cứng - khu vực ở phía sau của vòm miệng. Sưng lên, đau các tuyến bạch huyết (hạch) ở cổ. Sốt. Nhức đầu. Phát ban. Đau bụng và đôi khi nôn mửa, đặc biệt là ở trẻ nhỏ. Mệt mỏi.

Có thể có nhiều dấu hiệu và triệu chứng, nhưng không có viêm họng. Nguyên nhân của những dấu hiệu và triệu chứng có thể là nhiễm virus hoặc một số loại khác của bệnh. Đó là lý do tại sao bác sĩ thường kiểm tra cụ thể đối với viêm họng.

Nó cũng có thể có các vi khuẩn có thể gây strep trong cổ họng mà không có đau họng. Một số người mang strep, có nghĩa là chúng có thể truyền vi khuẩn này sang người khác, nhưng các vi khuẩn hiện không làm cho bị bệnh.

Nguyên nhân

Nguyên nhân của viêm họng là vi khuẩn được gọi là *Streptococcus pyogenes*, hoặc liên cầu nhóm A.

Vi khuẩn liên cầu khuẩn rất dễ lây. Có thể lây lan qua các giọt trong không khí khi một ai đó với bệnh ho hoặc hắt hơi, hoặc thông qua chia sẻ thức ăn, thức uống. Cũng có thể nhận các vi khuẩn từ một tay nắm cửa, hay các vật dụng khác và chuyển chúng vào mũi hay miệng.

Yếu tố nguy cơ

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm họng:

Trẻ tuổi. Strep họng xảy ra phổ biến nhất ở trẻ em trong độ tuổi từ 5 đến 15.

Thời gian trong năm. Mặc dù strep họng có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong năm, nó có xu hướng lưu thông vào cuối mùa thu và mùa xuân. Strep vi khuẩn phát triển mạnh ở bất cứ nơi các nhóm người có tiếp xúc gần gũi. Đó là lý do nhiễm trùng lây lan dễ dàng

giữa các thành viên gia đình, trong các trường học và trong các thiết lập chăm sóc trẻ.

Các biến chứng

Mặc dù viêm họng liên cầu tự nó không nguy hiểm, nó có thể dẫn đến biến chứng nghiêm trọng - đôi khi ngay cả với điều trị.

Lây lan của nhiễm trùng

Strep vi khuẩn có thể lây lan, gây ra nhiễm trùng ở: Amidan. Xoang. Da. Máu. Trung tai. Phản ứng viêm.

Strep nhiễm trùng có thể dẫn đến bệnh viêm nhiễm khác, bao gồm:

Bệnh ban đỏ, một căn bệnh đặc trưng bởi phát ban.

Viêm thận (poststreptococcal viêm cầu thận).

Sốt thấp khớp, một tình trạng nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến tim, khớp, hệ thần kinh và da.

Nguy cơ phát triển các biến chứng nghiêm trọng từ viêm họng thấp ở Hoa Kỳ.

Phương pháp điều trị và thuốc

Một số thuốc có sẵn để chữa bệnh viêm họng, giảm các triệu chứng của nó và ngăn chặn lây lan của nó.

Thuốc kháng sinh

Nếu bị viêm họng, bác sĩ có thể sẽ kê toa thuốc kháng sinh uống như:

Penicillin. Thuốc này có thể dùng được bằng cách tiêm vào một số trường hợp - chẳng hạn như nếu một đứa con trẻ, những người đang có một thời gian khó

nuốt hoặc nôn mửa do viêm họng.

Amoxicillin. Thuốc thuộc nhóm như penicillin, nhưng thường là một lựa chọn ưa thích dành cho trẻ em vì nó có vị tốt hơn và có sẵn là dạng viên.

Nếu bị dị ứng với penicillin, bác sĩ có thể có thể quy định:

Loại cephalosporin như cephalexin (KEFLEX).

Erythromycin.

Azithromycin (Zithromax).

Những thuốc kháng sinh giảm thời gian và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng, cũng như nguy cơ biến chứng và khả năng lây lan của bệnh.

Khi bắt đầu điều trị, có thể cảm thấy ngay chuyển biến tốt hơn trong một hoặc hai ngày. Gọi bác sĩ nếu qua 48 giờ mà không cảm thấy tốt hơn sau khi uống thuốc kháng sinh.

Nếu trẻ em điều trị bằng kháng sinh cảm thấy khỏe và không bị sốt, thường có thể trở lại trường học hay chăm sóc trẻ khi không còn bị lây nhiễm - thường là 24 giờ sau khi bắt đầu điều trị. Nhưng phải uống hết toàn bộ số thuốc được kê đơn cho một đợt điều trị. Ngừng thuốc sớm có thể dẫn đến tái phát và biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như sốt thấp khớp hoặc viêm thận.

Thuốc giảm triệu chứng

Ngoài thuốc kháng sinh, bác sĩ có thể tư vấn dùng thuốc không kê toa để giảm đau cổ họng và làm giảm sốt, chẳng hạn như:

Ibuprofen (Advil, Motrin, những loại khác).

Acetaminophen (Tylenol, những loại khác).

Bởi vì các nguy cơ của hội chứng Reye, một căn bệnh có khả năng đe dọa tính mạng, không được dùng aspirin cho trẻ nhỏ và thanh thiếu niên. Hãy cẩn thận với acetaminophen. Uống liều lớn, nó có thể gây tổn hại về gan. Đọc và làm theo hướng dẫn trên nhãn. Nói chuyện với bác sĩ hoặc dược sĩ nếu có câu hỏi.

Phòng chống

Để ngăn ngừa bị bệnh:

Rửa tay. Rửa tay đúng cách là cách tốt nhất để ngăn ngừa các loại bệnh nhiễm trùng. Đó là lý do tại sao điều quan trọng tự làm sạch tay thường xuyên và hướng dẫn con cái làm thế nào để rửa tay đúng cách, sử dụng xà phòng và nước hoặc thuốc rửa tay có chất cồn.

Che miệng. Dạy con che miệng khi ho hoặc hắt hơi.

Không dùng chung vật dụng cá nhân. Nếu không có viêm họng, không uống chung hoặc đồ dùng ăn uống. Rửa cẩn thận làm sạch vật dụng trong nước ấm, xà phòng hoặc trong một máy rửa chén.

Thành viên *Dicutri.vn*

DƯỢC THẢO ĐIỀU TRỊ HO DO VIÊM HỌNG VÀ VIÊM PHẾ QUẢN

Ho do viêm họng và viêm phế quản là những chứng bệnh thường gặp, nhất là trong mùa thu - đông. Theo y học cổ truyền, bệnh được chia làm hai thể cấp tính và mạn tính. Nguyên nhân do phong hàn, phong

hiệt và khí tảo. Phong hàn, phong nhiệt xâm nhập vào cơ thể sinh viêm, nhiễm khuẩn khí phế quản, gây ho đờm nhiều; Khí tảo là giảm tiết dịch niêm mạc đường hô hấp gây ho khan, viêm họng, ngứa họng.

DUỘC THẢO TRỊ HO DO VIÊM HỌNG, VIÊM PHẾ QUẢN

1. Cam thảo

Trong thử nghiệm trên động vật, Cam thảo đã được chứng minh có các tác dụng giảm ho, chống co thắt cơ trơn, chống viêm và chống dị ứng. Hoạt chất acid glycyrrhizic ở Cam thảo có tác dụng ức chế sự phát triển của nhiều loài vi khuẩn gây bệnh.

Trong y học cổ truyền, Cam thảo được dùng làm thuốc long đờm chữa ho khản tiếng, viêm họng, viêm phế quản. Ngày uống 4-20g dưới dạng bột, thuốc hãm, nước sắc, thường phối hợp với các vị khác.

2. Cát cánh

Trên thực nghiệm, rễ cát cánh biểu hiện các tác dụng long đờm và giảm ho. Thử nghiệm lâm sàng trên bệnh nhân cho thấy nhóm hoạt chất saponin của cát cánh có tác dụng tiêu đờm rõ rệt. Khi uống, saponin gây kích thích niêm mạc họng và phế quản dẫn đến phản ứng tăng tiết dịch nhầy ở niêm mạc, làm cho đờm loãng dễ bị tống ra ngoài.

Rễ cát cánh được dùng chữa ho có đờm, viêm đau họng khản tiếng, viêm phế quản. Ngày uống 10-20g dạng thuốc sắc.

3. *Dâu*

Cao chiết từ lá, vỏ, rễ và thân cây dâu có tác dụng ức chế sự phát triển của các vi khuẩn gram dương và an thần nhẹ. Trong Y học cổ truyền, vỏ rễ dâu chữa phế nhiệt, ho có đờm, ho gà trẻ em, ngày uống 4-12g, có khi đến 20-40g, dùng dạng thuốc sắc hay thuốc bột. Lá dâu chữa ho, viêm họng, viêm phế quản. Ngày uống 4-12g, dạng thuốc sắc.

4. *Gừng*

Trên thực nghiệm, gừng có tác dụng chống co thắt cơ trơn, chống dị ứng, kháng histamin, chống viêm và giảm ho. Hoạt chất cineol trong gừng có tác dụng diệt nhiều loại vi khuẩn gây bệnh.

Gừng tươi được dùng chữa cảm mạo phong hàn, ngạt mũi, ho có đờm. Ngày dùng 4-8g dạng thuốc sắc. Gừng khô, gừng sao chữa ho suyễn, viêm phế quản; Làm thuốc chống cảm lạnh, chống nhiễm khuẩn trong các chứng ho và sổ mũi. Ngày uống 4-20g dạng thuốc sắc hoặc hoàn tán, thường phối hợp với các vị khác.

5. *Mạch môn*

Rễ mạch môn có các tác dụng kháng khuẩn đối với phế cầu và tụ cầu vàng, chống viêm, ức chế ho trong mô hình gây ho thực nghiệm trên động vật, đồng thời có tác dụng long đờm, làm tăng tiết dịch nhầy ở niêm mạc khí phế quản. Mạch môn được dùng chữa ho khan, viêm họng. Ngày uống 6-20g, dạng thuốc sắc.

6. *Tía tô*

Tinh dầu tía tô có tác dụng ức chế các vi khuẩn tụ

cầu vàng, liên cầu tan máu, phế cầu. Hoạt chất luteolin trong tía tô có tác dụng chống dị ứng. Tía tô được dùng làm thuốc long đờm, chữa ho nhiều đờm. Ngày dùng 3-10g, sắc uống.

7. Tiễn hồ

Tiên hồ có tác dụng kháng khuẩn đối với tụ cầu vàng và một số vi khuẩn khác. Ngoài ra còn có tác dụng long đờm. Trong y học cổ truyền, tiễn hồ được dùng làm thuốc long đờm, chữa ho, đờm suyễn, viêm phế quản. Ngày uống 8-15g dạng thuốc sắc.

