

=====

Tìm hiểu chung viêm mũi mãn tính

Viêm mũi mãn tính là gì?

Viêm mũi mãn tính là tình trạng tắc nghẽn/chảy nước mũi tái phát và không tự khỏi và các triệu chứng phát sinh do sự kích ứng hoặc viêm liên tục của niêm mạc bên trong mũi. Viêm mũi mãn tính kéo dài trong một thời gian dài, thường kéo dài hơn 12 tuần. Khi niêm mạc mũi bị viêm sẽ gây nghẹt mũi và tăng tiết chất nhầy dẫn đến chảy nước mũi và chảy nước mũi sau (có chất nhầy ở cổ họng). Chảy nước mũi sau là một trong những đặc điểm phổ biến nhất của viêm mũi mãn tính và về lâu dài có thể dẫn đến viêm họng mạn tính, ho mạn tính hoặc hắng giọng.

Viêm mũi mãn tính thường được chia thành 2 nhóm:

Viêm mũi dị ứng: Là phản ứng của cơ thể với một số chất gây dị ứng trong không khí. Ví dụ nếu bước ra ngoài vào mùa phấn hoa, bạn có thể gặp phản ứng dị ứng bao gồm nghẹt mũi, hắt hơi và sổ mũi hoặc ngứa. Các tác nhân khác, như lông thú cưng, nấm mốc hoặc mặt nhà, cũng có thể khiến dị ứng bùng phát, dẫn đến nghẹt mũi, chảy nước mũi sau và ngứa, chảy nước mắt. Viêm mũi không dị ứng: Gây ra các triệu chứng tương tự nhưng không phải do các chất gây dị ứng gây ra. Từ các chất gây ô nhiễm không khí đến thay đổi nội tiết tố, có rất nhiều nguyên nhân tiềm ẩn gây viêm mũi không dị ứng. Không giống như viêm mũi dị ứng, viêm mũi không dị ứng không gây ngứa mắt, mũi hoặc cổ họng. Nếu không được điều trị, viêm mũi không dị ứng có thể dẫn đến những tổn thương nghiêm trọng, chẳng hạn như viêm xoang, polyp mũi, nhiễm trùng xoang và nhiễm trùng tai mãn tính.

Viêm mũi dị ứng: Là phản ứng của cơ thể với một số chất gây dị ứng trong không khí. Ví dụ nếu bước ra ngoài vào mùa phấn hoa, bạn có thể gặp phản ứng dị ứng bao gồm nghẹt mũi, hắt hơi và sổ mũi hoặc ngứa. Các tác nhân khác, như lông thú cưng, nấm mốc hoặc mặt nhà, cũng có thể khiến dị ứng bùng phát, dẫn đến nghẹt mũi, chảy nước mũi sau và ngứa, chảy nước mắt.

Viêm mũi không dị ứng: Gây ra các triệu chứng tương tự nhưng không phải do các chất gây dị ứng gây ra. Từ các chất gây ô nhiễm không khí đến thay đổi nội tiết tố, có rất nhiều nguyên nhân tiềm ẩn gây viêm mũi không dị ứng. Không giống như viêm mũi dị ứng, viêm mũi không dị ứng không gây ngứa mắt, mũi hoặc cổ họng. Nếu không được điều trị, viêm mũi không dị ứng có thể dẫn đến những tổn thương nghiêm trọng, chẳng hạn như viêm xoang, polyp mũi, nhiễm trùng xoang và nhiễm trùng tai mãn tính.

Triệu chứng viêm mũi mãn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mũi mãn tính

Các triệu chứng của viêm mũi mãn tính thường bao gồm:

Nghẹt mũi; Thở bằng miệng; Nặng xoang; Viêm xoang; Sổ mũi; Chảy nước mũi sau; Ho mãn tính; Đau họng; Ngứa mắt, mũi, họng; Hắt xì; Nhức đầu.

Nghẹt mũi;

Thở bằng miệng;

Nặng xoang;

Viêm xoang;

Sổ mũi;

Chảy nước mũi sau;

Ho mãn tính;

Đau họng;

Ngứa mắt, mũi, họng;

Hắt xì;

Nhức đầu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm mũi mãn tính

Nếu không được điều trị, tình trạng viêm mạn tính ở mũi có thể dẫn đến:

Polyp mũi: Polyp mũi là sự tăng sản tế bào (không phải ung thư) ở niêm mạc mũi do viêm mạn tính. Polyp lớn có thể chặn luồng không khí qua mũi và gây khó thở. Viêm xoang: Viêm xoang là tình trạng viêm màng lót trong các xoang. Nhiễm trùng tai giữa thường xuyên: Nhiễm trùng tai có thể do dịch và nghẹt mũi. Bỏ lỡ công việc hoặc gián đoạn các hoạt động hàng ngày: Các triệu chứng của viêm mũi mãn tính có thể gây khó chịu và khiến các hoạt động hàng ngày của bạn trở nên khó khăn.

Polyp mũi: Polyp mũi là sự tăng sản tế bào (không phải ung thư) ở niêm mạc mũi do viêm mạn tính. Polyp lớn có thể chặn luồng không khí qua mũi và gây khó thở.

Viêm xoang: Viêm xoang là tình trạng viêm màng lót trong các xoang.

Nhiễm trùng tai giữa thường xuyên: Nhiễm trùng tai có thể do dịch và nghẹt mũi. Bỏ lỡ công việc hoặc gián đoạn các hoạt động hàng ngày: Các triệu chứng của viêm mũi mãn tính có thể gây khó chịu và khiến các hoạt động hàng ngày của bạn trở nên khó khăn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị nghẹt mũi dai dẳng không khỏi sau khi sử dụng thuốc thông mũi hoặc thuốc kháng histamin không kê toa, bạn nên đến gặp bác sĩ.

Bạn cũng nên đến bác sĩ nếu bị sốt hoặc đau dữ dội ở mặt hoặc xoang. Điều này có thể là bạn bị nhiễm trùng xoang hoặc một tình trạng nghiêm trọng khác cần được điều trị. Hãy nói với bác sĩ rằng bạn đã có những triệu chứng này trong bao lâu và bạn đã điều trị những phương pháp nào.

Nguyên nhân viêm mũi mãn tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm mũi mạn tính

Viêm mũi mãn tính dị ứng và không dị ứng có nhiều nguyên nhân khác nhau.

Nguyên nhân gây viêm mũi dị ứng

Trong viêm mũi dị ứng, các chất gây dị ứng trong không khí liên kết với kháng thể immunoglobulin E (IgE) trong mũi. Cơ thể sẽ giải phóng hoá chất trung gian gọi là histamine để giúp chống lại chất gây dị ứng. Sự giải phóng histamin này dẫn đến các triệu chứng của viêm mũi dị ứng.

Các dị ứng nguyên phổ biến có thể gây viêm mũi mãn tính bao gồm:

Cỏ phấn hương; Phấn hoa; Nấm mốc; Mạt nhà; lông thú cưng; Gián.

Cỏ phấn hương;

Phấn hoa;

Nấm mốc;

Mạt nhà;

Lông thú cưng;

Gián.

Dị ứng phấn hoa thường xảy ra hơn vào mùa xuân. Dị ứng với cỏ và cỏ dại có xu hướng xảy ra vào mùa hè và mùa thu.

Nguyên nhân gây viêm mũi không dị ứng

Không giống như viêm mũi dị ứng, viêm mũi không dị ứng không liên quan đến hệ thống miễn dịch. Viêm mũi không dị ứng được cho là xảy ra khi các mạch máu bên trong mũi giãn ra dẫn đến phù nề và tắc nghẽn. Người ta không biết chính xác lý do tại sao các mạch máu trong mũi giãn ra, nhưng phản ứng có thể được kích hoạt bởi:

Chất gây kích ứng hoặc ô nhiễm không khí trong môi trường, chẳng hạn như: Nước hoa, chất tẩy rửa, mùi nồng nặc, khói bụi, khói thuốc lá; Biến đổi của thời tiết, chẳng hạn như không khí lạnh hoặc khô; Nhiễm trùng đường hô hấp trên như cảm lạnh hoặc cúm (mặc dù những bệnh này thường gây viêm mũi cấp tính); Thức ăn hoặc đồ uống nóng hoặc cay (viêm mũi vị giác); Một số loại thuốc, như: Aspirin, ibuprofen, thuốc chẹn beta, thuốc chống trầm cảm, thuốc tránh thai đường uống; lạm dụng thuốc xịt chống sung huyết (decongestants) (viêm mũi do thuốc); Thay đổi nội tiết tố liên quan đến mang thai, kinh nguyệt hoặc bệnh lý tuyến giáp; Stress; Phẫu thuật mở rộng xoang; Các vấn đề về cấu trúc ảnh hưởng đến đường mũi, bao gồm vẹo vách ngăn, phì đại cuốn mũi to và amidan to; Các bệnh lý khác, bao gồm GERD, hen suyễn hoặc viêm xoang mạn tính.

Chất gây kích ứng hoặc ô nhiễm không khí trong môi trường, chẳng hạn như: Nước hoa, chất tẩy rửa, mùi nồng nặc, khói bụi, khói thuốc lá;

Biến đổi của thời tiết, chẳng hạn như không khí lạnh hoặc khô;

Nhiễm trùng đường hô hấp trên như cảm lạnh hoặc cúm (mặc dù những bệnh này thường gây viêm mũi cấp tính);

Thức ăn hoặc đồ uống nóng hoặc cay (viêm mũi vị giác);

Một số loại thuốc, như: Aspirin, ibuprofen, thuốc chẹn beta, thuốc chống trầm cảm, thuốc tránh thai đường uống;

Lạm dụng thuốc xịt chống sung huyết (decongestants) (viêm mũi do thuốc);

Thay đổi nội tiết tố liên quan đến mang thai, kinh nguyệt hoặc bệnh lý tuyến giáp;

Stress;

Phẫu thuật mở rộng xoang;

Các vấn đề về cấu trúc ảnh hưởng đến đường mũi, bao gồm vẹo vách ngăn, phì đại cuốn mũi to và amidan to;

Các bệnh lý khác, bao gồm GERD, hen suyễn hoặc viêm xoang mạn tính.

Bác sĩ có thể không xác định được nguyên nhân cụ thể gây ra bệnh viêm mũi không

dị ứng đối với một số người bệnh.

Nguy cơ viêm mũi mãn tính

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mũi mạn tính

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm mũi mãn tính hoặc làm nặng thêm các triệu chứng của bạn, bao gồm:

Nhiễm virus: Một số người bị viêm mũi mãn tính sau khi bị nhiễm virus nhiều lần (chẳng hạn như cảm lạnh thông thường). Nhiễm virus lặp đi lặp lại được cho là nguyên nhân gây viêm ở một số người bệnh viêm mũi xoang mạn tính, nhưng nhiễm virus không tồn tại lâu dài. **Dị ứng:** Dị ứng phổ biến hơn ở những người bị viêm mũi mãn tính so với những người trong dân số nói chung. Dị ứng không được kiểm soát tốt có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của viêm mũi mãn tính. **Tiếp xúc với khói thuốc lá hoặc chất kích thích trong không khí:** Tiếp xúc với khói thuốc lá hoặc một số chất kích thích trong môi trường có thể làm tăng nguy cơ viêm mũi mãn tính. **Rối loạn hệ thống miễn dịch:** Hầu hết những người bị viêm mũi mãn tính đều có hệ thống miễn dịch bình thường. Tuy nhiên, những người có vấn đề về hệ thống miễn dịch nhất định sẽ có nguy cơ mắc bệnh viêm mũi mãn tính cao hơn.

Nhiễm virus: Một số người bị viêm mũi mãn tính sau khi bị nhiễm virus nhiều lần (chẳng hạn như cảm lạnh thông thường). Nhiễm virus lặp đi lặp lại được cho là nguyên nhân gây viêm ở một số người bệnh viêm mũi xoang mạn tính, nhưng nhiễm virus không tồn tại lâu dài.

Dị ứng: Dị ứng phổ biến hơn ở những người bị viêm mũi mãn tính so với những người trong dân số nói chung. Dị ứng không được kiểm soát tốt có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của viêm mũi mãn tính.

Tiếp xúc với khói thuốc lá hoặc chất kích thích trong không khí: Tiếp xúc với khói thuốc lá hoặc một số chất kích thích trong môi trường có thể làm tăng nguy cơ viêm mũi mãn tính.

Rối loạn hệ thống miễn dịch: Hầu hết những người bị viêm mũi mãn tính đều có hệ thống miễn dịch bình thường. Tuy nhiên, những người có vấn đề về hệ thống miễn dịch nhất định sẽ có nguy cơ mắc bệnh viêm mũi mãn tính cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mũi mãn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm mũi mãn tính

Chẩn đoán viêm mũi mãn tính chủ yếu dựa vào lâm sàng. Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng sẽ hỏi bạn những câu hỏi về các triệu chứng và sẽ kiểm tra mũi của bạn.

Là một phần của đánh giá ban đầu, bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang xoang để xem có nhiễm trùng xoang hay không. Test dị ứng da cũng có thể được thực hiện để xác định một số chất gây dị ứng của bạn.

Phương pháp điều trị viêm mũi mãn tính hiệu quả

Kiểm soát các triệu chứng của viêm mũi mãn tính thường đòi hỏi sự kết hợp giữa thuốc uống, thay đổi lối sống và các biện pháp khắc phục tại nhà. Trong trường hợp nghiêm trọng, phẫu thuật có thể cần thiết.

Thuốc

Các loại thuốc kháng histamin có thể giúp điều trị nguyên nhân cơ bản gây viêm mũi dị ứng.

Các loại thuốc khác có thể giúp giảm viêm ở đường mũi, bao gồm:

Thuốc xịt mũi chứa corticosteroid; Thuốc xịt mũi kháng cholinergic; Thuốc kháng histamin (dạng xịt hoặc uống); Thuốc xịt mũi nước muối; Liệu pháp miễn dịch dị ứng; Độc tố botulinum (ít phổ biến); Thuốc ổn định tế bào mast.

Thuốc xịt mũi chứa corticosteroid;

Thuốc xịt mũi kháng cholinergic;

Thuốc kháng histamin (dạng xịt hoặc uống);

Thuốc xịt mũi nước muối;

Liệu pháp miễn dịch dị ứng;

Độc tố botulinum (ít phổ biến);

Thuốc ổn định tế bào mast.

Các bác sĩ có thể kê toa thuốc chống sung huyết để sử dụng trong thời gian ngắn.

Không sử dụng các thuốc chống sung huyết này lâu hơn 3 ngày, nếu không chúng có thể gây ra tác dụng ngược, khiến các triệu chứng của bạn trở nên tồi tệ hơn.

Biện pháp khắc phục tại nhà

Các biện pháp khắc phục tại nhà rất hữu ích để điều trị cả viêm mũi dị ứng và không dị ứng. Dưới đây là một số mẹo giúp làm sạch đường mũi của bạn, giúp thông mũi và giảm đau ngay lập tức:

Rửa mũi để giảm bớt các triệu chứng về mũi (như xịt mũi bằng nước muối); Uống nhiều nước; Sử dụng máy tạo độ ẩm; Tránh caffeine.
Rửa mũi để giảm bớt các triệu chứng về mũi (như xịt mũi bằng nước muối); Uống nhiều nước; Sử dụng máy tạo độ ẩm; Tránh caffeine.

Ca phẫu thuật

Nếu bệnh viêm mũi mãn tính của bạn là do các vấn đề về cấu trúc ở mũi, chẳng hạn như vẹo vách ngăn hoặc phì đại cuốn mũi, thì thuốc và biện pháp điều trị tại nhà có thể không làm giảm triệu chứng. Bác sĩ tai mũi họng sẽ tư vấn các vấn đề cơ bản của bạn và cho bạn biết phẫu thuật có phải là con đường tốt nhất hay không.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mũi mãn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mũi mãn tính

Cách tốt nhất để ngăn ngừa và điều trị viêm mũi mãn tính là tránh các chất gây dị ứng trong môi trường hoặc tác nhân gây ra bệnh. Mặc dù không phải lúc nào cũng có thể tránh hoàn toàn các tác nhân gây dị ứng, nhưng bạn có thể giảm thiểu phơi nhiễm bằng các cách sau:

Đóng cửa sổ khi có lượng phấn hoa cao ngoài môi trường; Đeo khẩu trang khi cắt cỏ, làm vườn hoặc dọn dẹp nhà cửa; Dùng loại máy lọc không khí có bộ lọc HEPA; Thay bộ lọc điều hòa không khí thường xuyên; Sử dụng máy hút bụi có bộ lọc HEPA; Giặt chăn, ga trải giường hàng tuần bằng nước nóng; Tắm và chải lông cho thú nuôi thường xuyên; Tránh hút thuốc lá thụ động.

