VIÊM PHẾ QUẢN MẠN

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“Break through the silence, I can feel the energy rising.*  *Turn up the sirens, we were never meant to be quiet.”*  Martin Garrix |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Các nội dung cần chẩn đoán ở bệnh nhân viêm phế quản mạn**

Chẩn đoán xác định – chẩn đoán cấp/mạn/mạn có đợt cấp

**2. Tóm tắt hỏi bệnh**

- Hỏi triệu chứng của các đặc điểm ho khạc đờm

- Hỏi tất cả các bệnh liên quan tới triệu chứng ho khạc đờm:

+ Viêm phế quản mạn

+ Viêm phổi

+ Giãn phế quản

+ GERD (Trào ngược dạ dày thực quản)

+ COPD

+ Hen phế quản

+ Suy tim

+ Lao

+ Ung thư phổi

- Các yếu tố nguy cơ (thuốc lá, thuốc lào, khói bụi, khói hương)

**3. Khi nào coi là viêm phế quản mạn?**

- Thời gian kéo dài trên 2 năm liền và ít nhất 3 tháng/năm (tổng thời gian mắc các đợt kho khạc đờm)

**4. Tiêu chuẩn chẩn đoán**

- Không có tiêu chuẩn vàng

- Dựa trên triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

- Loại trừ các nguyên nhân khác. Một số trường hợp bệnh ở giai đoạn không có biểu hiện trên lâm sàng vẫn cần cận lâm sàng để loại trừ.

**5. Các xét nghiệm điển hình**

- Xquang

- CT

- Nội soi phế quản

**6. Đặc điểm phân biệt một số bệnh**

+ Viêm phổi cộng đồng: Sốt, ran ẩm, nổ khu trú, Xquang phổi đám mờ, trường hợp điển hình thấy đám mờ hình tam giác đáy ra ngoài, đỉnh quay vào trong.

+ COPD: Khó thở tăng dần, đáp ứng thuốc giãn phế quản. Viêm phế quản mạn bệnh nhân có thể dẫn đến COPD.

+ Hen phế quản: Cơ địa dị ứng có yếu tố gây hen, cơn khó thở kiểu hen, đáp ứng với corticoid, giãn phế quản.

+ Giãn phế quản: Chụp cắt lớp.

+ Lao phổi: Ho khạc đờm kéo dài, ho máu, sốt nhẹ về chiều, Xquang nghi tổn thương do lao, soi và cấy đờm có lao, làm gen Expert.

+ Ung thư phổi: Tuổi cao (>40 tuổi), ho máu, đau ngực, gầy sút cân, hội chứng thiếu máu và các dấu hiệu toàn thân khác, Xquang và cắt lớp vi tính, xẹp phổi, soi và sinh thiết phổi là tiêu chuẩn vàng nhưng trong nhiều trường hợp chưa chắc đã sinh thiết đúng tế bào ung thư.

+ Đợt cấp của suy tim sung huyết: Khó thở khi gắng sức. phổi ran ẩm, ran rít, ran ngáy, Xquang phổi bóng tim to, phổi ứ huyết, điện tim và siêu âm tim để chẩn đoán. Xem bài suy tim để bổ sung chi tiết.

**7. Điều trị**

- Kháng sinh khi đờm thay đổi màu sắc, hội chứng nhiễm trùng hoặc bằng chứng nhiễm khuẩn (dựa vào nhiều tiêu chí chứ không dựa vào mỗi bạch cầu). Chỉ dùng trong viêm phế quản đợt cấp có nhiễm trùng.

- Giãn phế quản nếu khó thở

- Long đờm trong trường hợp đờm quánh, đặc, khó khạc

- Vỗ rung (chỉ định, chống chỉ định). Không vỗ rung trong trường hợp có kén khí, hang lao, v.v.

- Dẫn lưu đờm trong 1 số trường hợp

- Có thể chỉ định corticoid trong đợt cấp

- Điều trị viêm phế quản mạn chủ yếu điều trị dự phòng:

+ Tránh các yếu tố nguy cơ

+ Tránh vi khuẩn, virus (nguồn lây bênh đường hô hấp)

+ Tiêm vaccine

+ Giữ ấm về mùa đông