CÁC BÀI THUỐC

1. Chữa ho do lạnh:

Tía tô, Bách bộ, mỗi vị 12g; Húng chanh, Sả, mỗi vị 10g; Gừng, Trần bì mỗi vị 8g; Bạch chỉ 6g. Sắc uống ngày một thang.

2. Chữa ho có đờm:

a. Cam thảo 8g, Cát cánh 4g. Sắc uống ngày một thang.

b. Cát cánh, Kinh giới, Bách bộ, mỗi vị 200g; Trần bì 100g, Cam thảo 60g. Các vị tán nhỏ, trộn đều, mỗi lần uống 1-3g, ngày 3 lần vào sau hai bữa ăn và trước khi đi ngủ.

3. Chữa ho viêm họng:

Vỏ trắng rễ dâu, Bách bộ (bỏ lõi sao vàng), Mạch môn, mỗi vị 10g; Vỏ quýt, Xạ can, Cam thảo dây, mỗi vị 5g. Làm dạng thuốc phiến, mỗi phiến 3g, ngày

ngậm 4-5 lần, mỗi lần 1 phiên.

4. Chữa trẻ em viêm họng, viêm phế quản:

Mạch môn, Huyền sâm, Thiên môn mỗi vị 12g. Sắc uống ngày một thang, chia làm 3 lần.

5. Chữa viêm phế quản đờm không tiết ra được:

Tiền hồ, Tang bạch bì, Đào nhân, Bối mẫu, mỗi vị 10g; Khoản đông hoa 8g, Cát cánh 5g, Cam thảo 3g. Sắc uống ngày một thang.

6. Chữa viêm phế quản cấp tính:

a. Kim ngân, lá Dâu, mỗi vị 12g; Bạc hà, Cúc hoa, lá Ngải cứu, mỗi vị 10g, Xạ can 8g. Sắc uống ngày một thang.

b. Tía tô 12g; Lá hẹ, Kinh giới, mỗi vị 10g; Bạch chỉ, rễ Chi thiên, mỗi vị 8g; Xuyên khung, Trần bì, mỗi vị 6g. Sắc uống ngày một thang.

c. Tiền hồ, Hạnh nhân, Tử uyển, mỗi vị 12g; Cát cánh 8g, Cam thảo 4g. Tán bột làm viên, ngày uống 15-20g, chia 3 lần.

d. Tiền hồ, Hạnh nhân, Tô diệp, mỗi vị 10g; Cát cánh 8g; Bán hạ chế, Chỉ xác, Phục linh, Cam thảo, mỗi vị 6g; Trần bì 4g, Đại táo 4 quả, Gừng 3 lát. Tán bột làm viên, ngày uống 15-20g, chia làm 3 lần.

7. Chữa viêm phế quản cấp và đợt cấp của viêm phế quản mạn tính:

Tiền hồ, lá Dâu, Cúc hoa, Liên kiều, Ngưu bàng tử, Hạnh nhân, mỗi vị 12g; Cát cánh 8g, Bạc hà 6g, Cam thảo 4g. Sắc uống ngày một thang.

8. Chữa viêm phế quản mạn tính:

Vỏ rễ dâu, mạch môn, rau má, bách bộ, mỗi vị 10g; Trần bì, Bán hạ chế, mỗi vị 6g. Sắc uống ngày một thang.

GS. Đoàn Thị Nhu

MÙI VỊ LẠ TRONG MIỆNG VÀ CÁCH CHỮA BẰNG ĐÔNG DƯỢC

Ông T., 50 tuổi, hay bị đầy bụng sau bữa ăn, đại tiện lúc táo lúc lỏng, trong miệng luôn có vị ngòn ngọt (dù ông không hề ăn đồ ngọt), súc miệng, đánh răng mãi cũng không hết. Sau khi đi khám nhiều nơi không tìm ra nguyên nhân, ông đến một lương y và được biết mình mắc chứng “tỳ vị khí hư”, “hư nhiệt nội sinh”.

Sau vài ngày uống thuốc của vị lương y, cảm giác ngọt trong miệng ông T. dần dần biến mất. Triệu chứng đầy bụng sau khi ăn cũng giảm hẳn...

Trên lâm sàng, trường hợp như ông T. thực ra không hiếm. “Vị lạ trong miệng” thực chất là loại triệu chứng sớm, báo trước bệnh tật. Theo lý luận của Đông y, lười thông với tạng Tâm. Khi cơ thể khỏe mạnh, tâm khí điều hòa thì trong miệng không có vị lạ, lười có thể phân biệt chính xác các mùi vị. Nhưng khi âm dương mất cân bằng, hoạt động của một số tạng phủ bị rối loạn, tạng tâm có thể bị ảnh hưởng khiến cho tâm khí bị rối loạn, trong miệng xuất hiện mùi vị dị thường.

Miệng ngọt: Tạng Tỳ bị nóng thì miệng có vị ngọt;

nghe là khi chức năng tiêu hóa của tỳ vị bị “nhiệt tà” gây rối loạn thì miệng thấy ngọt. Điều này tương tự cách lý giải của Y học hiện đại: Chức năng tiêu hóa rối loạn có thể dẫn tới sự phân tiết dị thường một số men tiêu hóa; đặc biệt là khi lượng men amylase trong nước bọt tăng lên, miệng sẽ cảm thấy có vị ngọt.

Miệng ngọt do tỳ vị thực nhiệt: Thường do ăn quá nhiều thứ cay nóng, hoặc do nhiệt độc ở bên ngoài xâm phạm, lâu ngày tích tụ lại mà gây bệnh. Ngoài cảm giác ngọt miệng, bệnh nhân thường thấy khô khát, thích uống nước mát, ăn nhiều, mau đói; hoặc lưỡi lở loét, đại tiện táo bón, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô. Để khắc phục, cần thanh tỳ tả hỏa bằng cách dùng một trong 2 bài thuốc sau:

- **Tả hoàng tán:** Hoắc hương 15g, Chi tử 10g, Thạch cao 10g, Cam thảo 8g, Phòng phong 2g. Sắc nước uống mỗi ngày 1 thang.

- **Thanh vị tán:** Hoàng liên 10g, Đương quy 10g, Thăng ma 10g, Sinh địa 12g, Đan bì 12g. Sắc nước uống mỗi ngày 1 thang.

Ngọt miệng do tỳ vị khí hư: Thường gặp ở người cao tuổi hoặc người mắc bệnh lâu ngày, tỳ vị bị tổn thương, dẫn đến tình trạng cả thực thể và chức năng bị thương tổn (khí âm lương thương), khiến nhiệt tích ở bên trong (hư nhiệt nội sinh) thiêu đốt tân dịch ở tạng tỳ mà gây nên bệnh. Biểu hiện thường gặp: Miệng có cảm giác ngọt mà háo, người mệt mỏi, thờ yếu, chán ăn, bụng đầy trướng, đại tiện lúc táo lúc nhão.

Để khắc phục, cần ích khí kiện tỳ và hòa vị dưỡng

âm bằng cách dùng bài thuốc sau:

Sa sâm 15g, Mạch môn đông 10g, Ngọc trúc 10g, Phục linh 10g, Sinh địa 12g, Hoắc hương 12g, Sa nhân 8g, Trích Cam thảo 8g. Sắc nước uống mỗi ngày 1 thang.

Miệng đắng: Theo y học hiện đại, vị đắng trong miệng thường liên quan đến những rối loạn trong quá trình chuyển hóa dịch mật. Còn theo Đông y, khi “nhiệt” tích tụ ở gan mật, gây rối loạn chức năng tiêu hóa thủy cốt thì trong miệng xuất hiện vị đắng. Bệnh nhân thường bị đau đầu, choáng váng, chất lưỡi vàng mỏng.

Để khắc phục, cần dùng phép “thanh can tả hỏa” bằng bài thuốc “Long đàm tả can thang”: Long đàm thảo (sao rượu) 10g, Hoàng cầm (sao rượu) 12g, Chi tử 10g, Mộc thông 10g, Trạch tả 15g, Xa tiền tử 15g, Sinh địa (sao rượu) 15g, Đương quy (sao rượu) 10g, Sài hồ 10g, Cam thảo 5g. Sắc nước uống mỗi ngày 1 thang.

Miệng chua: Y học hiện đại cho rằng, cảm giác chua miệng thường hay gặp ở những người viêm dạ dày và viêm loét đường tiêu hóa, liên quan đến sự gia tăng tiết dịch ở dạ dày. Còn theo Đông y, chua miệng có liên quan mật thiết với chứng “can tỳ bất hòa” (tạng can bị rối loạn, ảnh hưởng xấu đến chức năng tiêu hóa của tỳ vị). Ngoài cảm giác chua miệng, bệnh nhân thường thấy ngực sườn đau tức, đau đầu hoa mắt, bồn chồn, dễ cáu giận, sau khi ăn bụng đầy trướng, đại tiện táo bón, nước tiểu vàng, rêu lưỡi vàng mỏng.

Để khắc phục, cần tả can hòa vị bằng bài thuốc sau: Hoàng liên 10g, Ngô thù du 10g, Phục linh 10g, Bạch truật 10g, Nhân sâm 6g, Cam thảo 3g, Trần bì

15g. Sắc nước uống mỗi ngày 1 thang.

Miệng mặn: Theo Đông y, mặn là vị của thận. Nếu làm lụng mệt nhọc quá mức, tuổi cao sức yếu hoặc mắc bệnh lâu, thận sẽ bị suy tổn, chất dịch từ đây vọt lên trên khiến miệng có vị mặn (thường kèm theo lưng gối mỏi đau, đầu choáng tai ù, ngực, lòng bàn chân bàn tay nóng, mồ hôi trộm, di tinh, rêu lưỡi ít).

Để khắc phục, cần tư âm giáng hỏa, bổ ích thận âm bằng bài thuốc sau: Tri mẫu 10g, Hoàng bá 10g, Sơn dược 10g, Đan bì 10g, Phục linh 10g, Thục địa 15g, Ngô thù du 12g, Trạch tả 12g, Phụ tử 12g, Nhục quế 8g. Sắc nước uống mỗi ngày 1 thang.

Miệng hôi: Thường liên quan đến 3 tình huống.

- *Vị hỏa hun đốt:* Miệng nóng hôi, chất lưỡi đỏ hay lở loét, hoặc chân răng sưng thũng, kèm theo khát nước, thích uống lạnh, đại tiện táo, nước tiểu vàng. Để khắc phục, cần thanh tả vị hỏa bằng bài thuốc: Đại hoàng 10g, Hoàng cầm 10g, Hoàng liên 5g. Sắc nước uống mỗi ngày 1 thang.