Đóng cửa sổ khi có lượng phấn hoa cao ngoài môi trường;
Đeo khẩu trang khi cắt cỏ, làm vườn hoặc dọn dẹp nhà cửa;
Dùng loại máy lọc không khí có bộ lọc HEPA;
Thay bộ lọc điều hòa không khí thường xuyên;
Sử dụng máy hút bụi có bộ lọc HEPA;
Giặt chăn, ga trải giường hàng tuần bằng nước nóng;
Tắm và chải lông cho thú nuôi thường xuyên;
Tránh hút thuốc lá thụ động.

Phương pháp phòng ngừa viêm mũi mãn tính hiệu quả

Để phòng ngừa viêm mũi mãn tính, bạn có thể áp dụng các phương pháp sau đây:

Tránh tiếp xúc với dị ứng nguyên: Hạn chế tiếp xúc với các dị ứng nguyên như phấn hoa, bụi mịn, mạt nhà, gián, thú nuôi, hoặc các chất gây dị ứng khác có thể gây kích ứng mũi. Sử dụng khẩu trang khi tiếp xúc với các chất này. Đảm bảo không gian sống sạch sẽ: Giữ không gian sống sạch sẽ và thoáng mát. Vệ sinh nhà cửa, giặt giữ chăn ga thường xuyên để loại bỏ các tác nhân gây dị ứng như bụi, phấn hoa, nấm mốc. Điều chỉnh môi trường sống: Tránh tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, hóa chất, thuốc lá, khói và các chất gây kích ứng khác. Sử dụng máy lọc không khí trong nhà để giảm lượng hạt bụi và chất gây dị ứng. Quản lý dị ứng: Nếu bạn có dị ứng, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để xác định nguyên nhân và điều trị dị ứng một cách hiệu quả. Điều trị dị ứng đúng cách có thể giúp giảm triệu chứng viêm mũi mãn tính. Tăng cường sức khỏe tổng thể: Duy trì một lối sống lành mạnh bằng cách ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn và đủ giấc ngủ. Hãy tăng cường hệ miễn dịch của bạn bằng cách ăn nhiều rau quả, uống đủ nước và tránh căng thẳng.

Tránh tiếp xúc với dị ứng nguyên: Hạn chế tiếp xúc với các dị ứng nguyên như phấn hoa, bụi mịn, mạt nhà, gián, thú nuôi, hoặc các chất gây dị ứng khác có thể gây kích ứng mũi. Sử dụng khẩu trang khi tiếp xúc với các chất này.

Đảm bảo không gian sống sạch sẽ: Giữ không gian sống sạch sẽ và thoáng mát. Vệ sinh nhà cửa, giặt giữ chăn ga thường xuyên để loại bỏ các tác nhân gây dị ứng như bụi, phấn hoa, nấm mốc.

Điều chỉnh môi trường sống: Tránh tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, hóa chất, thuốc lá, khói và các chất gây kích ứng khác. Sử dụng máy lọc không khí trong nhà để giảm lượng hạt bụi và chất gây dị ứng.

Quản lý dị ứng: Nếu bạn có dị ứng, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để xác định nguyên nhân và điều trị dị ứng một cách hiệu quả. Điều trị dị ứng đúng cách có thể giúp giảm triệu chứng viêm mũi mãn tính.

Tăng cường sức khỏe tổng thể: Duy trì một lối sống lành mạnh bằng cách ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn và đủ giấc ngủ. Hãy tăng cường hệ miễn dịch của bạn bằng cách ăn nhiều rau quả, uống đủ nước và tránh căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung loạn cảm họng

Loạn cảm họng là gì?

Loạn cảm họng hay còn gọi là dị cảm họng là bệnh mà người mắc phải có cảm giác có dị vật mắc ở vùng hầu họng (như cảm giác khi hóc xương) hoặc có u nhú phát triển gây chèn ép trong vùng họng. Cảm giác này chỉ cảm nhận được khi nuốt nước bọt, còn khi ăn uống lại hoàn toàn bình thường, không nghẹn hay vướng ở họng. Căn bệnh này thường dễ bị nhầm lẫn với một số bệnh về đường hô hấp trên như viêm họng, viêm amidan.

Triệu chứng loạn cảm họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn cảm họng

Một số dấu hiệu và triệu chứng xuất hiện khi mắc loạn cảm họng như:

Cảm thấy vướng họng, có dị vật tắc nghẹn trong họng, cảm giác đau rát, ngứa và khó chịu ở họng khi nuốt nước bọt, nhưng khi nuốt thức ăn hoặc uống nước lại không có các cảm giác này. Ngoài ra, còn có thể xuất hiện một số dấu hiệu khác tùy theo nguyên nhân gây bệnh như: Đau mỗi vai gáy, đầy bụng, ợ hơi, ợ chua, ăn uống kém ngon, nóng rát hay tức ngực, trầm cảm hay thay đổi tính tình. Cảm giác khó thở không hít vào được, cảm giác có dị vật nằm ngang họng khiến người bệnh phải khạc liên tục nhưng không khạc ra được gì.

Cảm thấy vướng họng, có dị vật tắc nghẹn trong họng, cảm giác đau rát, ngứa và khó chịu ở họng khi nuốt nước bọt, nhưng khi nuốt thức ăn hoặc uống nước lại không có các cảm giác này.

Ngoài ra, còn có thể xuất hiện một số dấu hiệu khác tùy theo nguyên nhân gây bệnh như: Đau mỗi vai gáy, đầy bụng, ợ hơi, ợ chua, ăn uống kém ngon, nóng rát hay tức ngực, trầm cảm hay thay đổi tính tình.

Cảm giác khó thở không hít vào được, cảm giác có dị vật nằm ngang họng khiến người bệnh phải khạc liên tục nhưng không khạc ra được gì.

Thường có các triệu chứng không đặc hiệu nên rất dễ nhầm lẫn với các bệnh lý thực thể khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi gặp các triệu chứng của hội chứng loạn cảm họng, nên đi khám tại chuyên khoa Tai Mũi Họng tại các cơ sở điều trị để được các bác sĩ chẩn đoán, đồng thời thực hiện thăm khám cận lâm sàng, từ đó đưa ra hướng điều trị bệnh hiệu quả nhất.

Nguyên nhân loạn cảm họng

Nguyên nhân dẫn đến loạn cảm họng

Hiện tại vẫn chưa xác định chính xác nguyên nhân gây ra loạn cảm họng. Nhưng một số chuyên gia cho rằng bệnh xuất phát từ yếu tố liên quan đến cơ chế khi nuốt thức ăn.

Trong quá trình nhai nuốt thức ăn, cần sự phối hợp nhịp nhàng giữa các cơ trong việc căng và giãn theo thứ tự chính xác. Ở những người mắc bệnh loạn cảm họng, khi cố gắng nuốt nước bọt, một số cơ không được giãn ra hoàn toàn dẫn tới cảm giác có dị vật mắc trong họng hoặc khối u chèn ép. Nhưng khi có thức ăn sẽ kích thích các cơ co giãn bình thường nên không có cảm giác đó nữa.

Trào ngược dạ dày thực quản

Trong trào ngược dạ dày thực quản, các axit trong dạ dày bị trào ngược lên cũng làm ảnh hưởng đến sự co giãn của cơ vùng cổ họng nên cũng được xem là nguyên nhân khá phổ biến gây ra loạn cảm họng.

Rối loạn nội tiết trong thời kỳ tiền mãn kinh

Do sự thay đổi nội tiết tố trong thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh mà người bệnh có sự thay đổi về tính tình như dễ cáu gắt, bực bội và có một số triệu chứng kèm theo như nóng bừng mặt, ớn lạnh, vướng họng.

Nguyên nhân tâm lý (stress)

Một số chấn thương về tâm lý như tang tóc, thất tình, phá sản... làm thay đổi tâm lý, nặng hơn thì rơi vào trầm cảm của người bệnh cũng có thể làm ảnh hưởng đến các cơ co thắt của hầu họng gây cứng họng và khó nuốt, hay người bệnh không muốn ăn uống và có cảm giác nuốt vướng.

Một số nguyên nhân ít gặp

Có thể kể đến như:

Viêm xoang mạn tính: Dịch xoang chảy từ mũi xuống họng làm kích thích niêm mạc họng cũng gây ra loạn cảm họng. Do bất thường trong cấu trúc giải phẫu: Mỏm trâm dài, bất thường thanh quản, bệnh về thoát vị đĩa đệm đốt sống cổ. Những bất thường về tâm lý, trầm cảm, thiếu năng tuyến giáp... Bệnh lý làm khô tuyến nước

bọt, co thắt cơ nhần hầu. Bệnh lý về răng hàm dưới, bệnh viêm nha chu. Tình trạng bệnh lý ở những bệnh nhân sau xạ trị vùng cổ, hội chứng rối loạn khớp thái dương hàm.

Viêm xoang mạn tính: Dịch xoang chảy từ mũi xuống họng làm kích thích niêm mạc họng cũng gây ra loạn cảm họng.

Do bất thường trong cấu trúc giải phẫu: Mòm trâm dài, bất thường thanh quản, bệnh về thoát vị đĩa đệm đốt sống cổ.

Những bất thường về tâm lý, trầm cảm, thiếu năng tuyến giáp...

Bệnh lý làm khô tuyến nước bọt, co thắt cơ nhần hầu.

Bệnh lý về răng hàm dưới, bệnh viêm nha chu.

Tình trạng bệnh lý ở những bệnh nhân sau xạ trị vùng cổ, hội chứng rối loạn khớp thái dương hàm.

Nguy cơ loạn cảm họng

Những ai có nguy cơ mắc loạn cảm họng?

Một số đối tượng có nguy cơ cao hơn mắc loạn cảm họng như:

Nam giới hút thuốc lá, uống bia rượu thường xuyên trong thời gian dài. Phụ nữ ở độ tuổi 40 đến 50 tuổi (tiền mãn kinh), có rối loạn thần kinh thực vật. Người bệnh từng thực hiện các thủ thuật nội soi qua đường họng làm cho họng nhạy cảm. Người vừa mới trải qua đợt viêm họng cấp, chưa kịp hồi phục.

Nam giới hút thuốc lá, uống bia rượu thường xuyên trong thời gian dài.

Phụ nữ ở độ tuổi 40 đến 50 tuổi (tiền mãn kinh), có rối loạn thần kinh thực vật. Người bệnh từng thực hiện các thủ thuật nội soi qua đường họng làm cho họng nhạy cảm.

Người vừa mới trải qua đợt viêm họng cấp, chưa kịp hồi phục.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loạn cảm họng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loạn cảm họng, bao gồm:

Giới tính: Nữ giới thường mắc nhiều hơn nam giới. Stress có thể là yếu tố nguy cơ mắc chứng loạn cảm họng hoặc làm cho các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn, khiến người bệnh hết sức mệt mỏi. Hội chứng chảy dịch mũi sau: Quá nhiều dịch nhầy từ mũi chảy xuống cổ họng cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loạn cảm họng. Người đang mắc các bệnh lý viêm loét dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản.

Giới tính: Nữ giới thường mắc nhiều hơn nam giới.

Stress có thể là yếu tố nguy cơ mắc chứng loạn cảm họng hoặc làm cho các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn, khiến người bệnh hết sức mệt mỏi.

Hội chứng chảy dịch mũi sau: Quá nhiều dịch nhầy từ mũi chảy xuống cổ họng cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loạn cảm họng.

Người đang mắc các bệnh lý viêm loét dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn cảm họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loạn cảm họng

Cần hỏi bệnh sử, tiền căn và thăm khám lâm sàng kỹ, để loại trừ các bệnh lý tại mũi họng hay dạ dày trước khi chẩn đoán loạn cảm họng, có thể dùng một số dụng cụ hay cận lâm sàng hỗ trợ cho việc thăm khám và chẩn đoán nguyên nhân.

Khám tai mũi họng

Khám vùng miệng và họng: Sử dụng các dụng cụ thông thường hoặc nội soi để quan sát vùng miệng họng. Loại trừ các bệnh lý như viêm amidan mãn, hạch xương ở họng và viêm họng hạt.

Khám mũi xoang: Sử dụng banh thông thường hoặc nội soi mũi để tìm dịch nhầy, mủ hay polyp ở khe mũi và các lỗ xoang ở các bệnh nhân có triệu chứng vướng họng đi kèm nhức đầu, nghẹt mũi hoặc ho nhiều do bệnh lý mũi xoang.

Nội soi dạ dày thực quản

Quan sát tình trạng niêm mạc dạ dày thực quản có sung huyết, viêm trợt hay loét do các bệnh lý dạ dày thực quản.

Phương pháp điều trị loạn cảm họng hiệu quả

Điều trị được nguyên nhân gây bệnh là yếu tố quan trọng trong quá trình điều trị. Cần xác định đúng nguyên nhân gây ra loạn cảm họng thông qua thăm khám toàn diện và tiền sử bệnh. Từ đó xây dựng phác đồ điều trị phù hợp với từng loại nguyên nhân khác nhau:

Ở một số nguyên nhân gây ra loạn cảm họng như viêm amidan mãn tính, mòm trâm dài... phẫu thuật sẽ giúp giải quyết được tình trạng bệnh. Ở nhóm nguyên nhân tâm lý thì sử dụng liệu pháp tâm lý là phù hợp giúp điều trị. Ngoài ra, nếu có tình trạng lo âu, stress lâu ngày dẫn đến trầm cảm thì cần sử dụng các thuốc chống trầm cảm để điều trị. Ở bệnh nhân viêm xoang mạn tính điều trị bằng phương

pháp JCIC để loại bỏ các chất dịch bên trong mũi xoang, hỗ trợ hồi phục niêm mạc xoang. Kiểm tra để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý liên quan tới tuyến giáp. Áp dụng liệu pháp vận động các đốt sống cổ, các liệu pháp làm giảm căng cơ vùng cổ. Nếu chưa tìm được nguyên nhân, bác sĩ cần xem xét để chỉ định các phương pháp điều trị nội khoa giúp điều trị triệu chứng cho người bệnh: Các thuốc giảm đau kháng viêm, giảm phù nề, hoặc các loại thuốc giảm đau, an thần, kết hợp với bổ sung nội tiết tố ở phụ nữ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh. Hướng dẫn người bệnh tập vật lý trị liệu đối với các cơ vùng cổ họng và một số bài tập đơn giản tại nhà giúp cổ họng dễ chịu hơn.

Ở một số nguyên nhân gây ra loạn cảm họng như viêm amidan mãn tính, mòm trâm dài... phẫu thuật sẽ giúp giải quyết được tình trạng bệnh.

Ở nhóm nguyên nhân tâm lý thì sử dụng liệu pháp tâm lý là phù hợp giúp điều trị. Ngoài ra, nếu có tình trạng lo âu, stress lâu ngày dẫn đến trầm cảm thì cần sử dụng các thuốc chống trầm cảm để điều trị.

Ở bệnh nhân viêm xoang mạn tính điều trị bằng phương pháp JCIC để loại bỏ các chất dịch bên trong mũi xoang, hỗ trợ hồi phục niêm mạc xoang.

Kiểm tra để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý liên quan tới tuyến giáp. Áp dụng liệu pháp vận động các đốt sống cổ, các liệu pháp làm giảm căng cơ vùng cổ. Nếu chưa tìm được nguyên nhân, bác sĩ cần xem xét để chỉ định các phương pháp điều trị nội khoa giúp điều trị triệu chứng cho người bệnh: Các thuốc giảm đau kháng viêm, giảm phù nề, hoặc các loại thuốc giảm đau, an thần, kết hợp với bổ sung nội tiết tố ở phụ nữ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh.

Hướng dẫn người bệnh tập vật lý trị liệu đối với các cơ vùng cổ họng và một số bài tập đơn giản tại nhà giúp cổ họng dễ chịu hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn cảm họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến loạn cảm họng

Chế độ sinh hoạt :

Trong quá trình điều trị nên tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ và đi tái khám định kỳ. Khi xuất hiện những triệu chứng bất thường cần liên hệ với bác sĩ để được tư vấn và điều trị. Giữ tinh thần thư giãn, thoải mái, có giải pháp giải quyết vấn đề hạn chế stress. Xây dựng chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế làm việc quá sức, thức khuya. Luyện tập thể dục thể thao phù hợp với thể trạng. Không hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích hay bia, rượu. Vệ sinh mũi họng sạch sẽ mỗi ngày, trời lạnh cần giữ ấm cổ họng. Với những người thường xuyên sử dụng giọng nói, cần chăm sóc cổ họng như uống nước ấm, hạn chế ăn đồ lạnh, có chế độ nghỉ ngơi hợp lý.

Trong quá trình điều trị nên tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ và đi tái khám định kỳ.

Khi xuất hiện những triệu chứng bất thường cần liên hệ với bác sĩ để được tư vấn và điều trị.

Giữ tinh thần thư giãn, thoải mái, có giải pháp giải quyết vấn đề hạn chế stress.

Xây dựng chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế làm việc quá sức, thức khuya.

Luyện tập thể dục thể thao phù hợp với thể trạng.

Không hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích hay bia, rượu.

Vệ sinh mũi họng sạch sẽ mỗi ngày, trời lạnh cần giữ ấm cổ họng.

Với những người thường xuyên sử dụng giọng nói, cần chăm sóc cổ họng như uống nước ấm, hạn chế ăn đồ lạnh, có chế độ nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn nên ăn nhiều rau củ quả, trái cây, thực phẩm giàu chất chống oxy hóa, tăng cường sức đề kháng như: Việt quất, cà chua, bí, ớt chuông, rau bina, bắp cải, súp lơ, cam, bưởi... Ăn các thực phẩm chứa chất béo tốt như cá hồi, các loại hạt, bơ... Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia... Tránh ăn các đồ ăn có nhiều gia vị cay, nóng, đồ ăn nhiều dầu mỡ, quá ngọt. Hạn chế sử dụng thức ăn nhanh, đóng hộp, đồ uống có gas. Uống nước đủ khoảng 2 lít/ngày. Chế độ ăn nên ăn nhiều rau củ quả, trái cây, thực phẩm giàu chất chống oxy hóa, tăng cường sức đề kháng như: Việt quất, cà chua, bí, ớt chuông, rau bina, bắp cải, súp lơ, cam, bưởi...

Ăn các thực phẩm chứa chất béo tốt như cá hồi, các loại hạt, bơ...

Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia...

Tránh ăn các đồ ăn có nhiều gia vị cay, nóng, đồ ăn nhiều dầu mỡ, quá ngọt.

Hạn chế sử dụng thức ăn nhanh, đóng hộp, đồ uống có gas.

Uống nước đủ khoảng 2 lít/ngày.

Phương pháp phòng ngừa loạn cảm họng hiệu quả

Một số phương pháp phòng ngừa loạn cảm họng như:

Khi có triệu chứng mắc các bệnh vùng hầu họng, bệnh nhân cần đi khám và điều trị dứt điểm. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Duy trì lối sống lành mạnh, giữ tinh thần lạc quan, thư giãn hạn chế stress. Ngưng hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích, rượu, bia. Chế độ ăn cân bằng các chất dinh dưỡng. Uống đầy đủ nước trong ngày, hạn chế uống nước có gas, nước ngọt.

Khi có triệu chứng mắc các bệnh vùng hầu họng, bệnh nhân cần đi khám và điều trị dứt điểm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Duy trì lối sống lành mạnh, giữ tinh thần lạc quan, thư giãn hạn chế stress.

Ngưng hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích, rượu, bia.

Chế độ ăn cân bằng các chất dinh dưỡng.

Uống đầy đủ nước trong ngày, hạn chế uống nước có gas, nước ngọt.

=====

Tìm hiểu chung viêm tai giữa ứ dịch

Viêm tai giữa ứ dịch là gì?

Viêm tai giữa ứ dịch (Otitis Media with Effusion - OME) được định nghĩa là sự hiện diện của chất lỏng trong tai giữa mà không có bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng tai nào khác. Đây cũng chính là đặc điểm để phân biệt với viêm tai giữa cấp tính (AOM). Viêm tai giữa ứ dịch mãn tính được định nghĩa là viêm tai giữa ứ dịch tồn tại trong 3 tháng hoặc lâu hơn kể từ ngày khởi phát hoặc kể từ ngày chẩn đoán.

Viêm tai giữa ứ dịch được đặc trưng bởi sự tích tụ chất lỏng ở khe hở tai giữa. Khi chất lỏng tích tụ trong tai giữa và ống Eustachian, dịch sẽ gây áp lực lên màng nhĩ và ngăn cản màng nhĩ rung động bình thường làm giảm sự dẫn truyền âm thanh và do đó dẫn đến giảm thính lực. Khi bị viêm tai giữa ứ dịch thì phần tai giữa chứa đầy chất lỏng và có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tai. Viêm tai giữa ứ dịch là nguyên nhân phổ biến nhất gây suy giảm thính lực ở thời thơ ấu và thường xảy ra sau một đợt viêm tai giữa cấp tính.

Triệu chứng viêm tai giữa ứ dịch

Những triệu chứng của viêm tai giữa ứ dịch

Mặc dù các dấu hiệu của bệnh viêm tai giữa ứ dịch có thể khác nhau tùy theo từng trẻ và mức độ lượng dịch,... nhưng các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Giảm thính lực. Mất thăng bằng. Biến dạng vành tai. Chậm phát triển lời nói.

Quấy khóc.

Giảm thính lực.

Mất thăng bằng.

Biến dạng vành tai.

Chậm phát triển lời nói.

Quấy khóc.

Tác động của viêm tai giữa ứ dịch đối với sức khỏe

Viêm tai giữa ứ dịch gây khó chịu cho người mắc bởi các dấu hiệu trong tai như đau tai, suy giảm thính lực, chậm nói, chậm tiến bộ trong học tập,... Khi đối tượng mắc bệnh là trẻ em chưa biết nói, trẻ không diễn tả được khó chịu của bản thân nên chỉ quấy khóc, gây lo lắng và bối rối cho ba mẹ trẻ.

Biến chứng có thể gặp viêm tai giữa ứ dịch

Nếu viêm tai giữa ứ dịch có liên quan đến nhiễm trùng tai thường xuyên thì các biến chứng khác có thể xảy ra bao gồm:

Thủng màng nhĩ: Thủng màng nhĩ là biến chứng phổ biến và dẫn đến chảy dịch bất thường từ tai và thường xuyên đau trong tai kèm giảm thính lực. Viêm xương chũm: Viêm xương chũm cấp tính tuy hiếm gặp nhưng là biến chứng liên quan đến các biến chứng nội sọ. Nghi ngờ viêm tai xương chũm khi bạn có các dấu hiệu sau tai như sưng đỏ, phù nề, đau sau tai, phù nề ống tai ngoài,... Ngoài ra còn có một số biến chứng khác như: Nhiễm trùng tai cấp tính, cholesteatoma (u nang ở tai giữa), sẹo màng nhĩ,...

Thủng màng nhĩ: Thủng màng nhĩ là biến chứng phổ biến và dẫn đến chảy dịch bất thường từ tai và thường xuyên đau trong tai kèm giảm thính lực.

Viêm xương chũm: Viêm xương chũm cấp tính tuy hiếm gặp nhưng là biến chứng liên quan đến các biến chứng nội sọ. Nghi ngờ viêm tai xương chũm khi bạn có các dấu hiệu sau tai như sưng đỏ, phù nề, đau sau tai, phù nề ống tai ngoài,...

Ngoài ra còn có một số biến chứng khác như: Nhiễm trùng tai cấp tính, cholesteatoma (u nang ở tai giữa), sẹo màng nhĩ,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi trẻ quấy khóc, kéo tai hay có bất kỳ dấu hiệu khó chịu nào ở tai,... bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được chẩn đoán và tư vấn điều trị hợp lý.

Nguyên nhân viêm tai giữa ứ dịch

Nguyên nhân gây viêm tai giữa ứ dịch

Viêm tai giữa cấp

Viêm tai giữa ứ dịch không phải là bệnh nhiễm trùng ở tai nhưng chúng có thể liên quan đến nhau vì khi nhiễm trùng tai làm tăng lượng dịch trong tai giữa do các phản ứng viêm. Sau khi hết nhiễm trùng ở tai, chất lỏng vẫn có thể vẫn còn tồn tại một thời gian sau đó và gây viêm tai giữa ứ dịch.

Tắc vòi Eustache

Khi vòi Eustache bị tắc chất lỏng ứ đọng trong tai gây nên bệnh lý viêm tai giữa ứ dịch và có thể tạo môi trường lý tưởng cho vi khuẩn phát triển. Những điều sau đây có thể khiến ống Eustachian đóng hoặc bị tắc như nằm ngửa uống nước, sự gia tăng áp suất không khí đột ngột (như hạ cánh trên máy bay hoặc trên đường núi), u,...

Dị ứng

Các vi khuẩn hay virus gây nhiễm trùng đường hô hấp, các chất kích thích trong không khí, bụi, khói đốt, đặc biệt là khói thuốc lá,... đều có thể gây ra viêm tai giữa ứ dịch do làm tăng sự tiết dịch trong tai.

Tăng áp lực trong tai

Những thay đổi về áp suất không khí có thể đóng ống eustachian và ảnh hưởng đến sự thoát của dòng chất lỏng trong tai giữa. Những tình huống làm tăng áp lực trong tai như đi máy bay, lên núi cao, lặn sâu,...

Nguy cơ viêm tai giữa ứ dịch

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tai giữa ứ dịch?

Viêm tai giữa ứ dịch là một bệnh lý rất phổ biến ở trẻ em, theo Cơ quan Nghiên cứu và Chất lượng Y tế có khoảng 90% trẻ em sẽ mắc viêm tai giữa ứ dịch ít nhất một lần trước 10 tuổi.

Trẻ em có nhiều nguy cơ mắc bệnh viêm tai giữa ứ dịch hơn người lớn do hình dạng đặc biệt của ống eustachian ở trẻ. Ống của chúng ngắn hơn và có lỗ nhỏ hơn nên làm tăng nguy cơ tắc nghẽn và nhiễm trùng. Ống eustachian của trẻ em cũng được định hướng theo chiều ngang hơn ở người lớn nên chất lỏng chảy ra ngoài khó khăn hơn. Và trẻ em thường xuyên bị cảm lạnh hơn do hệ miễn dịch của trẻ chưa hoàn thiện trong những tháng đầu đời và các bệnh do virus có thể khiến tai giữa tăng tiết dịch và dễ bị nhiễm trùng tai hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tai giữa ứ dịch

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh viêm tai giữa ứ dịch không thật sự rõ ràng. Qua nhiều thống kê người ta thấy rằng bệnh viêm tai giữa ứ dịch thường liên quan đến các đặc điểm sau:

Thời gian: Theo Bệnh viện Nhi đồng Pennsylvania (CHOP), viêm tai giữa ứ dịch thường phổ biến nhất vào mùa đông hoặc đầu mùa xuân khoảng thời gian có không khí lạnh và nhiều hoa. Bệnh lý kèm theo: Viêm nhiễm đường hô hấp trên, bất thường giải phẫu tai,...

Thời gian: Theo Bệnh viện Nhi đồng Pennsylvania (CHOP), viêm tai giữa ứ dịch thường phổ biến nhất vào mùa đông hoặc đầu mùa xuân khoảng thời gian có không khí lạnh và nhiều hoa.

Bệnh lý kèm theo: Viêm nhiễm đường hô hấp trên, bất thường giải phẫu tai,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tai giữa ứ dịch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch

Các dấu hiệu lâm sàng

Các dấu hiệu lâm sàng gợi ý chẩn đoán bệnh viêm tai giữa ứ dịch bao gồm:

Tai giữa có dịch. Không có dấu hiệu nhiễm trùng cấp tính. Cảm giác đầy tai, khó chịu trong tai. Ở trẻ có thể có các dấu hiệu tiến bộ chậm trong học tập, chậm nói,...

Tai giữa có dịch.

Không có dấu hiệu nhiễm trùng cấp tính.

Cảm giác đầy tai, khó chịu trong tai.

Ở trẻ có thể có các dấu hiệu tiến bộ chậm trong học tập, chậm nói,...

Yếu tố nguy cơ

Nhiễm trùng đường hô hấp trên . Viêm tai giữa cấp tính. Dị tật sọ mặt.

Nhiễm trùng đường hô hấp trên .

Viêm tai giữa cấp tính.

Dị tật sọ mặt.

Soi tai

Bác sĩ sẽ kiểm tra tai bằng kính soi tai để nhìn rõ hơn các cấu trúc bên trong tai. Kính soi tai là một loại kính lúp có đầu phát sáng dùng để quan sát bên trong tai:

Bong bóng khí trên bề mặt màng nhĩ. Màng nhĩ có vẻ xỉn màu thay vì mịn màng và sáng bóng như bình thường. Nhìn thấy chất lỏng phía sau màng nhĩ. Màng nhĩ không di chuyển khi một lượng nhỏ không khí thổi vào.

Bong bóng khí trên bề mặt màng nhĩ.

Màng nhĩ có vẻ xỉn màu thay vì mịn màng và sáng bóng như bình thường.

Nhìn thấy chất lỏng phía sau màng nhĩ.

Màng nhĩ không di chuyển khi một lượng nhỏ không khí thổi vào.

Đo nhĩ lượng

Đo nhĩ lượng là phương pháp đánh giá độ thông thuận của hệ thống tai giữa từ đó đánh giá sự toàn vẹn của màng nhĩ, chuỗi xương con, áp lực trong hòm tai và chức năng của vòi nhĩ. Bác sĩ sẽ đưa một đầu dò vào tai để đo thính lực đồng thời đầu dò này cũng xác định lượng chất lỏng phía sau màng nhĩ và độ dày của nó. Thính lực được tiến hành khi tình trạng viêm tai giữa ứ dịch kéo dài từ 3 tháng trở lên hoặc bất cứ lúc nào nghi ngờ có sự chậm trễ về ngôn ngữ, các vấn đề về học tập hoặc mất thính lực đáng kể ở trẻ hoặc khi trẻ cần đánh giá trước khi thực hiện phẫu thuật (cắt bỏ vòm họng, cắt bỏ vòm họng cộng với phẫu thuật cắt bỏ màng nhĩ có hoặc không có đặt ống).

Phương pháp điều trị viêm tai giữa ứ dịch

Thuốc

Phương pháp điều trị bất kỳ bệnh viêm tai nào cũng đều bắt đầu bằng cách theo dõi tình trạng bệnh và đánh giá để xem liệu nó có tự khỏi hay không có liên quan đến nhiễm trùng không. Có tới 80% trường hợp viêm tai giữa sẽ tự khỏi mà không cần dùng thuốc kháng sinh. Triệu chứng kèm theo là vấn đề quan tâm ở người mắc chẳng hạn như hoa mắt chóng mặt , buồn nôn, nôn, đau tai,... Vì vậy, điều quan trọng là phải điều trị các triệu chứng này cho đến khi chúng biến mất. Bác sĩ sẽ kê đơn các loại thuốc như thuốc chống buồn nôn, steroid,... giúp giảm các triệu chứng kể trên.

Phẫu thuật

Phẫu thuật được đề nghị trong trường hợp cần dẫn lưu dịch, phẫu thuật cắt bỏ màng nhĩ,...