- *Thức ăn tích trệ:* Miệng hôi có mùi như lên men chua, mùi thức ăn thối rữa, hoặc kèm theo mùi thức ăn sống, chán ăn, rêu lưỡi dày nhớt. Để khắc phục, cần tiêu thực hóa tích bằng bài thuốc: Sơn tra 10g, Thần khúc 12g, Lai phục tử 10g, Trần bì 10g, Bán hạ 10g, Phục linh 10g, Liên kiều 10 g. Sắc uống.

- *Không chú ý vệ sinh răng miệng:* Bị sâu răng hoặc viêm loét khoang miệng. Có thể sử dụng bài thuốc: Hoàng cầm 10g, Hoắc hương 10g, Thạch cao 10g, Sinh địa 10g, Cam thảo 4g. Sắc lấy nước ngâm

nhiều lần trong ngày.

Lương y Huyền Thảo,
Sức Khỏe & Đời Sống

VIÊM THANH QUẢN - KHÀN TIẾNG

Định nghĩa

Viêm thanh quản là tình trạng viêm thanh quản do bị kích thích, lạm dụng hoặc nhiễm trùng.

Bên trong thanh quản là dây thanh - hai nếp gấp của niêm mạc bao phủ cơ và sụn. Thông thường dây thanh mở và đóng êm, tạo thành âm thanh thông qua chuyển động và rung động. Nhưng trong viêm thanh quản, dây thanh bị viêm hay bị kích thích. Điều này gây ra sưng biến dạng của các âm thanh bởi không khí đi qua chúng. Kết quả là, giọng nói âm thanh khàn. Trong một số trường hợp viêm thanh quản, giọng nói có thể trở thành gần như không phát hiện được.

Viêm thanh quản có thể chỉ trong một thời gian ngắn (cấp tính) hoặc kéo dài (mãn tính). Hầu hết các trường hợp viêm thanh quản do nhiễm virus, giọng khàn tạm thời hoặc biến dạng và không nghiêm trọng. Khàn tiếng kéo dài đôi khi có thể dẫn đến tình trạng chuyển biến bệnh thành nghiêm trọng hơn.

Các triệu chứng

Hầu hết các trường hợp viêm thanh quản bắt đầu từ một cái gì đó nhẹ như cảm lạnh và các triệu chứng xuất hiện ngay trong một vài tuần tiếp đó. Ít khi cũng

có các triệu chứng viêm thanh quản là do tác nhân nào đó nghiêm trọng hoặc lâu dài hơn. Dấu hiệu và triệu chứng của viêm thanh quản có thể bao gồm:

Khàn tiếng;
Giọng yếu hoặc mất giọng nói;
Cảm giác buồn cổ họng;
Đau họng;
Khô họng;
Ho khan.

Nguyên nhân

Viêm thanh quản cấp tính

Hầu hết các trường hợp viêm thanh quản là tạm thời và sẽ được cải thiện sau khi loại bỏ các nguyên nhân cơ bản. Nguyên nhân của viêm thanh quản cấp tính bao gồm:

Nhiễm trùng vi rút, như cảm lạnh.

Phát âm căng thẳng như la hét hoặc sử dụng quá mức giọng nói.

Virus như bệnh sởi hoặc quai bị.

Nhiễm trùng do vi khuẩn như bạch hầu, mặc dù điều này là rất hiếm.

Viêm thanh quản mạn tính

Viêm thanh quản kéo dài hơn ba tuần được gọi là viêm thanh quản mạn tính. Đây là loại viêm thanh quản thường do chất kích thích theo thời gian gây ra. Viêm thanh quản mạn tính có thể làm căng dây thanh âm và thương tích hoặc tăng trưởng trên các dây thanh âm (khối u hay bướu). Những vết thương có thể được

gây ra bởi:

Hít chất kích thích, chẳng hạn như khí thải hóa chất, chất gây dị ứng hoặc hút thuốc.

Acid reflux, trào ngược dạ dày thực quản bệnh (GERD).

Viêm xoang mãn tính.

Sử dụng quá nhiều rượu.

Thói quen lạm dụng giọng nói (chẳng hạn như với các ca sĩ hoặc náo hoạt viên).

Hút thuốc.

Viêm thanh quản mạn tính ít phổ biến bao gồm:

Vi khuẩn hoặc nhiễm nấm.

Nhiễm trùng với một số ký sinh trùng.

Nguyên nhân khác gây khan tiếng mãn tính bao gồm:

Ung thư.

Tê liệt dây thanh âm, có thể là kết quả của chấn thương, đột quỵ, khối u phổi hoặc điều kiện sức khỏe khác.

Dây thanh âm ở tuổi già.

Yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ viêm thanh quản, bao gồm:

Có một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp, chẳng hạn như viêm phế quản, cảm lạnh, hoặc viêm xoang.

Tiếp xúc với các chất kích thích, như khói thuốc lá, uống rượu quá nhiều, acid dạ dày hoặc hóa chất tại nơi làm việc.

Sử dụng quá mức giọng nói, bằng cách nói quá

hiều, nói quá to, la hét hoặc hát.

Các biến chứng

Trong một số trường hợp viêm thanh quản do nhiễm trùng, nhiễm trùng có thể lan truyền đến các bộ phận khác của đường hô hấp.

Các xét nghiệm và chẩn đoán

Các dấu hiệu thường gặp nhất của viêm thanh quản là khàn tiếng. Thay đổi trong giọng nói có thể khác nhau với các mức độ nhiễm trùng hoặc kích ứng từ nhẹ đến khàn tiếng gần như mất giọng nói. Nếu có khàn tiếng mãn tính, bác sĩ có thể nghe giọng nói để kiểm tra các dây thanh âm, và có thể giới thiệu đến gặp bác sĩ tai mũi họng hoặc chuyên gia.

Phương pháp điều trị và thuốc

Phương pháp điều trị viêm thanh quản mạn tính là nhằm mục đích điều trị các nguyên nhân tiềm ẩn, chẳng hạn như chứng ợ nóng, hút thuốc hoặc sử dụng quá nhiều rượu.

Thuốc được sử dụng trong một số trường hợp bao gồm:

Thuốc kháng sinh. Trong hầu hết các trường hợp viêm thanh quản, thuốc kháng sinh sẽ không có tác dụng bởi vì nguyên nhân là do virus. Nhưng nếu có sự nhiễm trùng do vi khuẩn - một nguyên nhân hiếm gặp của viêm thanh quản - bác sĩ có thể khuyên nên dùng thuốc kháng sinh.

Corticosteroid. Đôi khi, corticoid có thể giúp giảm

viêm dây thanh âm. Tuy nhiên, điều trị này chỉ được sử dụng khi có nhu cầu cấp thiết để điều trị viêm thanh quản - ví dụ, khi cần sử dụng giọng nói để hát hoặc thuyết trình, phát biểu, hoặc trong một số trường hợp từ trẻ đã viêm thanh quản kết hợp.

Đông y chữa viêm họng và viêm thanh quản

Cách điều trị viêm họng trước khi chuyển sang viêm thanh quản:

Viêm họng thường khởi phát đột ngột, người bệnh sốt cao 39-40 độ C. Lúc đầu, bệnh nhân thấy khô nóng trong họng, dần dần thành cảm giác đau rát, tăng lên khi nuốt, khi ho và khi nói, tắc mũi, chảy nước mũi, khản tiếng nhẹ...

Bệnh thường diễn biến trong 3-4 ngày, nếu sức đề kháng tốt, các triệu chứng sẽ giảm dần. Nếu bội nhiễm, bệnh nhân có thể gặp các biến chứng như viêm tai, viêm mũi, trong đó phổ biến là viêm thanh quản.

Về điều trị viêm họng, ngăn chặn chuyển sang viêm thanh quản, ngoài dùng thuốc tây y, trong dân gian có một số bài thuốc đơn giản, an toàn mà hiệu quả:

- Trà mật ong: Lấy 1 thìa mật ong khuấy đều trong chén trà và vắt thêm $\frac{1}{2}$ quả chanh, sau đó uống từng ngụm.

- Quất hồng bì thêm chút muối, ngâm nuốt nước dần cho tới khi khỏi.

- Củ hoặc lá rẻ quạt, gừng tươi mỗi thứ 1 lát, nhai ngâm nuốt nước dần, ngày 1 - 2 lần.

Hàng ngày, bệnh nhân cần giữ gìn vệ sinh răng

miệng, hầu họng sau khi ăn, súc miệng bằng nước muối nhạt thường xuyên.

Bài thuốc chữa viêm họng và viêm thanh quản từ lá xương sông:

Lá xương sông bánh tẻ 5 - 10 lá. Giấm ăn 20 - 30ml (giấm nuôi bằng chuối là tốt nhất). Lá xương sông rửa sạch để ráo nước, đập nhẹ cho ra tinh dầu nhúng giấm. Súc miệng bằng nước muối nhạt (0,9%) rồi ngâm nuốt nước dần ngày 2 - 3 lần cho tới khi khỏi, thường là 5 - 7 ngày bệnh sẽ tiến triển rõ rệt. Kinh nghiệm cho thấy, bài thuốc có tác dụng tốt với các chứng bệnh: viêm họng cấp mạn tính, viêm amidan, viêm thanh quản kể cả đã mất tiếng...

Tại sao xương sông kết hợp với giấm lại trị được viêm hầu họng, thanh quản?

Theo Y học hiện đại, lá xương sông chứa tinh dầu (0,24%), methylthymol (94,96%), p-cymen (3,28%), limonene (0,12%). Trong giấm, thành phần chính là acid acetic (acid acetic có tác dụng ức chế, diệt khuẩn rất tốt, đặc biệt là các vi khuẩn như: Streptococcus, Diplococcus pneumoniae, Staphylococcus...).

Theo Đông y, xương sông vị cay, tính bình, có tác dụng khu phong trừ thấp; tiêu thũng chỉ thống, thông kinh hoạt lạc. Thích dụng để trị các chứng bệnh: cảm sốt, ho, viêm họng, viêm phế, thanh quản; trắng lưỡi, viêm miệng; đầy bụng đi ngoài, nôn mửa; đau nhức xương khớp, mảy đay, sốt co giật ở trẻ em... Theo Y văn cổ, giấm đã được xếp vào vị thuốc chữa bệnh, đặc biệt là kháng viêm từ hơn 2000 năm trước, kinh nghiệm cho

thấy giảm vị đắng chua, tính ấm, quy kinh can, vị, có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, sơ thông hầu họng, tiêu thũng, giải độc, sát khuẩn, chỉ huyết (cầm máu)...