Máy trợ thính

Máy trợ thính có thể được dùng trong trường hợp viêm tai giữa ứ dịch hai bên dai dẳng gây suy giảm thính lực mà có chống chỉ định với phẫu thuật hoặc không thể thực hiện phẫu thuật vì bất kỳ lý do gì,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tai giữa ứ dịch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm tai giữa ứ dịch

Những thói quen sinh hoạt sau đây có thể giúp bạn hạn chế diễn biến nặng của bệnh viêm tai giữa ứ dịch:

Đến gặp bác sĩ ngay khi có các triệu chứng gợi ý bệnh. Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ. Vệ sinh tai đúng cách. Tập luyện thể dục thể thao và xây dựng một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng giúp nâng cao sức đề kháng của cơ thể

Điều trị các bất thường cấu trúc giải phẫu vùng tai.

Đến gặp bác sĩ ngay khi có các triệu chứng gợi ý bệnh.

Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Vệ sinh tai đúng cách.

Tập luyện thể dục thể thao và xây dựng một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng giúp nâng cao sức đề kháng của cơ thể

Điều trị các bất thường cấu trúc giải phẫu vùng tai.

Phương pháp phòng ngừa viêm tai giữa ứ dịch

Các chương trình sàng lọc viêm tai giữa ứ dịch không được thực hiện ở trẻ khỏe mạnh và không có triệu chứng gì vì thuốc kháng histamin và thuốc thông mũi chỉ có giá trị điều trị triệu chứng nên không nên sử dụng chúng để điều trị dự phòng. Hiệu quả lâu dài của các thuốc kháng sinh và corticosteroid ít hơn nguy cơ mà chúng mang lại, vì thế chúng ta cũng không nên sử dụng để điều trị dự

phòng hay thường quy mà chưa có bằng chứng nhiễm trùng. Những điều bạn có thể thực hiện để giảm nguy cơ phát triển viêm tai giữa ứ dịch bao gồm:
Thường xuyên rửa tay và đồ chơi. Tránh các chất gây dị ứng. Sử dụng bộ lọc không khí để giữ không khí sạch nhất có thể, tránh môi trường nhiều bụi, khói thuốc lá. Cho con bú sữa mẹ trong ít nhất 6 tháng đầu giúp con bạn có hệ miễn dịch tốt giúp chống lại nhiễm trùng tai. Không uống khi nằm. Chỉ dùng kháng sinh khi cần thiết.

Thường xuyên rửa tay và đồ chơi.

Tránh các chất gây dị ứng.

Sử dụng bộ lọc không khí để giữ không khí sạch nhất có thể, tránh môi trường nhiều bụi, khói thuốc lá.

Cho con bú sữa mẹ trong ít nhất 6 tháng đầu giúp con bạn có hệ miễn dịch tốt giúp chống lại nhiễm trùng tai.

Không uống khi nằm.

Chỉ dùng kháng sinh khi cần thiết.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn giọng nói

Rối loạn giọng nói là bệnh lý gì?

Rối loạn giọng nói là sự thay đổi đặc trưng các tính chất của giọng nói như: Cao độ, âm lượng, âm sắc và các phẩm chất khác của giọng nói. Những vấn đề này xảy ra khi dây thanh âm rung không bình thường.

Rối loạn giọng nói thường thuộc một trong các loại sau, nhưng chúng có thể chồng chéo lên nhau:

Chức năng: Là khi cấu trúc tạo ra âm thanh - thanh quản, dây thanh âm và phổi là bình thường, nhưng bạn gặp vấn đề khi sử dụng chúng. Rối loạn này thường là kết quả của việc không thể sử dụng dây thanh âm. Cấu trúc: Xảy ra vấn đề ở hộp giọng nói, dây thanh âm hoặc phổi của bạn. Các rối loạn thực thể thuộc về cấu trúc (chẳng hạn như sự phát triển bất thường trên thanh quản) hoặc thần kinh (một rối loạn khác ảnh hưởng đến dây thần kinh kiểm soát thanh quản của bạn). Tâm lý: Mặc dù hiếm gặp nhưng một số rối loạn giọng nói phát triển do căng thẳng cảm xúc hoặc chấn thương. Đó là kết quả của sự lo lắng, trầm cảm hoặc rối loạn chuyển hóa.

Chức năng: Là khi cấu trúc tạo ra âm thanh - thanh quản, dây thanh âm và phổi là bình thường, nhưng bạn gặp vấn đề khi sử dụng chúng. Rối loạn này thường là kết quả của việc không thể sử dụng dây thanh âm.

Cấu trúc: Xảy ra vấn đề ở hộp giọng nói, dây thanh âm hoặc phổi của bạn. Các rối loạn thực thể thuộc về cấu trúc (chẳng hạn như sự phát triển bất thường trên thanh quản) hoặc thần kinh (một rối loạn khác ảnh hưởng đến dây thần kinh kiểm soát thanh quản của bạn).

Tâm lý: Mặc dù hiếm gặp nhưng một số rối loạn giọng nói phát triển do căng thẳng cảm xúc hoặc chấn thương. Đó là kết quả của sự lo lắng, trầm cảm hoặc rối loạn chuyển hóa.

Triệu chứng rối loạn giọng nói

Những dấu hiệu và triệu chứng của chứng rối loạn giọng nói

Các triệu chứng của rối loạn giọng nói bao gồm:

Âm thanh phát ra run rẩy, không đều hoặc bị rung; Âm thanh thô ráp, khàn đặc (khàn tiếng); Âm thanh bị căng hoặc đứt quãng; Âm thanh quá to hoặc quá nhỏ; Khó phát âm, nói lắp.

Âm thanh phát ra run rẩy, không đều hoặc bị rung;

Âm thanh thô ráp, khàn đặc (khàn tiếng);

Âm thanh bị căng hoặc đứt quãng;

Âm thanh quá to hoặc quá nhỏ;

Khó phát âm, nói lắp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc chứng rối loạn giọng nói

Các biến chứng liên quan đến chứng rối loạn giọng nói chủ yếu là về vấn đề rào cản trong giao tiếp xã hội. Khi mắc chứng rối loạn giọng nói dẫn đến việc giao tiếp không hiệu quả, ảnh hưởng về nhiều mặt như đời sống, công việc. Lâu ngày dẫn đến sự thất vọng, tự ti, trầm cảm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ khi:

Khi bạn có các sự thay đổi về giọng nói trong vài tuần. Có các bệnh lý về vùng hầu họng.

Khi bạn có các sự thay đổi về giọng nói trong vài tuần.

Có các bệnh lý về vùng hầu họng.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh cũng như hạn chế được các biến chứng về sau.

Nguyên nhân rối loạn giọng nói

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn giọng nói

Đề nói chuyện bình thường, dây thanh của bạn cần chạm vào nhau một cách trơn tru bên trong thanh quản. Bất cứ điều gì cản trở sự chuyển động hoặc tiếp xúc của dây thanh âm đều có thể gây ra rối loạn giọng nói. Rối loạn giọng nói có thể do nhiều nguyên nhân gây ra. Trong một số trường hợp nguyên nhân gây ra chứng rối loạn giọng nói không được biết rõ. Một số nguyên nhân có thể gây ra rối loạn giọng nói bao gồm:

Sự phát triển bất thường: Trong một số trường hợp mô thừa hình thành trên dây thanh âm có thể tạo nên các u nang, u nhú, nốt sần, các vùng mô sẹo, u hạt, polyp khiến dây thanh âm không thể hoạt động bình thường. Viêm và sưng tấy:

Nhiều thứ có thể gây viêm và sưng tấy dây thanh âm như phẫu thuật, các bệnh hô hấp, dị ứng, trào ngược dạ dày thực quản, một số loại thuốc, tiếp xúc với hóa chất, hút thuốc, lạm dụng rượu và lạm dụng giọng nói. Vấn đề về thần kinh: Một số tình trạng bệnh lý có thể ảnh hưởng đến dây thần kinh điều khiển dây thanh âm. Chúng có thể bao gồm bệnh đa xơ cứng, xơ cứng cột bên teo cơ và bệnh Huntington. Dây thần kinh cũng có thể bị tổn thương do phẫu thuật hoặc viêm

thanh quản mãn tính. Hormone: Rối loạn hormon tuyến giáp, hormon nam, nữ, hormon tăng trưởng có thể gây rối loạn giọng nói. Lạm dụng giọng nói: Bao gồm việc nói quá nhiều, hát quá nhiều, la hét hoặc ho, hắng giọng. Lạm dụng giọng nói có thể khiến dây thanh phát triển các vết chai hoặc mụn nước gọi là nút và polyp. Những điều này thay đổi cách giọng nói phát ra. Trong một số trường hợp, dây thanh âm có thể bị đứt do lạm dụng giọng nói. Điều này khiến dây rốn bị chảy máu (xuất huyết) và có thể gây mất giọng. Xuất huyết dây thanh cần được điều trị ngay lập tức.

Sự phát triển bất thường: Trong một số trường hợp mô thừa hình thành trên dây thanh âm có thể tạo nên các u nang, u nhú, nốt sần, các vùng mô sẹo, u hạt, polyp khiến dây thanh âm không thể hoạt động bình thường.

Viêm và sưng tấy: Nhiều thứ có thể gây viêm và sưng tấy dây thanh âm như phẫu thuật, các bệnh hô hấp, dị ứng, trào ngược dạ dày thực quản, một số loại thuốc, tiếp xúc với hóa chất, hút thuốc, lạm dụng rượu và lạm dụng giọng nói.

Vấn đề về thần kinh: Một số tình trạng bệnh lý có thể ảnh hưởng đến dây thần kinh điều khiển dây thanh âm. Chúng có thể bao gồm bệnh đa xơ cứng, xơ cứng cột bên teo cơ và bệnh Huntington. Dây thần kinh cũng có thể bị tổn thương do phẫu thuật hoặc viêm thanh quản mãn tính.

Hormone: Rối loạn hormon tuyến giáp, hormon nam, nữ, hormon tăng trưởng có thể gây rối loạn giọng nói.

Lạm dụng giọng nói: Bao gồm việc nói quá nhiều, hát quá nhiều, la hét hoặc ho, hắng giọng. Lạm dụng giọng nói có thể khiến dây thanh phát triển các vết chai hoặc mụn nước gọi là nút và polyp. Những điều này thay đổi cách giọng nói phát ra. Trong một số trường hợp, dây thanh âm có thể bị đứt do lạm dụng giọng nói. Điều này khiến dây rốn bị chảy máu (xuất huyết) và có thể gây mất giọng. Xuất huyết dây thanh cần được điều trị ngay lập tức.

Nguy cơ rối loạn giọng nói

Những ai có nguy cơ mắc phải chứng rối loạn giọng nói?

Từ 3% đến 9% dân số Hoa Kỳ đôi khi bị rối loạn giọng nói, mặc dù chưa đến 1% trong số những người này tìm cách điều trị. Giáo viên cho đến nay là nhóm có nguy cơ cao nhất. Trong một nghiên cứu với gần một nghìn giáo viên, khoảng 57% bị rối loạn giọng nói. Ngoài ra những nhóm đối tượng sau đây có nguy cơ cao sẽ mắc phải chứng rối loạn giọng nói:

Nhóm người có các công việc phải sử dụng giọng nói liên tục, tần suất cao như: Ca sĩ, giáo viên, luật sư, cổ động viên, nhà diễn giải,... Nhóm người hút thuốc lá, thuốc lá điện tử, lạm dụng rượu bia, nước đá. Nhóm người mắc các bệnh như: Parkinson, đa xơ cứng, ung thư thanh quản, trào ngược dạ dày thực quản.

Nhóm người có các công việc phải sử dụng giọng nói liên tục, tần suất cao như: Ca sĩ, giáo viên, luật sư, cổ động viên, nhà diễn giải,...

Nhóm người hút thuốc lá, thuốc lá điện tử, lạm dụng rượu bia, nước đá.

Nhóm người mắc các bệnh như: Parkinson, đa xơ cứng, ung thư thanh quản, trào ngược dạ dày thực quản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chứng rối loạn giọng nói

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến chứng rối loạn giọng nói như:

Sự lão hóa; Lạm dụng rượu, bia; Hút thuốc; Dị ứng; Các tình trạng bệnh lý liên quan đến não và hệ thần kinh, chẳng hạn như bệnh Parkinson hoặc đột quỵ; Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD); Các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên, cảm lạnh; Sẹo do phẫu thuật hoặc do chấn thương vùng trước cổ; La hét; Ung thư vòm họng ; Các vấn đề về tuyến giáp; Các nghề nghiệp sử dụng giọng nói, hát tần suất cao.

Sự lão hóa;

Lạm dụng rượu, bia;

Hút thuốc;

Dị ứng;

Các tình trạng bệnh lý liên quan đến não và hệ thần kinh, chẳng hạn như bệnh Parkinson hoặc đột quỵ;

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD);

Các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên, cảm lạnh;

Sẹo do phẫu thuật hoặc do chấn thương vùng trước cổ;

La hét;

Ung thư vòm họng ;

Các vấn đề về tuyến giáp;

Các nghề nghiệp sử dụng giọng nói, hát tần suất cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn giọng nói

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn giọng nói

Các bác sĩ chuyên khoa Tai - Mũi - Họng sẽ đánh giá các triệu chứng cũng như tiền sử bệnh của bạn. Thăm khám kỹ lưỡng vùng đầu - mặt - cổ và bên trong cổ họng để tìm kiếm các nguyên nhân gây ra chứng rối loạn giọng nói của bạn. Để có thể thăm khám kỹ lưỡng vùng bên trong cổ họng các bác sĩ có thể sử dụng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh sau đây:

Nội soi thanh quản : Sử dụng một dụng cụ gọi là ống soi thanh quản (một loại ống mỏng, linh hoạt có gắn đầu quay video, chụp hình) để kiểm tra và ghi lại các hình ảnh bên trong cổ họng. Đo điện cơ (EMG) : Phương pháp này dùng để đo hoạt động điện trong cơ cổ họng. Giúp cho thấy các vấn đề về thần kinh ở vùng cổ họng. X-quang hoặc MRI: Có thể cho thấy sự phát triển hoặc các vấn đề về mô trong cổ họng.

Nội soi thanh quản : Sử dụng một dụng cụ gọi là ống soi thanh quản (một loại ống mỏng, linh hoạt có gắn đầu quay video, chụp hình) để kiểm tra và ghi lại các hình ảnh bên trong cổ họng.

Đo điện cơ (EMG) : Phương pháp này dùng để đo hoạt động điện trong cơ cổ họng. Giúp cho thấy các vấn đề về thần kinh ở vùng cổ họng.

X-quang hoặc MRI: Có thể cho thấy sự phát triển hoặc các vấn đề về mô trong cổ họng.

Phương pháp điều trị chứng rối loạn giọng nói

Điều trị rối loạn giọng nói phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra nó. Hầu hết các vấn đề về giọng nói có thể điều trị thành công khi được chẩn đoán đúng nguyên nhân.

Điều trị có thể bao gồm:

Nội khoa

Thay đổi lối sống: Một số thay đổi có thể giúp giảm hoặc ngừng các triệu chứng.

Bao gồm các việc như, không la hét, không nói to, thường xuyên nghỉ ngơi nếu bạn làm việc sử dụng giọng quá nhiều. Không hút thuốc, rượu bia. Tập các bài tập thư giãn dây thanh và các cơ xung quanh vùng cổ. Uống nhiều nước tránh để cổ họng quá khô. Trị liệu ngôn ngữ: Việc trị liệu này có thể bao gồm các bài tập để thay đổi hành vi nói, tập hít thở sâu để tăng cường khả năng phát âm với nhịp thở đầy đủ. Điều trị thuốc uống: Một số rối loạn giọng nói là do một nguyên nhân có thể điều trị được bằng thuốc. Ví dụ như rối loạn giọng nói do trào ngược dạ dày thì việc dùng thuốc điều trị trào ngược dạ dày sẽ giúp cải thiện triệu chứng rối loạn giọng nói. Các liệu pháp hormon cho các vấn đề liên quan đến tuyến giáp hoặc hormon nam, nữ. Điều trị bằng thuốc tiêm: Rối loạn giọng nói do cơ thắt cơ cổ họng các bác sĩ có thể điều trị bằng cách tiêm độc tố botulinum. Trong một số trường hợp các bác sĩ có thể tiêm các chất béo hoặc chất làm đầy vào dây thanh âm để dây thanh âm đóng mở tốt hơn.