Chính vì vậy, khi phối hợp hai vị thuốc này với nhau trở thành một phương thuốc kháng viêm, giảm đau, chống phù nề tiêu ứ trệ đem lại cảm giác dễ chịu và tiếng nói thanh thoát cho những ai mắc bệnh trên.

Cần chú ý: Bài thuốc này chỉ chữa được chứng viêm họng, thanh quản thể thông thường, người bệnh cần khám cụ thể để phát hiện những căn nguyên và biến chứng như: nhân xơ thanh quản, u hay K vòm họng...

Trong quá trình điều trị, cần giữ ấm cổ, mũi họng, răng miệng, nhất là khi thay đổi thời tiết, không ăn uống đồ lạnh, đồ ướp đá, uống đủ nước...

Phong cách sống và biện pháp khắc phục

Một số phương pháp tự chăm sóc và điều trị tại nhà có thể làm giảm các triệu chứng của viêm thanh quản và giảm căng thẳng về giọng nói:

Hít thở không khí ẩm. Sử dụng máy tạo độ ẩm để giữ cho không khí trong nhà hay văn phòng ẩm. Hít hơi nước từ một bát nước nóng hoặc tắm nóng.

Càng nói ít càng tốt. Tránh nói chuyện hoặc hát quá to hoặc quá lâu. Nếu cần nói chuyện trước đám đông, hãy sử dụng microphone hoặc loa phóng thanh.

Uống nhiều chất lỏng. Để ngăn ngừa mất nước (trừ rượu và cà phê).

Làm ẩm cổ họng. Hãy thử ngậm viên ngậm, súc họng bằng nước muối hoặc nhai một miếng kẹo cao su.

Tránh thuốc thông mũi. Những thuốc này có thể khô cổ họng.

Tránh thi thoảng. Điều này khiến căng thẳng, thậm chí nhiều hơn giọng nói phát biểu bình thường.

Phòng chống

Để ngăn ngừa khô hoặc kích ứng cho dây thanh âm:

Không hút thuốc, và tránh khói thuốc. Khói khô cổ họng và kích thích dây thanh âm.

Uống nhiều nước. Chất lỏng giúp giữ cho chất nhầy ở cổ họng lỏng và dễ dàng để làm sạch.

Tránh làm sạch cổ họng quá nhiều. Điều này gây hại nhiều hơn, bởi vì nó gây ra sự rung động bất thường của dây thanh âm và có thể làm tăng sưng. Cũng gây tiết ra chất nhầy nhiều hơn và cảm thấy bị kích thích.

Tránh nhiễm trùng đường hô hấp trên. Hãy tuân thủ việc chích ngừa cúm hàng năm nếu bác sĩ đề nghị. Rửa tay thường xuyên và tránh tiếp xúc với những người có bệnh nhiễm trùng đường hô hấp như cảm lạnh.

VIÊM NẮP THANH QUẢN

Định nghĩa

Viêm nắp thanh quản là bệnh có khả năng đe dọa đến tính mạng khi các nắp thanh quản, một sụn nhỏ nắp khí quản, chặn dòng chảy của không khí vào phổi.

Nắp thanh quản có thể bị sưng lên do chất lỏng nóng, chấn thương trực tiếp đến cổ họng và các nhiễm trùng khác nhau. Nguyên nhân thường gặp nhất của viêm nắp thanh quản ở trẻ em là nhiễm *Haemophilus influenzae* type b (Hib), cùng các vi khuẩn gây viêm phổi, viêm màng não và nhiễm trùng trong máu. Viêm nắp thanh quản có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi.

Thường xuyên tiêm phòng vắc xin Hib cho trẻ em làm giảm thiểu bệnh viêm nắp thanh quản, nhưng nó vẫn là một mối quan tâm. Nếu nghi ngờ bị hoặc ai đó trong gia đình bị bệnh, hãy nhờ sự giúp đỡ khẩn cấp của bác sĩ ngay lập tức. Điều trị viêm nắp thanh quản có thể ngăn ngừa các biến chứng đe dọa đến tính mạng.

Các triệu chứng

Các triệu chứng ở trẻ em

Ở trẻ em, dấu hiệu và triệu chứng của viêm nắp thanh quản có thể phát triển trong vòng một vài giờ, bao gồm:

Sốt.

Đau họng nghiêm trọng.

Khó khăn và đau đớn khi nuốt.

Chảy nước dãi vì đau đớn khi nuốt.

Lo lắng, hành vi bồn chồn.

Thoải mái hơn khi ngồi lên hoặc nghiêng về phía trước.

Các triệu chứng ở người lớn

Đối với người lớn, dấu hiệu và triệu chứng có thể

phát triển chậm hơn, trong ngày thay vì giờ. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Đau họng nghiêm trọng.

Giọng nói nghẹn hoặc khàn.

Không thoải mái khi thở.

Nguyên nhân

Viêm nắp thanh quản là do một nhiễm trùng hoặc chấn thương.

Nhiễm trùng

Một nguyên nhân phổ biến của sưng và viêm nắp thanh quản và xung quanh là các mô nhiễm *Haemophilus influenzae* type b (Hib) vi khuẩn. Hib không phải là mầm gây bệnh cúm, nhưng nó gây ra những biến chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng đường hô hấp và viêm màng não.

Hib lây lan qua các giọt nhỏ bị nhiễm bệnh do ho hoặc hắt hơi vào không khí. Có thể Hib trong mũi và cổ họng mà không bị bệnh, mặc dù vẫn có khả năng lây lan vi khuẩn cho người khác.

Vi khuẩn và virus khác cũng có thể gây viêm nắp thanh quản, bao gồm:

Streptococcus pneumoniae (phế cầu khuẩn), vi khuẩn gây viêm màng não, viêm phổi, nhiễm trùng tai và nhiễm trùng máu (nhiễm trùng huyết).

Streptococcus (Liên cầu khuẩn) A, B và C, một nhóm các vi khuẩn gây bệnh, từ khuẩn cầu chuỗi họng đến nhiễm trùng máu.

Candida albicans, nấm chịu trách nhiệm về nhiễm

nấm âm đạo, hăm tã và nấm miệng.

Varicella zoster, vi rút chịu trách nhiệm về bệnh thủy đậu và bệnh zona.

Tai nạn thương tích

Thể tổn thương, như một cú va đập trực tiếp vào cổ họng, có thể gây ra viêm nắp thanh quản. Cổ họng có thể bị bỏng do uống chất lỏng rất nóng.

Cũng có thể phát triển các dấu hiệu và triệu chứng tương tự như viêm nắp thanh quản nếu:

Nuốt một chất hóa học cháy cổ họng.

Nuốt một đối tượng ngoại lai.

Khói thuốc như cocaine.

Yếu tố nguy cơ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển viêm nắp thanh quản, bao gồm:

Quan hệ tình dục. Viêm nắp thanh quản ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn nữ giới.

Yếu hệ thống miễn dịch. Nếu hệ thống miễn dịch đã bị suy yếu do bệnh tật hoặc thuốc, dễ bị các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn có thể gây viêm nắp thanh quản.

Tiêm chủng không đầy đủ. Trì hoãn hoặc bỏ qua chủng ngừa có thể để lại một đứa trẻ dễ bị Hib và làm tăng nguy cơ viêm nắp thanh quản.

Các biến chứng

Nắp thanh quản có thể gây ra một số biến chứng, bao gồm:

Suy hô hấp. Nắp thanh quản là một “nắp” nhỏ di động ngay trên thanh quản ngăn chặn thực phẩm và đồ uống đi vào khí quản. Nhưng nếu nắp thanh quản trở nên sưng do hoặc nhiễm trùng hoặc do bị thương, đường thở hẹp lại và có thể bị chặn lại hoàn toàn. Điều này có thể dẫn đến suy hô hấp, một tình trạng đe dọa tính mạng, khi mức độ ôxy trong máu giảm thấp đến mức nguy hiểm hoặc mức độ của carbon dioxide trở nên quá cao.

Truyền nhiễm. Đôi khi các vi khuẩn gây ra viêm nắp thanh quản có mặt ở nơi khác trong cơ thể, chẳng hạn như gây ra viêm phổi, viêm màng não hoặc nhiễm trùng máu (nhiễm trùng huyết).

Các xét nghiệm và chẩn đoán

Nếu bác sĩ nghi ngờ viêm nắp thanh quản, ưu tiên đầu tiên là để đảm bảo rằng đường thở của trẻ đang mở và có đủ ôxy là nhận được thông qua. Nồng độ ôxy được theo dõi bằng cách sử dụng một thiết bị gọi là đo ôxy xung. Thiết bị này, tương tự như kẹp áo, kẹp vào một ngón tay và các biện pháp khác đo số lượng bão hòa ôxy trong máu. Nếu mức độ xuống quá thấp sẽ cần trợ giúp thở.

Phương pháp điều trị và thuốc

Điều trị bao gồm việc đầu tiên với nắp thanh quản và đảm bảo hoặc con có thể hít thở, và sau đó điều trị nhiễm trùng nào có thể có.

Giúp thở

Ưu tiên hàng đầu trong điều trị viêm nắp thanh

quản là đảm bảo rằng bệnh nhân đang nhận được đủ không khí. Có thể là đeo mặt nạ mang đường khí vào phổi, hoặc nhiều khả năng là dùng một ống thở đặt vào khí quản thông qua mũi hoặc miệng. Các ống phải được giữ cố định cho đến khi sưng cổ họng đã giảm, đôi khi trong nhiều ngày.

Trong trường hợp nặng hoặc nếu có nhiều biện pháp, bác sĩ có thể cần phải tạo ra một đường thông khí khẩn cấp bằng cách chèn một kim tiêm trực tiếp vào một khu vực của các khớp trong khí quản. Thủ tục này được gọi là mở khí quản, cho phép không khí trực tiếp lọt vào phổi mà không qua thanh quản.

Điều trị nhiễm trùng

Nếu viêm nắp thanh quản có liên quan đến nhiễm trùng, kháng sinh tiêm tĩnh mạch sẽ được dùng. Cho đến khi bác sĩ biết kết quả xét nghiệm máu và các mô, người bệnh có thể được điều trị bằng một loại thuốc phổ rộng. Các kháng sinh có thể được thay đổi sau, tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm nắp thanh quản.

Phòng chống

Vắc-xin Hib

Thuốc chủng ngừa Hib là một cách hiệu quả để ngăn ngừa viêm nắp thanh quản do Hib. Tại Hoa Kỳ, trẻ em thường nhận được ba hoặc bốn liều vắc-xin:

Vào tháng thứ 2.

Vào tháng thứ 4.

Vào tháng thứ 6, nếu chủng ngừa là bốn liều.

Vào tháng thứ 12 đến tháng 15.

Thuốc chủng ngừa Hib thường không cho trẻ em trên 5 tuổi hoặc người lớn vì họ ít có khả năng phát triển bệnh Hib. Tuy nhiên, trung tâm kiểm soát dịch bệnh khuyến cáo chủng ngừa cho trẻ lớn và người lớn có hệ thống miễn dịch đã bị suy yếu do:

Bệnh tế bào hình liềm.

HIV / AIDS.

Loại bỏ lá lách.

Hóa trị.

Tác dụng phụ vắc-xin:

Tác dụng phụ có thể có của các vắc-xin Hib bao gồm gây đỏ, nóng hoặc sưng tại chỗ tiêm và sốt. Hiếm khi, nhưng có thể có phản ứng dị ứng nghiêm trọng gây khó thở, thở khò khè, phát ban, suy nhược, tim đập nhanh hoặc chóng mặt trong vài phút hoặc vài giờ sau khi dùng. Nếu có một phản ứng dị ứng với thuốc chủng, nhờ sự trợ giúp y tế ngay lập tức.

Phổ biến, ý thức phòng ngừa:

Tất nhiên, thuốc chủng ngừa Hib không đảm bảo sự miễn dịch. Ở trẻ em được tiêm chủng vẫn phát triển viêm nắp thanh quản, hoặc vi trùng khác có thể gây ra viêm nắp thanh quản. Các biện pháp chung để phòng nhiễm vi khuẩn:

Không dùng chung vật dụng cá nhân.

Rửa tay thường xuyên.

Sử dụng thuốc rửa tay có chứa cồn nếu không có sẵn xà phòng và nước.

MẤT TIẾNG

1. Đại cương

Trạng thái âm thanh không phát ra được như bình thường còn gọi là khàn tiếng, mất giọng.

Mất tiếng thường do bệnh ngoại cảm nhưng cũng có thể là bệnh nội thương do tạng phủ suy nhược. Sách “Trực chỉ phương” viết: “Phế là cửa ngõ của thanh âm, Thận là gốc của thanh âm”.

Như vậy tất hay là mất giọng có liên quan đến phế và thận.

2. Nguyên nhân

- Ngoại cảm phong hàn làm phế lạc bị bế tắc sinh nhiệt, sinh đờm, làm cho phế khí mất tuyến thông nên nói không ra tiếng.

Sách “Y Học Tâm Ngộ” cho rằng: “Chuông đặc không kêu là chuông không bể cũng rè tiếng”.

- *Nhiệt tà bế Phế*. Phong nhiệt độc bên ngoài xâm nhập vào qua miệng, mũi, làm tổn thương Phế, Phế khí không thông, ôn nhiệt bốc lên ủng trệ ở họng, khí huyết bị ủng trệ, kèm cảm lục dâm bên ngoài. Hoặc do ăn uống thức ăn cay nóng quá, hoá bốc lên làm tổn thương phế khí, gây nên mất tiếng.

- *Phế táo, tân dịch khô hao hoặc thận âm hư*. không nhuận được phế sinh ra mất tiếng.

- *Do tình chí bị uất ức*. Thiên “Ưu khuê vô ngôn” (Linh khu 69) viết: “Con người mỗi khi có việc lo sợ và tức giận một cách đột ngột, tiếng nói sẽ bị mất âm

thanh”.

- *Bị bệnh lâu ngày, hư yếu*: âm thanh phát ra do ở phế mà gốc ở thận. Tỳ là nguồn của khí, thận là gốc của khí. Thận tinh mạnh, phế tỳ thịnh thì âm thanh sẽ rõ. Nếu do lao nhọc quá sức, bệnh lâu ngày, phế thận âm bị suy, âm hư sẽ sinh nội nhiệt, đờm hoả bốc lên, nhiệt nung nấu huyệt sẽ gây nên mất tiếng.

Ngoài ra, do nói to, nói nhiều làm hao Phế khí, bệnh vùng hầu họng cũng ảnh hưởng đến phát âm.

3. Điều trị

Theo Y học cổ truyền thì bệnh mới mắc phần lớn là chứng thực, bệnh lâu ngày thường là chứng hư.

3.1. Chứng thực

3.1.1. Ngoại cảm phong hàn:

Triệu chứng: Cảm lạnh, người mát, mũi nghẹt hoặc chảy mũi nước trong, giọng khàn hoặc nói không ra tiếng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn.

Điều trị: Sơ tán phong hàn.

• Phương thuốc: Dùng bài Tiểu kiến trung thang gia giảm.

Dược liệu / KL (g)			
Quế chi	6-8	Bạch thược	12-16
Sinh khương	8-12	Táo	20
Đường phèn	20-40	Trích thảo	3-6

Trường hợp nhẹ kèm hàn đờm, dùng bài hạnh tô tán để ôn tán phong hàn, tuyên phế, khai âm.

3.1.2. Phế nhiệt

Triệu chứng: Giọng khàn hoặc nói không ra tiếng,

miệng khát, họng đau, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

Điều trị: Trừ phong, thanh phế.

Phương thuốc: Dùng bài Cát cánh thang gia giảm.

Dược liệu / KL (g)			
Cát căn	4	Ma hoàng	3
Bạch thược	2	Trích thảo	2
Sinh khương	2	Táo	12
Quế chi	2		

3.1.3. Đờm nhiệt

Triệu chứng: Nói khó, tiếng nặng, đờm nhiều vàng, miệng đắng, họng khô, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch hoạt sắc.

Điều trị: Thanh phế, hoá đờm, lợi yết.

Phương thuốc: Dùng bài: Thanh yết ninh phế thang gia giảm.

Hạnh nhân	Cát cánh	Cam thảo
Tri mẫu	Chi tử	Hoàng cầm
Thuyền thoái	Ngưu bàng	Bối mẫu
Tiền hồ	Qua lâu	Tang bì

3.1.4. Đờm trệ

Triệu chứng: Tiếng nói nặng, nghe không rõ, ngực đầy, ho ra nhiều đờm, cơ thể mập, người mỗi mệt, tay chân không có sức, rêu lưỡi vàng bệu, mạch hoạt.

Điều trị: hoá đờm, khai âm.

Phương thuốc: Dùng bài Thanh yết ninh phế thang

Cam thảo	Tang bì	Tri mẫu	Hoàng cầm
Chi tử	Tiền hồ	Bối mẫu	Cát cánh

Uất kim, chỉ xác để khoan hung, lợi khí.

Tiếng ho nặng thêm hạnh nhân, đông qua nhân, qua lâu để tuyền phế, hoá đàm (*Trung Y cương mục*).

Nếu thuộc loại hàn đàm dùng bài Tô tử giáng khí thang.

Nhục quế	Tô tử	Quất hồng	Bán hạ
Qui đầu	Tiền hồ	Hậu phác	Sinh khương

3.2. Chứng hư

3.2.1. Phế âm hư

Triệu chứng: Nói giọng khàn, miệng khô, họng đau, ho khan không có đàm, chất lưỡi đỏ, khô, mạch nhỏ sác.

Điều trị: Thanh phế, tư âm.

Phương thuốc: Dùng bài Thanh táo cứu phế thang gia giảm.

A giao	Hồ Ma nhân	Mạch môn	Thạch cao
Cam thảo	Tỳ bà diệp	Hạnh nhân	Nhân sâm
Tang diệp			

3.2.2. Thận âm hư

Triệu chứng: Họng khô giọng khàn, nói không ra tiếng, bứt rứt khó ngủ, lưng gối nhức mỏi, lòng bàn chân tay nóng, nặng có thể kèm ù tai, hoa mắt, lưỡi thon đỏ, mạch tế, sác, nhược.

Điều trị: Tư bổ thận âm.

Phương thuốc: Dùng bài Mạch vị địa hoàng hoàn.

Mạch môn	Sinh địa	Đan bì	Trạch tả
Sơn thù	Ngũ vị	Phục linh	Hoài sơn

3.2.3. Uất nộ khí nghịch

Triệu chứng: Bình thường vốn uất ức hoặc thường giận dữ, khí uất không giải, đột nhiên mất tiếng, ngực và hông sườn đầy trướng hoặc nhẹ thì vú căng, mạch huyền.

Điều trị: Sơ can giải uất, giáng nghịch, khai bế.

Phương thuốc: Dùng bài Tiểu giáng khí thang

Tô tử	Ô được	Trần bì	Bạch thực
Sinh khương		Táo	Cam thảo

Nếu nôn khí không giải thêm Hậu phác (hoa), Cát cánh, Trần hương.

Trong họng như có vướng vật gì thêm Hậu phác (hoa), Lục ngọc mai.

Ngực, sườn đầy trướng thêm Sài hồ, Uất kim, Lộ lộ thông.

Can uất hoá hoả thấy trong họng khô thêm Long đờm thảo, Thanh đại, Nhân trần để thanh can, tả hoả (*Trung y cương mục*).

Trường hợp do nói to khàn giọng thì chỉ cần dùng quả lười ươi (Bàng đại hải) hãm nước sôi ngâm uống như nước trà sẽ khỏi.

UNG THƯ VÒM HỌNG

Định nghĩa

Ung thư vòm họng là ung thư xảy ra trong vòm họng, nằm phía sau mũi và trên mặt sau của cổ họng.

Ung thư vòm họng hiếm gặp ở Hoa Kỳ. Các phần

khác của thể giới, đặc biệt là châu Á và Bắc Phi, ung thư vòm họng xảy ra thường xuyên hơn.

Ung thư vòm họng rất khó phát hiện sớm, có lẽ bởi vì vòm họng không dễ dàng để kiểm tra và triệu chứng của ung thư vòm họng không đặc trưng. Tùy chọn cách điều trị ung thư vòm họng là xạ trị, hóa trị hoặc kết hợp cả hai. Có thể làm việc với bác sĩ để xác định cách tiếp cận chính xác tùy thuộc vào tình hình cụ thể.

Các triệu chứng

Trong giai đoạn đầu, ung thư vòm họng có thể không gây ra bất kỳ triệu chứng gì. Các triệu chứng của ung thư vòm họng có thể là:

Một khối u ở cổ do một hạch bạch huyết sưng gây ra.

Máu trong nước bọt.

Máu chảy ra từ mũi.

Nghẹt mũi.

Nghe kém.

Thường xuyên bị nhiễm trùng tai.

Nhức đầu.

Triệu chứng ung thư vòm họng sớm có thể không phải đi khám bác sĩ. Tuy nhiên, nên nhờ sự trợ giúp y tế nếu nhận thấy bất kỳ thay đổi bất thường và dai dẳng trong cơ thể, như nghẹt mũi bất thường chẳng hạn.