Thay đổi lối sống: Một số thay đổi có thể giúp giảm hoặc ngừng các triệu chứng.

Bao gồm các việc như, không la hét, không nói to, thường xuyên để giọng nghỉ ngơi nếu bạn làm việc sử dụng giọng quá nhiều. Không hút thuốc, rượu bia. Tập các bài tập thư giãn dây thanh và các cơ xung quanh vùng cổ. Uống nhiều nước tránh để cổ họng quá khô.

Trị liệu ngôn ngữ: Việc trị liệu này có thể bao gồm các bài tập để thay đổi hành vi nói, tập hít thở sâu để tăng cường khả năng phát âm với nhịp thở đầy đủ.

Điều trị thuốc uống: Một số rối loạn giọng nói là do một nguyên nhân có thể điều trị được bằng thuốc. Ví dụ như rối loạn giọng nói do trào ngược dạ dày thì việc dùng thuốc điều trị trào ngược dạ dày sẽ giúp cải thiện triệu chứng rối loạn giọng nói. Các liệu pháp hormone cho các vấn đề liên quan đến tuyến giáp hoặc hormone nam, nữ.

Điều trị bằng thuốc tiêm: Rối loạn giọng nói do co thắt cơ cổ họng các bác sĩ có thể điều trị bằng cách tiêm độc tố botulinum. Trong một số trường hợp các bác sĩ có thể tiêm các chất béo hoặc chất làm đầy vào dây thanh âm để dây thanh âm đóng mở tốt hơn.

Ngoại khoa

Phẫu thuật: Khi chứng rối loạn giọng nói xảy ra do các nguyên nhân liên quan đến sự phát triển quá mức (u nhú, u nang, polyp,...), ung thư các bác sĩ có thể loại bỏ nó bằng việc phẫu thuật.

Phẫu thuật: Khi chứng rối loạn giọng nói xảy ra do các nguyên nhân liên quan đến sự phát triển quá mức (u nhú, u nang, polyp,...), ung thư các bác sĩ có thể loại bỏ nó bằng việc phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn giọng nói

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn giọng nói

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp bạn hạn chế sự tiến triển nặng thêm của bệnh và đẩy nhanh quá trình điều trị như:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị vì điều trị rối loạn giọng nói là một quá trình lâu dài. Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác. Cố gắng đừng lạm dụng giọng nói. Tránh nói hoặc hát quá nhiều trong quá trình điều trị. Luyện tập thể dục đều đặn, tập thể dục làm tăng trương lực cơ, điều này giúp bạn có thể giữ được một hơi thở tốt. Khi mắc chứng rối loạn giọng nói sẽ dẫn đến nhiều rào cản giao tiếp vì vậy người bệnh cố gắng giữ tâm lý thoải mái, không tự ti, mặc cảm để quá trình điều trị đạt hiệu quả nhất có thể.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị vì điều trị rối loạn giọng nói là một quá trình lâu dài.

Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Cố gắng đừng lạm dụng giọng nói. Tránh nói hoặc hát quá nhiều trong quá trình điều trị.

Luyện tập thể dục đều đặn, tập thể dục làm tăng trương lực cơ, điều này giúp bạn có thể giữ được một hơi thở tốt.

Khi mắc chứng rối loạn giọng nói sẽ dẫn đến nhiều rào cản giao tiếp vì vậy người bệnh cố gắng giữ tâm lý thoải mái, không tự ti, mặc cảm để quá trình điều trị đạt hiệu quả nhất có thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn lành mạnh như:

Ăn uống đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng. Bao gồm nhiều ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả trong chế độ ăn uống của bạn. Những thực phẩm này chứa vitamin A, E và C. Chúng cũng giúp giữ cho màng nhầy lót cổ họng khỏe mạnh. Tránh đồ ăn cay, nóng vì có thể gây ợ chua, trào ngược dạ dày thực quản. Uống nhiều nước.

Nói không với thuốc lá, rượu bia và các chất kích thích khác.

Ăn uống đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng. Bao gồm nhiều ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả trong chế độ ăn uống của bạn. Những thực phẩm này chứa vitamin A, E và C. Chúng cũng giúp giữ cho màng nhầy lót cổ họng khỏe mạnh.

Tránh đồ ăn cay, nóng vì có thể gây ợ chua, trào ngược dạ dày thực quản.

Uống nhiều nước.

Nói không với thuốc lá, rượu bia và các chất kích thích khác.

Phương pháp phòng ngừa chứng rối loạn giọng nói

Một số chứng rối loạn giọng nói không thể phòng ngừa được nhưng bạn có thể giảm nguy cơ bằng cách chăm sóc giọng nói của mình như sau:

Tránh hút thuốc, ma túy, rượu. Uống nhiều nước để giữ cho cổ họng và dây thanh âm không khô ráp. Thường xuyên cho giọng nói nghỉ ngơi nếu bạn đang làm công

việc phải nói nhiều. Giữ ấm vùng hầu họng, hạn chế việc uống nước đá lạnh.
Tránh hút thuốc, ma túy, rượu.
Uống nhiều nước để giữ cho cổ họng và dây thanh âm không khô ráp.
Thường xuyên cho giọng nói nghỉ ngơi nếu bạn đang làm công việc phải nói nhiều.
Giữ ấm vùng hầu họng, hạn chế việc uống nước đá lạnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm amidan xơ teo

Viêm amidan xơ teo là gì?

Amidan là hai mô mềm nhỏ, nằm ở phía sau và 2 bên cổ họng của bạn. Bạn có thể nhìn thấy amidan của mình trong gương bằng cách há miệng và thè lưỡi.

Amidan là một phần của hệ thống miễn dịch và chúng giúp cơ chế chống lại sự tấn công của mầm bệnh bên ngoài. Khi amidan của bạn bị nhiễm trùng, chúng sẽ bị sưng và đau và việc nuốt có thể bị đau.

Viêm amidan thường gặp nhất ở trẻ em và thanh thiếu niên, nhưng nó có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi. Nó hiếm khi xảy ra ở trẻ em dưới 3 tuổi. Hầu như chúng ta đều bị viêm amidan ít nhất một lần trong đời. Bệnh có thể tiến triển cấp, có thể mạn tính. Tuy nhiên hay bị tái phát và trong những đợt tái phát thường hay gây những biến chứng nguy hiểm. Tỷ lệ viêm amidan trung bình khoảng 10% dân số.

Viêm amidan xơ teo là một biến chứng của viêm amidan mạn tính kéo dài. Viêm amidan xơ teo có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng. Cần liên hệ với bác sĩ tai mũi họng để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Triệu chứng viêm amidan xơ teo

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm amidan xơ teo

Các triệu chứng phổ biến của viêm amidan xơ teo bao gồm:

Đau hoặc ngứa họng; Khó nuốt ; Amidan và cổ họng sưng đỏ; Đốm trắng trên amidan của bạn; Sốt cao; Sưng hạch bạch huyết (các tuyến ở hai bên cổ, phía dưới tai); Đau bụng hoặc nôn mửa (phổ biến hơn ở trẻ nhỏ).

Đau hoặc ngứa họng;

Khó nuốt ;

Amidan và cổ họng sưng đỏ;

Đốm trắng trên amidan của bạn;

Sốt cao;

Sưng hạch bạch huyết (các tuyến ở hai bên cổ, phía dưới tai);

Đau bụng hoặc nôn mửa (phổ biến hơn ở trẻ nhỏ).

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc viêm amidan xơ teo

Người bệnh viêm amidan xơ teo nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng. Những biến chứng của bệnh bao gồm:

Áp xe quanh amidan; Hội chứng ngưng thở khi ngủ; Sốt thấp khớp ; Viêm thận; Viêm khớp phản ứng .

Áp xe quanh amidan;

Hội chứng ngưng thở khi ngủ;

Sốt thấp khớp ;

Viêm thận;

Viêm khớp phản ứng .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm amidan xơ teo để được khám và điều trị kịp thời, ngăn ngừa mắc các biến chứng nghiêm trọng.

Nguyên nhân viêm amidan xơ teo

Nguyên nhân dẫn đến viêm amidan xơ teo

Nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm amidan là do nhiễm virus. Những trường hợp viêm amidan do vi khuẩn cũng có thể xảy ra và thường có biểu hiện nặng hơn nhiễm virus.

Viêm amidan do virus: Các loại virus như cảm lạnh thông thường và cúm gây ra tới 70% trường hợp viêm amidan. Những người bị viêm amidan do virus có biểu hiện triệu chứng nhẹ hơn so với những người bị viêm amidan do vi khuẩn. Viêm amidan do vi khuẩn (viêm họng liên cầu khuẩn): Streptococcus nhóm A là tác nhân gây viêm amidan do vi khuẩn thường gặp nhất. Những người không có amidan vẫn có thể bị viêm họng liên cầu khuẩn (trong trường hợp này, nó ảnh hưởng đến cổ họng của họ thay vì amidan). Nói chung, viêm amidan do vi khuẩn gây ra các triệu chứng

nghiêm trọng hơn viêm amidan do vi rút.

Viêm amidan do virus: Các loại virus như cảm lạnh thông thường và cúm gây ra tới 70% trường hợp viêm amidan. Những người bị viêm amidan do virus có biểu hiện triệu chứng nhẹ hơn so với những người bị viêm amidan do vi khuẩn.

Viêm amidan do vi khuẩn (viêm họng liên cầu khuẩn): Streptococcus nhóm A là tác nhân gây viêm amidan do vi khuẩn thường gặp nhất. Những người không có amidan vẫn có thể bị viêm họng liên cầu khuẩn (trong trường hợp này, nó ảnh hưởng đến cổ họng của họ thay vì amidan). Nói chung, viêm amidan do vi khuẩn gây ra các triệu chứng nghiêm trọng hơn viêm amidan do vi rút.

Một tác nhân gây bệnh có thể gây ra nhiều bệnh cảnh lâm sàng, lại có thể do nhiều tác nhân gây ra. Bệnh thường bắt đầu bằng nhiễm virus rồi sau đó lại bội nhiễm vi khuẩn. Do vậy để có phương hướng điều trị đúng đắn, phù hợp ở từng vùng, từng thời gian cần làm xét nghiệm vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Ngoài ra viêm amidan có rất nhiều yếu tố nguy cơ như cơ địa, đặc biệt cơ địa tạng tâm, các yếu tố thời tiết nóng ẩm, bụi, khói thuốc, sức đề kháng của cơ thể bị giảm sút, kém dinh dưỡng,...

Nguy cơ viêm amidan xơ teo

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm amidan xơ teo?

Viêm amidan xơ teo thường gặp ở trẻ em nhiều hơn người lớn. Tần suất mắc bệnh ở nam và nữ ngang nhau. Những người có sức đề kháng yếu cũng có nguy cơ mắc viêm amidan xơ teo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm amidan xơ teo

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm amidan xơ teo:

Vệ sinh răng miệng không kỹ lưỡng. Thường xuyên sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, rượu bia, chất gây nghiện dạng xịt hoặc hít khác,... Tiếp xúc gần gũi với người bị bệnh viêm amidan.

Vệ sinh răng miệng không kỹ lưỡng.

Thường xuyên sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, rượu bia, chất gây nghiện dạng xịt hoặc hít khác,...

Tiếp xúc gần gũi với người bị bệnh viêm amidan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm amidan xơ teo

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm amidan xơ teo

Để chẩn đoán viêm amidan xơ teo, bác sĩ tai mũi họng có thể tiến hành các bước thăm khám như:

Kiểm tra cổ họng xem có bị đỏ và sưng tấy không. Hỏi về các triệu chứng khác mà bạn gặp phải, như sốt, ho, sổ mũi, phát ban hoặc đau bụng. Điều này có thể giúp họ loại trừ các tình trạng khác. Khám tai và mũi của bạn để tìm các dấu hiệu nhiễm trùng khác. Sờ hai bên cổ để xem hạch bạch huyết có sưng và đau không.

Kiểm tra cổ họng xem có bị đỏ và sưng tấy không.

Hỏi về các triệu chứng khác mà bạn gặp phải, như sốt, ho, sổ mũi, phát ban hoặc đau bụng. Điều này có thể giúp họ loại trừ các tình trạng khác.

Khám tai và mũi của bạn để tìm các dấu hiệu nhiễm trùng khác.

Sờ hai bên cổ để xem hạch bạch huyết có sưng và đau không.

Các xét nghiệm có thể được chỉ định như:

Công thức máu: Đánh giá tình trạng tăng bạch cầu trung tính trong các trường hợp viêm amidan do tác nhân vi khuẩn. Phết họng: Xét nghiệm này giúp bác sĩ biết được vi khuẩn nào gây ra tình trạng viêm amidan.

Công thức máu: Đánh giá tình trạng tăng bạch cầu trung tính trong các trường hợp viêm amidan do tác nhân vi khuẩn.

Phết họng: Xét nghiệm này giúp bác sĩ biết được vi khuẩn nào gây ra tình trạng viêm amidan.

Điều trị viêm amidan xơ teo

Nội khoa

Điều trị viêm amidan xơ teo phụ thuộc vào nguyên nhân. Mặc dù các triệu chứng của viêm amidan do virus và viêm amidan do vi khuẩn có thể giống nhau nhưng phương pháp điều trị của chúng lại khác nhau. Điều trị có thể bao gồm:

Thuốc kháng sinh: Nếu nhiễm trùng của bạn là vi khuẩn thì sẽ được bác sĩ chỉ định uống kháng sinh. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh như Penicillin, Clindamycin hoặc Cephalosporin. Điều quan trọng là phải làm theo hướng dẫn của bác sĩ và uống đủ liều kháng sinh, ngay cả khi bạn cảm thấy khỏe hơn sau vài ngày. Nếu bạn ngừng dùng thuốc quá sớm, tình trạng nhiễm trùng có thể trở nên trầm trọng hơn hoặc lan sang bộ phận khác trên cơ thể bạn. Thuốc giảm đau: Bác

sĩ cũng có thể khuyên dùng thuốc giảm đau như Ibuprofen hoặc Acetaminophen để giúp bạn giảm đau họng.

Thuốc kháng sinh: Nếu nhiễm trùng của bạn là vi khuẩn thì sẽ được bác sĩ chỉ định uống kháng sinh. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh như Penicillin, Clindamycin hoặc Cephalosporin. Điều quan trọng là phải làm theo hướng dẫn của bác sĩ và uống đủ liều kháng sinh, ngay cả khi bạn cảm thấy khỏe hơn sau vài ngày. Nếu bạn ngừng dùng thuốc quá sớm, tình trạng nhiễm trùng có thể trở nên trầm trọng hơn hoặc lan sang bộ phận khác trên cơ thể bạn.

Thuốc giảm đau: Bác sĩ cũng có thể khuyên dùng thuốc giảm đau như Ibuprofen hoặc Acetaminophen để giúp bạn giảm đau họng.

Ngoài bạn có thể giảm các triệu chứng viêm amidan do vi rút và vi khuẩn tại nhà bằng cách:

Uống nước ấm; Súc miệng bằng nước muối ấm; Ngậm viên ngậm trị đau họng.

Uống nước ấm;

Súc miệng bằng nước muối ấm;

Ngậm viên ngậm trị đau họng.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ amidan có thể được sử dụng để điều trị viêm amidan tái phát thường xuyên, viêm amidan mãn tính hoặc viêm amidan do vi khuẩn không đáp ứng với điều trị bằng kháng sinh.

Phẫu thuật cắt amidan cũng có thể được thực hiện nếu viêm amidan gây ra các biến chứng khó kiểm soát, chẳng hạn như:

Khó thở khi ngủ; Thở khó khăn; Nuốt khó khăn, đặc biệt là thịt và các thực phẩm dai khác; Áp xe amidan không thuyên giảm khi điều trị bằng kháng sinh.

Khó thở khi ngủ;

Thở khó khăn;

Nuốt khó khăn, đặc biệt là thịt và các thực phẩm dai khác;

Áp xe amidan không thuyên giảm khi điều trị bằng kháng sinh.