Nguyên nhân

Ung thư bắt đầu khi một hoặc nhiều đột biến gen

làm các tế bào bình thường phát triển ngoài tầm kiểm soát, xâm nhập cấu trúc xung quanh và cuối cùng lây lan (di căn) tới các phần khác của cơ thể. Trong ung thư vòm họng, quá trình này bắt đầu trong tế bào vảy dòng bề mặt của vòm họng.

Không biết chính xác những gì gây ra các đột biến gen dẫn đến ung thư vòm họng, mặc dù các yếu tố, chẳng hạn như virus Epstein-Barr, làm tăng nguy cơ ung thư này đã được xác định. Tuy nhiên, không rõ ràng lý do tại sao ở một số người với tất cả các yếu tố nguy cơ không bao giờ phát triển ung thư, trong khi những người khác có yếu tố nguy cơ không rõ ràng lại bị bệnh.

Yếu tố nguy cơ

Các nhà nghiên cứu đã xác định một số yếu tố có vẻ như làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng phát triển, bao gồm:

Giới

Ung thư vòm họng phổ biến hơn ở nam giới so với ở phụ nữ.

Chủng tộc

Đây là loại ung thư thường ảnh hưởng đến người dân ở châu Á và Bắc Phi. Tại Hoa Kỳ, những người nhập cư châu Á có nguy cơ cao bị loại ung thư này so với những người Mỹ gốc châu Á.

Tuổi

Ung thư vòm họng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng nó thường được phát hiện ở người lớn tuổi từ 30 và 50.

Chất bảo quản thực phẩm

Hóa chất từ chất bảo quản thực phẩm phát tán thành hơi khi nấu thức ăn như cá và rau, có thể lọt vào khoang mũi, làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng. Tiếp xúc với các hóa chất này ở độ tuổi sớm có thể làm tăng nguy cơ nhiều hơn.

Epstein - Barr virus

Virus này thường tạo ra các dấu hiệu và triệu chứng nhẹ, chẳng hạn như bị cảm lạnh. Đôi khi nó có thể gây ra bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng. Virus Epstein - Barr cũng liên kết với một số bệnh ung thư hiếm gặp, bao gồm cả ung thư vòm họng.

Lịch sử gia đình

Có một thành viên gia đình bị ung thư vòm họng làm tăng nguy cơ của bệnh, mặc dù các nhà nghiên cứu không chắc chắn dấu hiệu này là do yếu tố di truyền hay môi trường.

Hút thuốc lá và uống rượu

Thuốc lá và uống rượu có liên quan đến ung thư vòm họng ở người tại Hoa Kỳ và Châu Âu.

Các biến chứng

Biến chứng ung thư vòm họng có thể bao gồm:

Ung thư lây lan đến các khu vực khác của cơ thể

Ung thư vòm họng thường xuyên lây lan (di căn) ngoài vòm họng. Hầu hết những người ung thư vòm họng đã di căn trong khu vực, có nghĩa là các tế bào ung thư từ khối u ban đầu di cư đến các khu vực gần đó, chẳng hạn như các hạch bạch huyết ở cổ. Tế bào

ung thư lây lan đến các khu vực khác của cơ thể (di căn xa) thường đến xương và tủy xương, phổi và gan.

Hệ thống các phản ứng miễn dịch với bệnh ung thư

Ung thư vòm họng cũng có thể gây ra hội chứng paraneoplastic. Trong những rối loạn miễn dịch hiếm gặp của hệ thống cơ thể phản ứng với sự hiện diện của bệnh ung thư bằng cách tấn công các tế bào bình thường. Khi ung thư được xử lý, bác sĩ có thể kê toa thuốc để kiểm soát hệ thống miễn dịch.

Phương pháp điều trị và thuốc

Sau khi bác sĩ đã xác định mức độ của bệnh ung thư, giai đoạn của nó được phân loại bằng chữ số La Mã. Mỗi giai đoạn được sử dụng cùng với một số yếu tố khác để xác định kế hoạch điều trị và tiên lượng. Số thấp hơn có nghĩa là ung thư nhỏ và chỉ giới hạn ở vòm họng. Một số cao hơn có nghĩa là đã lan tràn ra ngoài vòm họng đến hạch bạch huyết ở cổ hoặc các khu vực khác của cơ thể. Các giai đoạn của ung thư vòm họng phạm vi từ I đến IV.

Điều trị ung thư vòm họng thường bắt đầu bằng xạ trị, hoặc kết hợp các bức xạ và hóa trị.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng năng lượng cao đâm, như X - quang, để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị ung thư vòm họng thường được xử lý bằng tia bức xạ bên ngoài. Với phương pháp này, người bệnh nằm trên bàn và một máy lớn bên cạnh, điều chỉnh tia bức xạ tới vị trí ung

thư chính xác.

Đối với các khối u nhỏ, có thể chỉ cần sử dụng xạ trị. Trong tình huống khác, xạ trị có thể được kết hợp với hóa trị.

Xạ trị có thể gây nên tác dụng phụ, như đỏ da tạm thời, nghe kém và khô miệng.

Một loại xạ trị khác là bức xạ bên trong (brachytherapy), đôi khi được sử dụng trong ung thư vòm họng tái phát. Với điều trị này, hạt hoặc tia phóng xạ được định vị trong khối u hoặc rất gần với nó.

Hóa trị

Hóa trị là sự điều trị bằng thuốc có sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc hóa trị có thể ở dạng thuốc viên hoặc dung dịch thông qua tĩnh mạch. Hóa trị có thể được sử dụng để điều trị ung thư vòm họng theo ba cách:

Hóa trị đồng thời là xạ trị. Khi hai phương pháp điều trị được kết hợp, hóa trị liệu tăng cường hiệu quả của xạ trị. Cách này được gọi là điều trị kết hợp đồng thời hoặc chemoradiation. Tuy nhiên, tác dụng phụ của hóa trị liệu được thêm vào các tác dụng phụ của xạ trị, đồng thời tạo khó khăn hơn để chịu đựng điều trị.

Hóa trị sau khi điều trị phóng xạ. Cách này được gọi là tá chất hóa trị liệu. Bác sĩ có thể khuyên nên điều trị hóa chất bổ trợ sau khi điều trị đồng thời. Hóa trị liệu bổ trợ được sử dụng để tấn công bất kỳ tế bào ung thư nào còn lại trong cơ thể, bao gồm cả những cá thể đã vỡ ra từ khối u ban đầu và lây lan ở những nơi khác. Vẫn còn những tranh cãi về việc liệu chất bổ trợ

điều trị hoá chất có thực sự cải thiện sự sống còn ở những người bị ung thư vòm họng hay không. Nhiều người trải qua liệu pháp tá dược sau khi điều trị đồng thời đã không thể chịu đựng được các tác dụng phụ và phải ngừng điều trị.

Hóa trị liệu trước khi điều trị phóng xạ.
Neoadjuvant hóa trị liệu là điều trị hóa trị liệu được thực hiện trước khi xạ trị, một mình hoặc trước khi điều trị đồng thời. Cần thêm nghiên cứu để xác định xem phương pháp này có thể cải thiện tỉ lệ sống sót ở người bị ung thư vòm họng hay không.

Kết quả nhận được từ hóa trị sẽ được bác sĩ xác định. Các tác dụng phụ hiện tồn phụ thuộc nhiều vào loại thuốc sử dụng trong hóa trị.

Phẫu thuật

Phẫu thuật ít được sử dụng như là một phương pháp điều trị ung thư vòm họng. Phẫu thuật có thể được sử dụng để loại bỏ ung thư hạch bạch huyết ở cổ. Trong một số trường hợp, phẫu thuật có thể được sử dụng để loại bỏ một khối u từ vòm họng. Lúc này bác sĩ phẫu thuật làm một vết mổ trong vòm miệng tại khu vực các tế bào ung thư để loại bỏ chúng.

Phong cách sống và biện pháp khắc phục

Đối phó với chứng khô miệng

Xạ trị ung thư vòm họng thường gây khô miệng (chứng khô miệng). Khô miệng có thể gây khó chịu. Nó cũng có thể dẫn đến nhiễm trùng thường xuyên trong miệng làm cho việc ăn uống, nuốt và nói khó

khăn. Có thể giảm thiểu chứng miệng khô và biến chứng của nó nếu:

Đánh răng nhiều lần mỗi ngày. Sử dụng bàn chải lông mịn và nhẹ nhàng đánh răng nhiều lần mỗi ngày. Báo cho bác sĩ nếu miệng trở nên quá nhạy cảm để chịu đựng được sự nhẹ nhàng khi đánh răng.

Súc miệng bằng nước muối ấm sau bữa ăn. Thực hiện một giải pháp nhẹ của nước ấm và muối. Súc miệng bằng dung dịch này sau mỗi bữa ăn.

Giữ cho miệng ẩm với nước hoặc ngậm kẹo không đường. Uống nước trong ngày để giữ miệng ẩm. Ngậm kẹo cao su không đường hoặc kẹo không đường để kích thích miệng sản xuất nước bọt.

Chọn thực phẩm ẩm. Tránh các loại thực phẩm khô. Làm ẩm thực phẩm khô với nước sốt, nước thịt, bơ, nước dùng hoặc sữa.

Tránh các loại thực phẩm và thức uống có tính axit hoặc nhiều gia vị. Chọn những thực phẩm và đồ uống không gây kích ứng miệng. Tránh các đồ uống có chứa cafein và cồn.

Báo cho bác sĩ nếu có miệng khô. Phương pháp điều trị có thể giúp đối phó với các dấu hiệu và triệu chứng khô miệng trầm trọng hơn. Bác sĩ cũng có thể giới thiệu đến một chuyên viên dinh dưỡng có thể giúp chọn các loại thực phẩm dễ ăn nếu đang gặp khô miệng.

Đối phó và hỗ trợ

Tất cả mọi người tiếp nhận chẩn đoán ung thư theo cách riêng của mình. Có thể thấy sốc và sợ hãi sau khi

chẩn đoán. Chẩn đoán ung thư có thể làm cho bệnh nhân cảm thấy như là có ít quyền kiểm soát bệnh tật, do đó, cần thực hiện các bước để kiểm soát những gì có thể về sức khỏe. Hãy cố gắng:

Tìm hiểu đủ để cảm thấy tự tin đưa ra quyết định

Ghi lại tất cả những câu hỏi và yêu cầu dự định tại các cuộc hẹn tiếp theo với bác sĩ. Hãy hỏi nhóm chăm sóc sức khỏe cho thêm nguồn thông tin. Thu thập đủ thông tin để cảm thấy tự tin trong việc đưa ra quyết định về việc điều trị.

Tìm một ai đó để nói chuyện

Có thể tìm được ai đó để nói chuyện về cảm xúc. Đây có thể là một người thân hoặc thành viên gia đình biết lắng nghe. Những người khác có thể cung cấp hỗ trợ bao gồm các nhân viên xã hội và tâm lý học - hãy hỏi bác sĩ để được giới thiệu nếu cảm thấy như cần một ai đó để nói chuyện. Nói chuyện với mục sư, giáo sĩ, hoặc người lãnh đạo tinh thần khác. Những người khác mắc bệnh ung thư có thể cung cấp một cái nhìn độc đáo, xem xét tham gia một nhóm hỗ trợ - cho dù đó là trong cộng đồng hoặc trực tuyến.

Hãy dành thời gian cho chính mình khi cần

Hãy cho mọi người biết khi bạn muốn một mình. Thời gian yên lặng để suy nghĩ hay viết nhật ký có thể giúp sắp xếp tất cả những cảm xúc đang có.

Hãy chăm sóc bản thân mình

Chuẩn bị cho mình để điều trị bằng cách lựa chọn lối sống lành mạnh. Ví dụ, nếu hút thuốc, bỏ hút thuốc. Hãy ăn nhiều trái cây và rau quả. Tập thể dục,

nhưng kiểm tra với bác sĩ trước khi bắt đầu một chương trình tập luyện mới. Cố gắng ngủ đủ giấc để đánh thức cảm giác sáng khoái. Nói chuyện với bác sĩ nếu đang gặp khó ngủ. Hãy thử để kiểm soát stress bằng cách ưu tiên những gì quan trọng. Những lựa chọn khỏe mạnh có thể làm cho cơ thể dễ đối phó với những tác dụng phụ của điều trị dễ dàng hơn.

Phòng chống

Không tồn tại một cách nào chắc chắn để ngăn ngừa ung thư vòm họng. Tuy nhiên, nếu lo ngại về nguy cơ bị bệnh, có thể xem xét tránh những thói quen liên quan với bệnh. Ví dụ, có thể:

Cắt giảm lượng muối, các loại thực phẩm ăn chữa khỏi hoặc tránh những thực phẩm này hoàn toàn.

Ngưng hút thuốc lá.

Uống rượu vừa phải.

Xét nghiệm ung thư vòm họng.

UNG THƯ CỔ HỌNG

Định nghĩa

Ung thư họng liên quan đến khối u ung thư phát triển trong cổ họng (hầu), thanh quản hoặc amidan.

Cổ họng là một ống cơ dài bắp 5-inch^(*) bắt đầu phía sau mũi và kết thúc ở cổ. Thanh quản nằm ngay dưới cổ họng và cũng dễ bị ung thư cổ họng. Thanh

(*) 1 inch = 2,54 cm.

quản được làm từ sụn và chứa các dây thanh âm dao động để phát ra âm thanh khi nói chuyện. Ung thư cổ họng cũng có thể ảnh hưởng đến phần sụn (nắp thanh quản). Ung thư amidan, một dạng khác của ung thư cổ họng, ảnh hưởng đến amidan nằm trên mặt sau của cổ họng.

Có thể làm giảm nguy cơ ung thư cổ họng bằng cách không hút thuốc, không nhai thuốc và hạn chế sử dụng rượu.

Các triệu chứng

Các dấu hiệu và triệu chứng của ung thư cổ họng có thể bao gồm:

Ho; Thay đổi giọng nói, như khan tiếng; Khó nuốt; Đau tai; Đau họng; Đau họng không thể chữa hết; Mất trọng lượng.

Nguyên nhân

Ung thư cổ họng xảy ra khi các tế bào trong cổ họng phát triển đột biến gen. Những đột biến này khiến các tế bào phát triển không kiểm soát được và tiếp tục sống sau khi các tế bào khỏe mạnh bình thường sẽ chết. Các tế bào tích lũy có thể hình thành một khối u trong cổ họng.

Không rõ những gì gây ra các đột biến gây ung thư cổ họng. Nhưng các bác sĩ đã xác định được yếu tố có thể làm tăng nguy cơ.

Các loại ung thư cổ họng

Bệnh ung thư họng là một thuật ngữ chung áp

dụng cho ung thư phát triển trong họng hoặc ung thư thanh quản. Các cổ họng và thanh quản được kết nối chặt chẽ, với thanh quản nằm ngay dưới cổ họng. Các điều khoản cụ thể để mô tả các loại ung thư cổ họng, bao gồm:

Ung thư vòm họng bắt đầu vào vòm họng - những phần của cổ họng ngay sau mũi.

Ung thư hầu họng bắt đầu trong hầu họng - phần phía sau cổ họng miệng bao gồm amidan.

Ung thư hạ họng bắt đầu từ hạ hầu - phần thấp của cổ họng, ngay phía trên thực quản và khí quản.

Ung thư cửa hầu bắt đầu ở các dây thanh âm.

Ung thư trên thanh môn bắt đầu ở phần trên thanh quản và bao gồm ung thư có ảnh hưởng đến nắp thanh quản.

Ung thư dưới thanh môn bắt đầu ở phần dưới của thanh quản, bên dưới dây thanh âm.

Yếu tố nguy cơ

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ ung thư cổ họng, bao gồm:

Sử dụng thuốc lá, bao gồm cả hút thuốc và nhai thuốc lá.

Sử dụng quá nhiều rượu.

Vệ sinh răng miệng kém.

Virus được gọi là u nhú ở người (HPV).

Chế độ ăn uống thiếu rau quả.

Tiếp xúc với amiăng, một chất xơ tự nhiên được sử dụng trong ngành sản xuất nhất định.

Phương pháp điều trị và thuốc

Các giai đoạn của ung thư cổ họng được biểu thị bằng các chữ số La Mã từ I đến IV. Mỗi kiểu phụ của bệnh ung thư cổ họng có tiêu chí riêng cho từng giai đoạn. Nhìn chung, giai đoạn I ung thư cổ họng cho thấy khối u nhỏ hơn, giới hạn ở một khu vực của cổ họng. Giai đoạn sau cho thấy bệnh ung thư nặng hơn, với giai đoạn IV là tiến triển nhất.

Lựa chọn điều trị được dựa trên nhiều yếu tố, chẳng hạn như vị trí và giai đoạn của ung thư cổ họng, loại tế bào có liên quan, sức khỏe tổng thể và sở thích cá nhân. Thảo luận về những lợi ích và rủi ro của mỗi lựa chọn với bác sĩ. Cùng có thể xác định những phương pháp điều trị sẽ thích hợp nhất.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng các hạt năng lượng cao, chẳng hạn như X-quang, để cung cấp bức xạ cho các tế bào ung thư, làm cho chúng chết. Xạ trị có thể đến từ một máy lớn bên ngoài cơ thể (tia bức xạ bên ngoài). Hoặc xạ trị có thể được đặt bên trong cơ thể, gần tế bào ung thư (brachytherapy).

Đối với bệnh ung thư cổ họng giai đoạn đầu, điều trị chỉ xạ trị có thể là cần thiết. Ung thư cổ họng muộn hơn, xạ trị có thể kết hợp với hóa trị hoặc phẫu thuật. Ung thư cổ họng rất nặng, xạ trị có thể được sử dụng để làm giảm các dấu hiệu và triệu chứng và làm cho thoải mái hơn.

Phẫu thuật

Các loại thủ tục phẫu thuật có thể xem xét để điều

trị ung thư cổ họng phụ thuộc vào vị trí và giai đoạn của bệnh ung thư. Tùy chọn có thể bao gồm:

Phẫu thuật cho giai đoạn sớm bệnh ung thư cổ họng. Bệnh ung thư họng chỉ giới hạn ở bề mặt của cổ họng hoặc các dây thanh có thể được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. Bác sĩ có thể chèn đèn nội soi vào cổ họng hoặc thanh quản và sau đó phẫu thuật hoặc laser đặc biệt. Sử dụng những công cụ này, bác sĩ có thể cạo, cắt hoặc laser bốc hơi bề ngoài bệnh ung thư.

Phẫu thuật loại bỏ tất cả hoặc một phần của thanh quản (laryngectomy). Đối với các khối u nhỏ, bác sĩ có thể loại bỏ các phần của thanh quản bị ảnh hưởng bởi bệnh ung thư, để lại nhiều phần thanh quản theo khả năng có thể. Bác sĩ có thể bảo tồn khả năng nói và thở bình thường. Đối với các khối u lớn hơn, rộng hơn, có thể cần thiết để loại bỏ toàn bộ thanh quản. Khí quản sau đó được gắn vào một lỗ (stoma) trong cổ họng để cho phép hít thở. Nếu toàn bộ thanh quản bị loại bỏ, có nhiều lựa chọn cho việc khôi phục khả năng nói. Có thể làm việc với một bệnh lý học ngôn ngữ để tìm hiểu nói chuyện mà không cần thanh quản.

Phẫu thuật loại bỏ tất cả hay một phần của họng (pharyngectomy). Ung thư cổ họng nhỏ có thể yêu cầu loại bỏ một phần cổ họng trong khi phẫu thuật. Các bộ phận được lấy ra có thể được tái tạo để cho phép nuốt thức ăn bình thường. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ cổ họng thường bao gồm loại bỏ thanh quản. Bác sĩ có thể có khả năng tái tạo lại cổ họng để nuốt thức ăn.

Phẫu thuật để loại bỏ các hạch bạch huyết ung

thư. Nếu ung thư cổ họng đã lan sâu trong cổ, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để loại bỏ một số hoặc tất cả các hạch bạch huyết để xem có chứa các tế bào ung thư hay không.

Phẫu thuật có nguy cơ chảy máu và nhiễm trùng. Các biến chứng khác có thể, chẳng hạn như nói, nuốt khó sẽ phụ thuộc vào các thủ tục cụ thể trái qua.

Hóa trị

Hóa trị sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư. Hóa trị thường được sử dụng cùng với xạ trị trong điều trị ung thư cổ họng. Một số loại thuốc hóa trị liệu làm cho các tế bào ung thư nhạy cảm hơn với liệu pháp bức xạ. Nhưng liệu pháp hóa trị và xạ kết hợp làm tăng tác dụng phụ của cả hai phương pháp điều trị. Thảo luận với bác sĩ những tác dụng phụ đang có khả năng trải nghiệm và liệu pháp điều trị kết hợp sẽ cung cấp những lợi ích lớn hơn.

Mục tiêu điều trị bằng thuốc

Mục tiêu thuốc điều trị ung thư cổ họng bằng cách thay đổi khía cạnh nhiên liệu cụ thể của các tế bào ung thư phát triển. Cetuximab (Erbitux) là một trong những mục tiêu điều trị được chấp thuận cho điều trị ung thư cổ họng trong các tình huống nhất định. Cetuximab làm ngừng các hành động của một protein được tìm thấy trong nhiều loại tế bào khỏe mạnh, nhưng phổ biến trong một số loại tế bào ung thư cổ họng.