Phẫu thuật cắt amidan thường được thực hiện và được chăm sóc theo dõi ngoại trú, trừ khi con bạn còn rất nhỏ, có tình trạng bệnh lý phức tạp hoặc nếu có biến chứng phát sinh trong quá trình phẫu thuật thì mới chỉ định nằm viện theo dõi.

Điều đó có nghĩa là con bạn sẽ có thể về nhà vào ngày phẫu thuật. Quá trình hồi phục hoàn toàn thường mất từ 1 đến 2 tuần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm amidan xơ teo

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm amidan xơ teo

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý; Vệ sinh răng miệng sạch sẽ và thường xuyên; Tránh máy lạnh hoặc quạt khó, giữ ẩm vùng hầu họng vì không khí lạnh khô cũng gây kích ứng vùng hầu họng; Tránh khói thuốc lá, rượu bia, chất kích thích.

Chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý;

Vệ sinh răng miệng sạch sẽ và thường xuyên;

Tránh máy lạnh hoặc quạt khó, giữ ẩm vùng hầu họng vì không khí lạnh khô cũng gây kích ứng vùng hầu họng;

Tránh khói thuốc lá, rượu bia, chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, hạn chế uống nước lạnh, nên uống nước ấm vừa phải; Sử dụng các số loại thảo dược có tác dụng kháng khuẩn tốt như gừng, lá húng chanh, mật ong, chanh.

Uống nhiều nước, hạn chế uống nước lạnh, nên uống nước ấm vừa phải;

Sử dụng các số loại thảo dược có tác dụng kháng khuẩn tốt như gừng, lá húng chanh, mật ong, chanh.

Phương pháp phòng ngừa viêm amidan xơ teo hiệu quả

Cách phòng ngừa tốt nhất là thực hiện các phương pháp vệ sinh tốt. Bạn có thể thực hiện các biện pháp sau để phòng ngừa viêm amidan xơ teo:

Rửa tay thường xuyên và kỹ lưỡng, đặc biệt là trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh; Không dùng chung ly uống nước, đồ dùng cá nhân; Thay bàn chải đánh răng mỗi 3 tháng hoặc sau khi chẩn đoán mắc bệnh viêm amidan; Chú ý vệ sinh răng, miệng, họng bằng cách súc họng đối với trẻ lớn, sát trùng mũi họng đối với trẻ nhỏ trong các vụ dịch; Chú ý giữ ẩm vùng cổ họng trong mùa lạnh đặc biệt khi thời tiết thay đổi; Nâng cao sức đề kháng của cơ thể bằng chế độ ăn uống, nghỉ ngơi; Tiêm chủng vắc xin đầy đủ; Tránh bụi, ô nhiễm môi trường, đặc biệt ở người lớn hạn chế thuốc lá, rượu, bia.

Rửa tay thường xuyên và kỹ lưỡng, đặc biệt là trước khi ăn và sau khi đi vệ

sinh;

Không dùng chung ly uống nước, đồ dùng cá nhân;

Thay bàn chải đánh răng mỗi 3 tháng hoặc sau khi chẩn đoán mắc bệnh viêm amidan;

Chú ý vệ sinh răng, miệng, họng bằng cách súc họng đối với trẻ lớn, sát trùng mũi họng đối với trẻ nhỏ trong các vụ dịch;

Chú ý giữ ấm vùng cổ ngực trong mùa lạnh đặc biệt khi thời tiết thay đổi;

Nâng cao sức đề kháng của cơ thể bằng chế độ ăn uống, nghỉ ngơi;

Tiêm chủng vắc xin đầy đủ;

Tránh bụi, ô nhiễm môi trường, đặc biệt ở người lớn hạn chế thuốc lá, rượu, bia.

Để giúp ngăn ngừa sự lây lan của bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc virus sang người khác, cần thực hiện các biện pháp sau:

Giữ con bạn ở nhà khi bé bị ốm; Hãy hỏi bác sĩ khi nào con bạn có thể trở lại trường học; Ho hoặc hắt hơi vào khăn giấy; Rửa tay sau khi hắt hơi hoặc ho.

Giữ con bạn ở nhà khi bé bị ốm;

Hãy hỏi bác sĩ khi nào con bạn có thể trở lại trường học;

Ho hoặc hắt hơi vào khăn giấy;

Rửa tay sau khi hắt hơi hoặc ho.

=====

Tìm hiểu chung hẹp ống tai bên ngoài

Hẹp ống tai bên ngoài là gì?

Hẹp ống tai ngoài là một tình trạng hiếm gặp trong đó phần giữa của ống tai bị chặn hoặc chít hẹp khiến thính giác của bạn bị suy giảm hoặc nặng nề hơn là mất đi. Bệnh có thể xảy ra ở một bên hoặc cả hai bên tai.

Có hai loại hẹp ống tai ngoài gồm:

Hẹp ống tai ngoài bẩm sinh: Tình trạng trẻ sinh ra không có ống tai ngoài hoặc ống tai ngoài vẫn có nhưng hẹp hơn bình thường, vẫn có thể thấy màng nhĩ. Tổn thương bẩm sinh này thường đi kèm với tình trạng thiếu một phần hay toàn bộ vành tai. Trẻ bị hẹp ống tai ngoài bẩm sinh thường mắc thêm các hội chứng di truyền khác như hội chứng Treacher Collins hay hội chứng Goldenhar,... Hẹp ống tai ngoài mắc phải: Là tình trạng hẹp ống tai ngoài do một nguyên nhân cụ thể gây ra.

Thường gây ra bởi tình trạng nhiễm trùng tái phát hoặc viêm với sự hình thành mô hạt, sẹo xơ.

Hẹp ống tai ngoài bẩm sinh: Tình trạng trẻ sinh ra không có ống tai ngoài hoặc ống tai ngoài vẫn có nhưng hẹp hơn bình thường, vẫn có thể thấy màng nhĩ. Tổn thương bẩm sinh này thường đi kèm với tình trạng thiếu một phần hay toàn bộ vành tai. Trẻ bị hẹp ống tai ngoài bẩm sinh thường mắc thêm các hội chứng di truyền khác như hội chứng Treacher Collins hay hội chứng Goldenhar,...

Hẹp ống tai ngoài mắc phải: Là tình trạng hẹp ống tai ngoài do một nguyên nhân cụ thể gây ra. Thường gây ra bởi tình trạng nhiễm trùng tái phát hoặc viêm với sự hình thành mô hạt, sẹo xơ.

Triệu chứng hẹp ống tai bên ngoài

Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp ống tai bên ngoài

Triệu chứng chung của hẹp ống tai bên ngoài dù là bẩm sinh hay mắc phải là gây suy giảm thính giác. Nếu mức độ hẹp nhẹ thì có thể bạn chỉ cảm thấy thính giác của bạn bị giảm ít, không gây ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt của mình. Nếu hẹp nghiêm trọng hơn, bạn có thể bị mất thính lực (điếc) và thường xuyên bị viêm ống tai bên ngoài.

Bẩm sinh

Bít hay chít hẹp ống tai ngoài, có thể kèm cả sụn, xương ống tai. Nghe kém do giảm dẫn truyền âm thanh từ bên ngoài. Đau, viêm tai vì dịch tiết bên trong ống tai không thoát ra ngoài được.

Bít hay chít hẹp ống tai ngoài, có thể kèm cả sụn, xương ống tai.

Nghe kém do giảm dẫn truyền âm thanh từ bên ngoài.

Đau, viêm tai vì dịch tiết bên trong ống tai không thoát ra ngoài được.

Mắc phải

Ống tai hẹp, khó khăn khi ngoáy tai. Chảy dịch tai . Đau tai. Nếu để ứ đọng chất biểu bì lâu ngày có thể hình thành nút ráy tai bên trong chỗ hẹp.

Ống tai hẹp, khó khăn khi ngoáy tai.

Chảy dịch tai .

Đau tai.

Nếu để ứ đọng chất biểu bì lâu ngày có thể hình thành nút ráy tai bên trong chỗ hẹp.

Nếu da và màng tế bào bị mắc kẹt trong ống tai và phía sau màng nhĩ có thể khiến bạn mắc một dạng u nang không ung thư phát triển ở tai giữa hoặc ống tai. Bệnh lý này có thể phá hủy nhiều cấu trúc quan trọng trong tai bao gồm cả các xương mỏng của tai giữa. Điều này làm tổn thương tai giữa và làm nặng nề hơn tình trạng mất thính giác, gây nhiễm trùng tai tái phát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nêu trên xảy ra, bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hẹp ống tai bên ngoài

Nguyên nhân dẫn đến hẹp ống tai bên ngoài

Hẹp ống tai bên ngoài bẩm sinh

Hiện nay các nhà khoa học vẫn chưa biết chính xác tại sao trẻ mới sinh ra lại bị hẹp ống tai bên ngoài. Một số gen được cho là có thể góp phần gây ra bệnh, các gen này có thể được di truyền từ cha mẹ hoặc do xảy ra đột biến gen trong thời kỳ mang thai của người mẹ.

Một số giả thuyết được đưa ra cho thấy có sự liên hệ giữa hẹp ống tai ngoài bẩm sinh với tình trạng trẻ sinh ra nhẹ cân, chấn thương trong tử cung, nhiễm độc hoặc nhiễm trùng.

Hẹp ống tai bên ngoài mắc phải

Khác với hẹp ống tai bên ngoài bẩm sinh, hẹp ống tai bên ngoài mắc phải là do một bệnh lý cụ thể gây ra. Các nguyên nhân thường gặp:

Viêm tai ngoài mạn tính, tái phát. Viêm màng sụn. U ống tai ngoài hoặc sau phẫu thuật cắt u ống tai ngoài. Chấn thương. Ảnh hưởng của xạ trị trong điều trị ung thư đầu và cổ bao gồm cả vùng thái dương.

Viêm tai ngoài mạn tính, tái phát.

Viêm màng sụn.

U ống tai ngoài hoặc sau phẫu thuật cắt u ống tai ngoài.

Chấn thương.

Ảnh hưởng của xạ trị trong điều trị ung thư đầu và cổ bao gồm cả vùng thái dương.

Nguy cơ hẹp ống tai bên ngoài

Những ai có nguy cơ mắc hẹp ống tai bên ngoài?

Những người không vệ sinh tai kỹ và đúng cách gây tình trạng viêm tai ngoài tái phát thường xuyên hoặc những người mắc bệnh ung thư nhất là vùng đầu cổ cần điều trị bằng xạ trị là những đối tượng có nguy cơ mắc hẹp ống tai bên ngoài do mắc phải cao hơn.

Độ tuổi thường được chẩn đoán mắc hẹp ống tai ngoài bẩm sinh là 3 - 5 tuổi, trong đó trẻ nam thường gặp hơn trẻ gái.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp ống tai bên ngoài

Một số yếu tố nguy cơ khiến trẻ mới sinh ra bị hẹp ống tai bên ngoài:

Mẹ sử dụng một số loại thuốc, chất kích thích tăng nguy cơ xuất hiện đột biến gen. Mẹ bị nhiễm virus trong thời gian mang thai. Tiền sử gia đình có người mắc hẹp ống tai bên ngoài bẩm sinh.

Mẹ sử dụng một số loại thuốc, chất kích thích tăng nguy cơ xuất hiện đột biến gen.

Mẹ bị nhiễm virus trong thời gian mang thai.

Tiền sử gia đình có người mắc hẹp ống tai bên ngoài bẩm sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp ống tai bên ngoài

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hẹp ống tai bên ngoài

Đối với hẹp ống tai bên ngoài bẩm sinh

Nếu em bé mới sinh ra có vấn đề về hình thành tai ngoài hoặc không đạt điều kiện trong sàng lọc thính giác sơ sinh, bác sĩ sẽ kiểm tra thính giác kỹ hơn. Chụp CT-scan thường không được chỉ định trong giai đoạn này cho đến khi trẻ 6 tuổi vì trong thời gian này xương quanh tai phát triển rất nhiều.

Tuy nhiên vẫn có một số trường hợp không được phát hiện sau sinh ra mà thường được chẩn đoán trong những lần khám sức khỏe sau này.

Đối với hẹp ống tai bên ngoài mắc phải

Nếu bạn chưa từng được chẩn đoán mắc hẹp ống tai ngoài bẩm sinh thì hẹp ống tai bên ngoài mắc phải sẽ được ưu tiên trong chẩn đoán. Bác sĩ sẽ chẩn đoán bạn mắc hẹp ống tai bên ngoài thông qua các triệu chứng và diễn tiến của chúng; tiền sử

chấn thương vùng đầu, hóa trị ung thư đầu cổ hay bệnh viêm tai ngoài.

Một số xét nghiệm được chỉ định giúp chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh bao gồm:

Xét nghiệm máu nhằm đánh giá tình trạng viêm, nhiễm trùng. Hình ảnh học như CT-scan, MRI đầu cổ nếu bạn có tiền sử chấn thương gần đây.

Xét nghiệm máu nhằm đánh giá tình trạng viêm, nhiễm trùng.

Hình ảnh học như CT-scan, MRI đầu cổ nếu bạn có tiền sử chấn thương gần đây.

Phương pháp điều trị hẹp ống tai bên ngoài

Việc điều trị và quản lý triệu chứng của hẹp ống tai bên ngoài phải bắt đầu bằng việc chẩn đoán sớm bệnh và bác sĩ sẽ thảo luận với người thân về các vấn đề phát triển sau này của trẻ.

Đối với hẹp ống tai bên ngoài bẩm sinh

Tất cả trẻ em bị hẹp ống tai bên ngoài đều cần được bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng theo dõi chặt chẽ và thường xuyên. Bác sĩ sẽ kiểm tra thính giác của trẻ và tìm kiếm các bệnh lý khác có thể gây ra tình trạng này.

Nếu bị hẹp mức độ nhẹ, trẻ có thể không cần điều trị. Nhưng nếu bị hẹp mức độ nặng trẻ có thể cần phải phẫu thuật để mở rộng ống tai hoặc tạo hình ống tai (nếu ống tai bên ngoài bị teo). Độ tuổi được khuyến nghị thực hiện phẫu thuật là từ 5 tuổi trở lên. Sau phẫu thuật cần tái khám thường xuyên để kiểm tra ống tai mới tạo không bị thu hẹp do mô sẹo hình thành sau mổ.

Trẻ cũng có thể sử dụng thiết bị trợ thính nhằm khuếch đại âm thanh nếu có tình trạng mất thị lực.

Đối với hẹp ống tai bên ngoài mắc phải

Nội khoa

Thuốc điều trị trong hẹp ống tai bên ngoài có vai trò còn nhiều hạn chế. Mục tiêu của thuốc là kiểm soát tình trạng nhiễm trùng và phòng ngừa hình thành các mô hạt. Những người có sử dụng thiết bị trợ thính không được sử dụng thiết bị ở tai bị nhiễm trùng. Vệ sinh tai thường xuyên cần được chú ý trong quá trình điều trị nhằm loại bỏ các mảnh tế bào và da chết.

Kháng sinh và kháng viêm như steroid tại chỗ dưới dạng nhỏ tai hoặc dạng bột cũng được chỉ định nếu bạn có tình trạng viêm nhiễm tai. Thuốc giảm đau có thể được kê đơn thêm cho bạn nếu bạn có tình trạng đau gây khó chịu.

Thiết bị trợ thính nhằm khuếch đại âm thanh có thể được khuyến cáo sử dụng nếu thính giác của bạn bị ảnh hưởng nhiều gây khó khăn trong sinh hoạt và công việc của bạn.

Ngoại khoa

Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ mô biểu bì bên trong chỗ hẹp, để lộ màng nhĩ và tái tạo lại ống tai bên ngoài. Không phải tất cả những người bị hẹp ống tai bên ngoài đều cần phải phẫu thuật. Cần xem xét các vấn đề học tập, sinh hoạt, công việc và xã hội để đưa ra quyết định cuối cùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp ống tai bên ngoài

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hẹp ống tai bên ngoài

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ. Tái khám định kỳ đúng hẹn. Cho trẻ vui chơi tự do, chú ý kiểm soát an toàn cho trẻ trong quá trình vui chơi. Luôn giữ tinh thần lạc quan, vui vẻ cho cả bạn và trẻ. Giữ cho vùng tai luôn sạch, tránh nhiễm trùng. Gia đình cần dành thời gian chia sẻ và lắng nghe con mình để có thể hiểu được tâm tư và những khó khăn của trẻ. Giữ môi trường sống trong lành.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Tái khám định kỳ đúng hẹn.