Các loại thuốc khác được nhắm mục tiêu đang được nghiên cứu trong các thử nghiệm lâm sàng.

Thuốc mục tiêu có thể được sử dụng kết hợp với hóa trị hoặc xạ trị.

Phục hồi chức năng sau khi điều trị

Điều trị ung thư cổ họng thường gây ra các biến chứng có thể yêu cầu làm việc với các chuyên gia để lấy lại khả năng nuốt, ăn thức ăn rắn và nói chuyện. Trong và sau khi điều trị ung thư cổ họng, có thể tìm sự giúp đỡ:

Chăm sóc cho một lỗ mở khí quản.

Khó ăn.

Khó nuốt.

Cứng và đau ở cổ.

Vấn đề nói.

Bác sĩ có thể thảo luận về tác dụng phụ tiềm năng và các biến chứng của phương pháp điều trị.

Đối phó và hỗ trợ

Chẩn đoán mắc bệnh ung thư có thể dẫn đến suy sụp tinh thần. Ung thư cổ họng ảnh hưởng đến một phần của cơ thể quan trọng để hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như thở, ăn uống và nói chuyện. Ngoài ra, lo lắng về cách thức các hoạt động cơ bản có thể bị ảnh hưởng, cũng có thể quan tâm về phương pháp điều trị và cơ hội cho sự sống còn.

Mặc dù có thể cảm thấy như cuộc sống - sự sống còn, có thể thực hiện các bước để cảm nhận nhiều hơn trong kiểm soát và để đối phó với chẩn đoán ung thư cổ họng. Để đối phó, cố gắng:

Tìm hiểu về ung thư cổ họng, đủ để đưa ra quyết định điều trị. Viết một danh sách các câu hỏi để hỏi

bác sĩ tại cuộc hẹn tiếp theo. Hãy hỏi bác sĩ về các nguồn thông tin về ung thư. Hiểu biết thêm về điều kiện cụ thể có thể giúp cảm thấy thoải mái hơn khi đưa ra quyết định điều trị.

Tìm một người nào đó để nói chuyện với. Tìm ra nguồn hỗ trợ có thể giúp đối phó với những cảm xúc đang cảm thấy. Có thể có một người thân hoặc thành viên gia đình biết lắng nghe. Hãy xem xét tham gia một nhóm hỗ trợ cho những người mắc bệnh ung thư.

Chăm sóc bản thân trong khi điều trị ung thư. Hãy giữ cho cơ thể khỏe mạnh trong khi điều trị. Tránh thêm căng thẳng. Ngủ đủ giấc mỗi đêm để đánh thức cảm giác nghỉ ngơi. Hãy đi bộ hoặc tìm thời gian để tập thể dục khi cảm thấy có thể. Dành thời gian để thư giãn, chẳng hạn như nghe nhạc hoặc đọc một cuốn sách.

Chuyển tất cả theo dõi đến các cuộc hẹn. Bác sĩ sẽ theo dõi tiến độ vài tháng một lần trong những năm đầu tiên sau khi điều trị, và sau đó ít thường xuyên hơn. Các kỳ kiểm tra cho phép các bác sĩ theo dõi kiểm tra phục hồi và tái phát ung thư. Theo dõi có thể làm cho lo lắng, vì có thể nhắc nhở về điều trị và chẩn đoán ban đầu. Có thể lo sợ bệnh ung thư đã trở lại. Kế hoạch trước bằng cách tìm các hoạt động thư giãn có thể giúp chuyển hướng tâm trí ra khỏi nỗi sợ hãi.

Phòng chống

Không có cách nào chứng minh để ngăn ngừa ung thư cổ họng xảy ra. Tuy nhiên, để giảm nguy cơ ung thư cổ họng, có thể:

Ngừng hút thuốc hoặc không bắt đầu hút thuốc. Nếu hút thuốc, bỏ thuốc lá. Nếu không hút thuốc, không bắt đầu. Bỏ hút thuốc có thể rất khó khăn, do đó, có một số trợ giúp. Bác sĩ có thể thảo luận về những lợi ích và rủi ro của các chiến lược ngăn chặn hút thuốc nhiều, chẳng hạn như thuốc men, các sản phẩm thay thế nicotine và tư vấn.

Chỉ uống rượu ở mức vừa phải, nếu uống. Đối với phụ nữ, điều này có nghĩa là một ly mỗi ngày. Đối với nam giới, có nghĩa là không uống hơn hai ly một ngày.

Chọn một chế độ ăn uống khỏe mạnh đầy đủ các loại trái cây và rau quả. Các vitamin và chất chống oxy hóa trong hoa quả và rau có thể làm giảm nguy cơ ung thư cổ họng. Ăn nhiều trái cây và rau quả nhiều màu sắc.

Hãy cẩn thận hóa chất xung quanh. Khi làm việc với hóa chất, cho dù trong công việc hoặc xung quanh ngôi nhà, cẩn thận làm theo hướng dẫn. Tránh hít khói hoá chất độc hại. Thường xuyên thông gió cho phòng nơi đang làm việc và đeo khẩu trang miệng và mũi.

MỤC LỤC

★ Lời giới thiệu.....	3
Phần I. TÌM HIỂU VỀ BỆNH TAI-MŨI-HỌNG	5
Bệnh tai mũi họng có thể là triệu chứng của bệnh r an y	5
Liên quan về bệnh lý tai mũi họng với các chuyên khoa	9
Bệnh tai - mũi - họng ở trẻ và những điều cần quan tâm	14
Phòng bệnh tai mũi họng cho trẻ em trong mùa lạnh	18
Sử dụng thuốc trong bệnh tai mũi họng.....	20
6 biện pháp phòng tránh bệnh tai mũi họng.....	24
Phần II. MỘT SỐ CHỨNG BỆNH VỀ TAI THƯỜNG GẶP.....	27
Tìm hiểu về các chứng bệnh tai.....	27
Dấu hiệu cảnh báo bé mắc chứng bệnh về tai ...	36
Chăm sóc bé bị nhiễm trùng tai	37
Bệnh về tai là một trong những bệnh hay gặp khi bơi lội.....	39
Viêm mủ vành tai - những điều cần biết	42
Đoạn nhĩ sang	44
Chàm vành tai	45
Chàm ống tai	47
Bệnh học viêm tai giữa mãn tính	48
A- Viêm tai giữa mãn tính	48
B- Viêm tai giữa trẻ em: nỗi lo của người lớn ...	51
Nghe kém.....	57
Ù tai.....	66

Thủng màng nhĩ	76
Bệnh thối tai.....	82
A. Bệnh thối tai và cách điều trị.....	82
B. Chữa thối tai cho trẻ theo cách dân gian.....	84
Bệnh học hội chứng tiền đình và điếc (Bệnh học tai trong)	85
A. Hội chứng tiền đình	85
B. Điếc tai	87
Bệnh xẹp xơ tai.....	92
Áp xe ngoài màng cứng	94
Phần III. CÁC CHỨNG BỆNH VỀ MŨI THƯỜNG GẶP	97
Tổng quan cách phòng và điều trị bệnh về mũi thông thường	97
Phòng ngừa các bệnh về mũi	97
Các bệnh về mũi - họng ở trẻ	99
Tắc mũi	102
Lệch vách ngăn	109
Viêm mũi	114
A. Viêm mũi không do dị ứng	114
B. Viêm mũi dị ứng	124
C. Viêm mũi trẻ em - những thông tin cần biết.....	129
D. Viêm mũi mãn tính - điều trị như thế nào.	131
Viêm xoang mũi	134
Kiến thức cho người bệnh viêm xoang mũi	139
Viêm xoang do nấm	143
Viêm đa xoang.....	148
Polyp mũi.....	152
Phần IV. CÁC BỆNH VỀ HỌNG THƯỜNG GẶP	161
Các bệnh thường gặp ở họng.....	161

Sơ cứu ngạt thở do vật lạ lọt vào họng	167
Viêm amidan	170
Đông y chữa bệnh viêm họng	174
Bài thuốc chữa viêm họng.....	179
Viêm họng mãn tính và cách điều trị.....	182
Cách đối phó viêm họng cấp tính ở trẻ	188
Viêm họng liên cầu khuẩn	192
Dược thảo điều trị ho	
do viêm họng và viêm phế quản	196
Dược thảo trị ho do viêm họng,	
viêm phế quản	197
Các bài thuốc	199
Mùi vị lạ trong miệng và cách chữa	
bằng Đông dược	201
Viêm thanh quản - khàn tiếng.....	205
Viêm nắp thanh quản	212
Mất tiếng.....	219
Ung thư vòm họng.....	223
Ung thư cổ họng	232

NHÀ XUẤT BẢN THỜI ĐẠI

B15- Lô 2 - Mỹ Đình I - Hà Nội - Việt Nam

Tel: (04) 6287 2617 - (04) 6287 2348 - Fax: (04) 6287 1730

E-mail: nxbthoidai@nxbthoidai.vn -

BỆNH TAI-MŨI-HỌNG VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

LÊ ANH SƠN biên soạn

Chịu trách nhiệm xuất bản:

Giám đốc VU VĂN HỢP

Chịu trách nhiệm nội dung:

Phó giám đốc NGUYỄN THANH

Biên tập NXB:

NGUYỄN THUY

Vẽ bìa:

HAI NAM

Trình bày:

HỮU VIỆT

Sửa bản in:

THAI TUẤN

LIÊN KẾT XUẤT BẢN:

NHÀ SÁCH ĐỒNG ĐA

số 6, Ngõ 1 Phạm Văn Đồng, Dịch Vọng, Cầu Giấy - Hà Nội
ĐT: 04.37921346 – 04.66830875; E-mail: sachdongda@gmail.com

In 1000 cuốn, khổ 13x20,5cm tại Công ty TNHH Thương mại In và Quảng cáo

Hương Việt - 210, ngõ 192 Phố Lê Trọng Tấn, Thanh Xuân, Hà Nội

Giấy đăng ký KHXB số: 1497-2014 /CXB/11-67/TĐ

Quyết định xuất bản số: 868/QĐ-NXBTD ngày 04/8/2014.

In xong và nộp lưu chiểu năm 2014.

MA Số ISBN: 978-604-87-0837-5

MỜI CÁC BẠN TÌM ĐỌC TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ



ISBN: 978-604-870-837-5



9 786048 708375

Giá: 56.000đ



CÔNG TY CP SÁCH TRÍ THỨC VIỆT - NHÀ SÁCH ĐỒNG ĐÀ
 Nhà 6/1 Phạm Văn Đồng - Mai Dịch - Cầu Giấy - HN
 ĐT: 04. 37921346 - 04 66630875 Email: sachtrithucviet@gmail.com