Cho trẻ vui chơi tự do, chú ý kiểm soát an toàn cho trẻ trong quá trình vui chơi.

Luôn giữ tinh thần lạc quan, vui vẻ cho cả bạn và trẻ.

Giữ cho vùng tai luôn sạch, tránh nhiễm trùng.

Gia đình cần dành thời gian chia sẻ và lắng nghe con mình để có thể hiểu được tâm tư và những khó khăn của trẻ.

Giữ môi trường sống trong lành.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ ăn nào bắt buộc dành riêng cho người bị hẹp ống tai bên ngoài.

Bạn có thể tham khảo một số lưu ý dưới đây:

Cung cấp đủ dinh dưỡng cho sự phát triển của trẻ. Không ăn kiêng bất kỳ thức ăn nào trừ phi bị dị ứng với thực phẩm đó. Ưu tiên các thực phẩm lành mạnh, tránh thức ăn dầu mỡ, chiên xào. Uống đầy đủ nước, ưu tiên nước lọc.

Cung cấp đủ dinh dưỡng cho sự phát triển của trẻ.

Không ăn kiêng bất kỳ thức ăn nào trừ phi bị dị ứng với thực phẩm đó.

Ưu tiên các thực phẩm lành mạnh, tránh thức ăn dầu mỡ, chiên xào.

Uống đầy đủ nước, ưu tiên nước lọc.

Phòng ngừa hẹp ống tai bên ngoài

Bạn không thể phòng ngừa hẹp ống tai bên ngoài. Chẩn đoán và điều trị sớm là cách hiệu quả nhất để kiểm soát các triệu chứng cho bạn. Một số điều các bà mẹ cần chú ý khi đang mang thai để phòng ngừa các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cho trẻ:

Không sử dụng chất kích thích trong thời gian mang thai như rượu, bia, thuốc lá. Không tự ý sử dụng thuốc khi bác sĩ chưa cho phép và kê toa. Khám thai định kỳ. Tiêm vắc xin cần thiết cho quá trình mang thai. Vệ sinh tai thường xuyên và đúng cách tránh nhiễm trùng. Điều trị tốt các bệnh lý đi kèm như ung thư đầu cổ, viêm tai ngoài. Phòng ngừa chấn thương vùng đầu mặt cổ.

Không sử dụng chất kích thích trong thời gian mang thai như rượu, bia, thuốc lá.

Không tự ý sử dụng thuốc khi bác sĩ chưa cho phép và kê toa.

Khám thai định kỳ.

Tiêm vắc xin cần thiết cho quá trình mang thai.

Vệ sinh tai thường xuyên và đúng cách tránh nhiễm trùng.

Điều trị tốt các bệnh lý đi kèm như ung thư đầu cổ, viêm tai ngoài.

Phòng ngừa chấn thương vùng đầu mặt cổ.

=====

Tìm hiểu chung viêm họng

Viêm họng là gì?

Viêm họng là tình trạng lớp niêm mạc cổ họng bị viêm nhiễm và tổn thương do sự tác động của các yếu tố khác nhau như vi khuẩn, virus, hóa chất độc hại... dẫn đến cổ họng bị đau rát. Người bệnh sẽ cảm thấy đau rát ở cổ họng, đặc biệt là khi nuốt. Các triệu chứng bệnh lý có thể khởi phát riêng biệt nhưng cũng có thể đi kèm với một số bệnh lý khác như bạch hầu, ho gà, sốt phát ban, viêm amidan,... Thông thường, bệnh sẽ tự khỏi hẳn sau một tuần, mà không để lại biến chứng gì. Tuy nhiên một số trường hợp bệnh có thể trở nặng nếu không được điều trị kịp thời.

Viêm họng có thể là dấu hiệu của Covid-19. Vì vậy bạn cần phải kiểm tra thêm các triệu chứng khác để chẩn đoán chính xác rằng bạn có bị Covid-19 không.

Triệu chứng viêm họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm họng

Các triệu chứng viêm họng có thể khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Bên cạnh đó các biểu hiện của viêm họng có sự khác biệt rõ rệt giữa giai đoạn cấp và mãn tính.

Triệu chứng của viêm họng cấp tính

Viêm họng cấp thường khởi phát đột ngột và có các triệu chứng điển hình khá cao.

Một số biểu hiện thường gặp, bao gồm:

Sốt cao từ 39 – 40 độ C, ăn uống kém, đau nhức và ớn lạnh cơ thể; Ho khan; Cảm giác cổ họng bị khô nóng, sau đó thì chuyển sang đau rát và đau nhói, nhất là khi nuốt hoặc ho; Khàn giọng; Chảy nước mũi, ngạt tắc mũi; Khi quan sát niêm mạc họng sẽ nhận thấy cổ họng có màu đỏ, xung huyết và phù nề; Một số trường hợp có thể gây sưng amidan, bề mặt của amidan xuất hiện dịch nhầy có màu trắng hoặc phủ bọt trắng; Sưng hạch cổ kèm biểu hiện đau nhức; Hạch cổ bị sưng kèm theo biểu hiện đau nhức; Nếu viêm họng do vi khuẩn, bệnh có thể gây đau đầu nhiều, thể trạng mệt mỏi và suy giảm rõ rệt.

Sốt cao từ 39 – 40 độ C, ăn uống kém, đau nhức và ớn lạnh cơ thể;

Ho khan;

Cảm giác cổ họng bị khô nóng, sau đó thì chuyển sang đau rát và đau nhói, nhất là khi nuốt hoặc ho;

Khàn giọng;

Chảy nước mũi, ngạt tắc mũi;

Khi quan sát niêm mạc họng sẽ nhận thấy cổ họng có màu đỏ, xung huyết và phù nề;

Một số trường hợp có thể gây sưng amidan, bề mặt của amidan xuất hiện dịch nhầy có màu trắng hoặc phủ bọt trắng;

Sưng hạch cổ kèm biểu hiện đau nhức;

Hạch cổ bị sưng kèm theo biểu hiện đau nhức;

Nếu viêm họng do vi khuẩn, bệnh có thể gây đau đầu nhiều, thể trạng mệt mỏi và

suy giảm rõ rệt.

Triệu chứng của viêm họng mãn tính

Các biểu hiện bệnh viêm họng mãn tính thường khởi phát chậm nhưng có xu hướng kéo dài dai dẳng. Ở giai đoạn này, các triệu chứng cơ năng thường có mức độ nhẹ và mờ nhạt. Tuy nhiên, biểu hiện thực thể của viêm họng mãn tính khá điển hình và khác biệt rõ rệt ở từng thể riêng biệt.

Các triệu chứng thường gặp của bệnh viêm họng mãn tính:

Cổ họng bị đau, nóng rát hoặc cảm giác khó chịu. Có cảm giác vướng cổ họng nhất là sau khi ngủ dậy. Người bệnh có thói quen đằng hắng, khạc nhổ để loại bỏ dịch đờm (dịch đờm đặc và dẻo). Khó nuốt, cảm giác bị nghẹn mỗi khi nuốt đồ ăn. Ho nhiều mỗi khi thời tiết chuyển lạnh hoặc vào ban đêm. Thỉnh thoảng bị khàn giọng. Thành họng dày, đỏ có các hạt màu đỏ hoặc hồng và bị nổi cộm nhiều hơn so với vùng niêm mạc ở xung quanh. Tình trạng quá phát lâu dần có thể chuyển sang thể viêm họng teo. Thể bệnh này đặc trưng bởi tình trạng niêm mạc họng có màu trắng bệch, nhiều mạch máu nhỏ nhẵn mỏng, eo họng rộng, sau khi dịch nhầy khô sẽ thành vảy và dính vào niêm mạc.

Cổ họng bị đau, nóng rát hoặc cảm giác khó chịu.

Có cảm giác vướng cổ họng nhất là sau khi ngủ dậy.

Người bệnh có thói quen đằng hắng, khạc nhổ để loại bỏ dịch đờm (dịch đờm đặc và dẻo).

Khó nuốt, cảm giác bị nghẹn mỗi khi nuốt đồ ăn.

Ho nhiều mỗi khi thời tiết chuyển lạnh hoặc vào ban đêm.

Thỉnh thoảng bị khàn giọng.

Thành họng dày, đỏ có các hạt màu đỏ hoặc hồng và bị nổi cộm nhiều hơn so với vùng niêm mạc ở xung quanh.

Tình trạng quá phát lâu dần có thể chuyển sang thể viêm họng teo. Thể bệnh này đặc trưng bởi tình trạng niêm mạc họng có màu trắng bệch, nhiều mạch máu nhỏ nhẵn mỏng, eo họng rộng, sau khi dịch nhầy khô sẽ thành vảy và dính vào niêm mạc.

Nhiễm trùng gây đau họng có thể dẫn đến các dấu hiệu và triệu chứng khác, bao gồm: Sốt, ho, nghẹt mũi, ớn lạnh, nhức mỏi cơ thể, đau đầu, buồn nôn hoặc nôn mửa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm họng

Nếu không được chữa trị kịp thời, tình trạng này có thể dẫn đến nhiều hệ lụy nghiêm trọng. Nếu viêm họng xảy ra là do hoạt động của vi khuẩn, bệnh sẽ gây ra những biến chứng như:

Viêm phế quản; Viêm mũi; Viêm tai; Viêm tấy xung quanh amidan; Viêm cầu thận;

Viêm hạch mắt; Nhiễm trùng huyết; Viêm xoang; Viêm thanh quản.

Viêm phế quản;

Viêm mũi;

Viêm tai;

Viêm tấy xung quanh amidan;

Viêm cầu thận;

Viêm hạch mắt;

Nhiễm trùng huyết;

Viêm xoang;

Viêm thanh quản.

Đối với giai đoạn mãn tính, bệnh lý có thể gây ra các biến chứng như:

Viêm amidan cấp tính; Viêm thanh quản mãn tính; Áp xe amidan; Viêm phế quản mãn tính; Suy nhược thần kinh; Suy nhược cơ thể.

Viêm amidan cấp tính;

Viêm thanh quản mãn tính;

Áp xe amidan;

Viêm phế quản mãn tính;

Suy nhược thần kinh;

Suy nhược cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường viêm họng sẽ hết sau vài ngày chữa trị tại nhà. Tuy nhiên sau một vài ngày mà bạn vẫn cảm thấy đau họng, thậm chí là xuất hiện các triệu chứng dưới đây chứng tỏ bệnh đã tiến triển nặng hơn:

Đau họng dữ dội và dai dẳng không khỏi; Sốt cao; Khó thở, cứng cổ hoặc chảy nước dãi không cầm được; Có máu trong dịch đờm hoặc trong nước bọt; Bệnh kéo dài trên một tuần; Có khối u ở cổ.

Đau họng dữ dội và dai dẳng không khỏi;

Sốt cao;
Khó thở, cứng cổ hoặc chảy nước dãi không cầm được;
Có máu trong dịch đờm hoặc trong nước bọt;
Bệnh kéo dài trên một tuần;
Có khối u ở cổ.

Lúc này, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm họng

Nguyên nhân dẫn đến viêm họng

Nguyên nhân của viêm họng rất đa dạng từ nhiễm trùng đến chấn thương. Việc tìm hiểu những nguyên nhân gây bệnh là yếu tố vô cùng quan trọng để giúp chúng ta có thể chủ động hơn khi muốn chủ động phòng ngừa và điều trị bệnh.

Cảm lạnh, cúm và các bệnh nhiễm virus khác

Virus gây ra khoảng 90% trường hợp bệnh. Trong số các loại virus gây viêm họng là:

Cảm lạnh thông thường; Bệnh cúm - cảm cúm; Tăng bạch cầu đơn nhân - một bệnh truyền nhiễm lây truyền qua nước bọt; Bệnh sởi - một căn bệnh gây phát ban và sốt; Bệnh thủy đậu - một bệnh nhiễm trùng gây sốt và phát ban ngứa, sần sùi.

Cảm lạnh thông thường;

Bệnh cúm - cảm cúm;

Tăng bạch cầu đơn nhân - một bệnh truyền nhiễm lây truyền qua nước bọt;

Bệnh sởi - một căn bệnh gây phát ban và sốt;

Bệnh thủy đậu - một bệnh nhiễm trùng gây sốt và phát ban ngứa, sần sùi.

Viêm họng và các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn

Nhiễm trùng do vi khuẩn cũng có thể gây ra viêm họng. Phổ biến nhất là liên cầu khuẩn, nhiễm trùng họng và amidan do vi khuẩn Streptococcus nhóm A gây ra.

Dị ứng

Dị ứng cũng là một trong số những tác nhân gây ra viêm họng. Khi bị dị ứng, bệnh nhân không những bị viêm họng mà còn làm khởi phát những bệnh lý về đường hô hấp khác như viêm xoang dị ứng, viêm mũi dị ứng, viêm mũi họng, viêm kết mạc dị ứng... Một số tác nhân gây dị ứng có thể kể đến

Dị ứng thời tiết; Dị ứng phấn hoa; Dị ứng thức.

Dị ứng thời tiết;

Dị ứng phấn hoa;

Dị ứng thức.

Khói thuốc, hóa chất và các chất gây kích ứng khác

Thuốc lá và khói thuốc lá khác; Ô nhiễm không khí; Sản phẩm tẩy rửa và các hóa chất khác.

Thuốc lá và khói thuốc lá khác;

Ô nhiễm không khí;

Sản phẩm tẩy rửa và các hóa chất khác.

Không khí khô

Không khí khô làm cho miệng và cổ họng của bạn có cảm giác khô và ngứa, thường xảy ra vào mùa đông.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD)

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là tình trạng acid từ dạ dày trào ngược lên thực quản - ống dẫn thức ăn từ miệng xuống dạ dày.

Acid làm thực quản và cổ họng của bạn nóng lên, gây ra các triệu chứng như ợ chua và trào ngược acid - trào ngược acid vào cổ họng của bạn.

Khối u

Khối u ở cổ họng là nguyên nhân ít phổ biến hơn gây đau họng. Khi đau họng là dấu hiệu của ung thư, nó sẽ không biến mất sau một vài ngày.

Nguy cơ viêm họng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm họng?

Trẻ nhỏ dưới 7 tuổi; Người mắc những bệnh lý liên quan đến hệ hô hấp mãn tính;

Người bị suy giảm hệ miễn dịch; Người sống trong môi trường bị ô nhiễm; Người có cơ địa dễ bị dị ứng; Người luôn phải giao tiếp nhiều.

Trẻ nhỏ dưới 7 tuổi;

Người mắc những bệnh lý liên quan đến hệ hô hấp mãn tính;

Người bị suy giảm hệ miễn dịch;

Người sống trong môi trường bị ô nhiễm;

Người có cơ địa dễ bị dị ứng;
Người luôn phải giao tiếp nhiều.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm họng
Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm họng:
Thời tiết thay đổi, không giữ ấm cơ thể. Sống trong môi trường bị ô nhiễm. Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài. Tiếp xúc thường xuyên với môi trường ô nhiễm. Bị các bệnh khác: Điển hình như polyp mũi, trào ngược dạ dày, thực quản, dị hình vách ngăn, suy gan, tiểu đường, viêm xoang sau...
Thời tiết thay đổi, không giữ ấm cơ thể.
Sống trong môi trường bị ô nhiễm.
Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.
Tiếp xúc thường xuyên với môi trường ô nhiễm.
Bị các bệnh khác: Điển hình như polyp mũi, trào ngược dạ dày, thực quản, dị hình vách ngăn, suy gan, tiểu đường, viêm xoang sau...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm họng

Nếu bạn gặp phải triệu chứng viêm họng, bác sĩ sẽ kiểm tra cổ họng và tìm xem có các mảng trắng hay xám, sưng và đỏ không. Để kiểm tra sưng hạch bạch huyết, bác sĩ sẽ chạm vào hai bên cổ, dưới cằm.

Ngoài ra bác sĩ sẽ yêu cầu bạn thực hiện một số xét nghiệm sau tùy vào tình trạng bệnh:

Nuôi cấy mẫu mô: Nếu nghi ngờ bạn bị viêm họng liên cầu khuẩn, bác sĩ có thể chỉ định tiến hành quét mẫu dịch tiết từ cổ họng. Xét nghiệm máu: Nếu bác sĩ nghi ngờ một nguyên nhân khác gây ra viêm họng, bạn có thể cần làm xét nghiệm máu, thường để xác định bệnh bạch cầu đơn nhân.

Nuôi cấy mẫu mô: Nếu nghi ngờ bạn bị viêm họng liên cầu khuẩn, bác sĩ có thể chỉ định tiến hành quét mẫu dịch tiết từ cổ họng.

Xét nghiệm máu: Nếu bác sĩ nghi ngờ một nguyên nhân khác gây ra viêm họng, bạn có thể cần làm xét nghiệm máu, thường để xác định bệnh bạch cầu đơn nhân.

Kết quả xét nghiệm, chẩn đoán là cơ sở để bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây bệnh, từ đó hướng dẫn, chỉ định điều trị hợp lý, tốt nhất cho người bệnh.

Phương pháp điều trị viêm họng hiệu quả

Điều trị viêm họng sẽ phụ thuộc vào giai đoạn phát triển và nguyên nhân gây bệnh khởi. Ngoài ra, tùy vào khả năng đáp ứng và triệu chứng cụ thể ở từng trường hợp mà bác sĩ chuyên khoa sẽ điều chỉnh phác đồ điều trị phù hợp.

Điều trị viêm họng cấp tính

Với trường hợp bị viêm họng cấp tính, cần kết hợp việc dùng thuốc và các biện pháp chăm sóc tại nhà như nghỉ ngơi, giữ ấm cơ thể, bổ sung các vitamin khoáng chất...

Các loại thuốc thường được dùng trong điều trị viêm họng cấp, bao gồm:

Thuốc hạ sốt và giảm đau: Các loại thuốc có tác dụng giảm đau, hạ sốt như Paracetamol, Ibuprofen,... thường được chỉ định trong điều trị viêm họng cấp. Nhóm thuốc này có công dụng giảm nhức mỏi, đau họng, hạ thân nhiệt, đau đầu,...

Nước muối sinh lý: Súc miệng bằng nước muối sinh lý đều đặn mỗi ngày sẽ giúp làm dịu niêm mạc họng, giảm đau rát, sưng viêm do bệnh lý gây ra. Ngoài ra, nước muối còn giúp loại bỏ vi khuẩn thường trú trong khoang miệng và đờm ứ. Thuốc chứa corticoid: Corticoid thường được dùng ở dạng khí dung dùng xịt trực tiếp lên niêm mạc cổ họng để cải thiện tình trạng viêm và một số triệu chứng đi kèm như nghẹn vướng khi nuốt, nóng rát, khó chịu,...

Tuy nhiên, corticoid có thể gây ra một số tác dụng phụ không mong muốn trong quá trình sử dụng nên chỉ được sử dụng khi có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Kháng sinh: Bác sĩ chuyên khoa có thể chỉ định sử dụng một số loại thuốc kháng sinh như Amikacin, Gentamicin, Cephalothin trong trường hợp bệnh viêm họng khởi phát do nhiễm trùng. Kháng sinh được chỉ định ít nhất 3 ngày sau khi các triệu chứng bệnh lý thuyên giảm hoàn toàn nhằm ngăn ngừa tình trạng kháng thuốc và tái nhiễm. Một số loại thuốc khác:

Dựa vào từng trường hợp cụ thể, bác sĩ có thể chỉ định một số loại thuốc khác như thuốc long đờm, thuốc kháng histamin H1, thuốc thông mũi, thuốc trị ho,...

Thuốc hạ sốt và giảm đau: Các loại thuốc có tác dụng giảm đau, hạ sốt như Paracetamol, Ibuprofen,... thường được chỉ định trong điều trị viêm họng cấp. Nhóm thuốc này có công dụng giảm nhức mỏi, đau họng, hạ thân nhiệt, đau đầu,...

Nước muối sinh lý: Súc miệng bằng nước muối sinh lý đều đặn mỗi ngày sẽ giúp làm

dị niêm mạc họng, giảm đau rát, sưng viêm do bệnh lý gây ra. Ngoài ra, nước muối còn giúp loại bỏ vi khuẩn thường trú trong khoang miệng và đờm ứ.

Thuốc chứa corticoid: Corticoid thường được dùng ở dạng khí dung dùng xịt trực tiếp lên niêm mạc cổ họng để cải thiện tình trạng viêm và một số triệu chứng đi kèm như nghẹn vướng khi nuốt, nóng rát, khó chịu,... Tuy nhiên, corticoid có thể gây ra một số tác dụng phụ không mong muốn trong quá trình sử dụng nên chỉ được sử dụng khi có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

Kháng sinh: Bác sĩ chuyên khoa có thể chỉ định sử dụng một số loại thuốc kháng sinh như Amikacin, Gentamicin, Cephalothin trong trường hợp bệnh viêm họng khởi phát do nhiễm trùng. Kháng sinh được chỉ định ít nhất 3 ngày sau khi các triệu chứng bệnh lý thuyên giảm hoàn toàn nhằm ngăn ngừa tình trạng kháng thuốc và tái nhiễm.

Một số loại thuốc khác: Dựa vào từng trường hợp cụ thể, bác sĩ có thể chỉ định một số loại thuốc khác như thuốc long đờm, thuốc kháng histamin H1, thuốc thông mũi, thuốc trị ho ,...

Khi được điều trị, chăm sóc và nghỉ ngơi hợp lý thì hầu hết những trường hợp bị viêm họng cấp tính đều đáp ứng tốt và kiểm soát tốt các triệu chứng.

Điều trị viêm họng mãn tính

Việc điều trị bệnh viêm họng mãn tính phức tạp hơn so với viêm họng cấp. Để quá trình đạt được kết quả điều trị tốt, cần kết hợp điều trị triệu nguyên nhân với điều trị triệu chứng.

Điều trị nguyên nhân

Nếu viêm họng khởi phát do bệnh trào ngược dạ dày thực quản cần phải tích cực điều trị và kết hợp với chế độ dinh dưỡng khoa học, lành mạnh. Giải quyết triệt để các ổ viêm trong cơ quan hô hấp như viêm mũi, viêm amidan, viêm xoang sau,...

Nếu có dị tật cấu trúc hoặc polyp mũi, người bệnh cần can thiệp phẫu thuật nhằm đảm bảo quá trình lưu thông của các cơ quan hô hấp. Hạn chế tiếp xúc với các chất gây dị ứng như phấn hoa, bụi bẩn, không khí ô nhiễm và nấm mốc. Thay đổi những thói quen xấu làm tăng nguy cơ mắc bệnh như hút thuốc lá, uống rượu bia,...

Nếu viêm họng khởi phát do bệnh trào ngược dạ dày thực quản cần phải tích cực điều trị và kết hợp với chế độ dinh dưỡng khoa học, lành mạnh.

Giải quyết triệt để các ổ viêm trong cơ quan hô hấp như viêm mũi, viêm amidan, viêm xoang sau,...

Nếu có dị tật cấu trúc hoặc polyp mũi, người bệnh cần can thiệp phẫu thuật nhằm đảm bảo quá trình lưu thông của các cơ quan hô hấp.

Hạn chế tiếp xúc với các chất gây dị ứng như phấn hoa, bụi bẩn, không khí ô nhiễm và nấm mốc.

Thay đổi những thói quen xấu làm tăng nguy cơ mắc bệnh như hút thuốc lá, uống rượu bia,...

Điều trị triệu chứng

Dùng thuốc SMC: SMC là loại thuốc bôi có chứa Menthol và Salicylat Na, thuốc có tác dụng giảm viêm, làm mát, cải thiện đau rát ở cổ họng. Thuốc được sử dụng bằng cách thoa trực tiếp hoặc chấm lên vùng viêm mạc hầu họng. Dung dịch kiềm

BBM: Súc miệng với dung dịch kiềm làm dịu cổ họng, giảm viêm và ức chế vi khuẩn hiệu quả. Khí dung corticoid + kháng sinh: Trong trường hợp viêm họng mãn tính bác sĩ có thể chỉ định khí dung corticoid + kháng sinh trong điều trị viêm họng mãn tính. Thuốc được dùng xịt trực tiếp vào cổ họng để giảm viêm, ngăn ngừa bội nhiễm. Tuy nhiên, lạm dụng thuốc có thể gây khô họng và gây một số biến chứng nặng nề. Mỡ thủy ngân 1%: Trong trường hợp bệnh nhân bị viêm họng teo, bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng loại thuốc này. Nếu không đáp ứng, có thể thay thế bằng thuốc bôi Glycerin Iod 0.5%. Can thiệp thủ thuật xâm lấn: Trong trường hợp viêm họng quá phát, bác sĩ có thể chỉ định đốt điện, đốt nóng, dùng nito lỏng hoặc laser để loại bỏ hạt lympho ở thành họng.

Dùng thuốc SMC: SMC là loại thuốc bôi có chứa Menthol và Salicylat Na, thuốc có tác dụng giảm viêm, làm mát, cải thiện đau rát ở cổ họng. Thuốc được sử dụng bằng cách thoa trực tiếp hoặc chấm lên vùng viêm mạc hầu họng.

Dung dịch kiềm BBM: Súc miệng với dung dịch kiềm làm dịu cổ họng, giảm viêm và ức chế vi khuẩn hiệu quả.

Khí dung corticoid + kháng sinh: Trong trường hợp viêm họng mãn tính bác sĩ có thể chỉ định khí dung corticoid + kháng sinh trong điều trị viêm họng mãn tính. Thuốc được dùng xịt trực tiếp vào cổ họng để giảm viêm, ngăn ngừa bội nhiễm. Tuy nhiên, lạm dụng thuốc có thể gây khô họng và gây một số biến chứng nặng nề.

Mỡ thủy ngân 1%: Trong trường hợp bệnh nhân bị viêm họng teo, bác sĩ sẽ chỉ định

sử dụng loại thuốc này. Nếu không đáp ứng, có thể thay thế bằng thuốc bôi Glycerin Iod 0.5%.

Can thiệp thủ thuật xâm lấn: Trong trường hợp viêm họng quá phát, bác sĩ có thể chỉ định đốt điện, đốt nóng, dùng nito lỏng hoặc laser để loại bỏ hạt lympho ở thành họng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Viêm họng

Chế độ dinh dưỡng:

Khi bị viêm họng bạn cần ăn những loại thức ăn mềm, dễ nuốt, bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C, A, E như bơ, cam, xoài, rau ngót, bắp cải... Hạn chế uống rượu bia, thuốc lá, đồ lạnh, nước uống có ga, đồ ăn cay nóng, cứng và khó nuốt, thức ăn có tính kích ứng họng...

Khi bị viêm họng bạn cần ăn những loại thức ăn mềm, dễ nuốt, bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C, A, E như bơ, cam, xoài, rau ngót, bắp cải...

Hạn chế uống rượu bia, thuốc lá, đồ lạnh, nước uống có ga, đồ ăn cay nóng, cứng và khó nuốt, thức ăn có tính kích ứng họng...

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Viêm họng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá... Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây kích ứng họng. Không hút thuốc lá, uống rượu. Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ. Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể. Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và sau khi hắt hơi hoặc ho. Tránh dùng chung thức ăn, ly uống nước hoặc dụng cụ. Tránh tiếp xúc gần với những người bị bệnh.

Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá...

Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây kích ứng họng.

Không hút thuốc lá, uống rượu.

Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ.

Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể.

Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và sau khi hắt hơi hoặc ho.

Tránh dùng chung thức ăn, ly uống nước hoặc dụng cụ.

Tránh tiếp xúc gần với những người bị bệnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm đa xoang

Viêm đa xoang là gì?

Xoang là những khoang chứa đầy khí nằm giữa hai mắt và phía sau trán, mũi, xương gò má. Các xoang tiết ra chất nhầy, giúp giữ ẩm bên trong mũi, đồng thời bảo vệ khỏi bụi, các chất gây dị ứng hay ô nhiễm khác.

Thông thường các xoang khỏe mạnh, sự lưu thông trong xoang diễn ra một cách thuận lợi. Nhưng khi bị tắc nghẽn (có thể do nhiễm khuẩn hay do bất thường cấu trúc), các chất nhầy ở xoang sẽ bị ứ đọng lại, vi khuẩn có thể phát triển, dẫn đến tình trạng viêm lớp niêm mạc xoang.

Viêm xoang là một tình trạng phổ biến nhất khiến người bệnh phải đến khám, đồng thời là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến việc kê đơn thuốc kháng sinh (theo thống kê tại Mỹ). Thuật ngữ mới hơn được sử dụng đó là viêm mũi xoang, vì bệnh lý tại xoang mà không có viêm mũi tương tự là rất hiếm.

Viêm đa xoang nghĩa là tình trạng viêm nhiều hơn một xoang trong số các xoang

cạnh mũi như:

Xoang hàm ; Xoang sàng ; Xoang trán ; Xoang bướm.
Xoang hàm ;
Xoang sàng ;
Xoang trán ;
Xoang bướm.

Triệu chứng viêm đa xoang

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đa xoang

Viêm xoang thường khởi phát sau nhiễm virus (ví dụ như các trường hợp cảm lạnh hay cúm). Các triệu chứng của viêm đa xoang hay viêm xoang có thể bao gồm:

Đau ở má và lan ra vùng trán hoặc răng, tăng lên khi gồng sức hoặc khi cúi xuống; Đau khi chịu áp lực lên vùng xoang (ví dụ như xoang trán ở phía trên khoeo mắt trong); Đau lan đến đỉnh đầu , thái dương hoặc chẩm; Đau mắt; Đỏ ở mũi, má hoặc mí mắt; Mũi bị nghẹt ; Giảm khứu giác; Chảy nhầy từ mũi (có thể có màu xanh hoặc vàng), có thể chảy ra sau họng; Ho dai dẳng hoặc kích ứng họng.

Đau ở má và lan ra vùng trán hoặc răng, tăng lên khi gồng sức hoặc khi cúi xuống;

Đau khi chịu áp lực lên vùng xoang (ví dụ như xoang trán ở phía trên khoeo mắt trong);

Đau lan đến đỉnh đầu , thái dương hoặc chẩm;

Đau mắt;

Đỏ ở mũi, má hoặc mí mắt;

Mũi bị nghẹt ;

Giảm khứu giác;

Chảy nhầy từ mũi (có thể có màu xanh hoặc vàng), có thể chảy ra sau họng;

Ho dai dẳng hoặc kích ứng họng.

Các triệu chứng của viêm xoang hay viêm đa xoang cấp tính do vi khuẩn tương tự như viêm xoang nói chung, có thể biểu hiện kèm theo khác như: Đau nặng mắt (đặc biệt là một bên), có thể kèm thêm sốt , ho , mệt mỏi, đau răng hàm trên, cảm giác áp lực ở tai...

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm đa xoang

Viêm xoang hay viêm đa xoang có thể lan đến xương và các mô mềm ở mặt và hốc mắt. Viêm mô tế bào ở mặt, viêm mô tế bào quanh ổ mắt, áp xe ổ mắt và mất thị lực có thể xảy ra. Viêm xoang còn có thể dẫn đến các biến chứng nội sọ như huyết khối xoang hang, tụ mủ màng cứng hay dưới màng cứng và viêm màng não có thể xảy ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu các triệu chứng của bạn nhẹ và tự thuyên giảm, bạn không cần phải gặp bác sĩ mà có thể tự chăm sóc tại nhà.

Hãy gặp bác sĩ nếu:

Các triệu chứng của bạn trở nên nghiêm trọng hoặc trở nên tệ hơn. Các triệu chứng của bạn không bắt đầu cải thiện sau khoảng 7 đến 10 ngày. Bạn thường xuyên bị viêm xoang.

Các triệu chứng của bạn trở nên nghiêm trọng hoặc trở nên tệ hơn.

Các triệu chứng của bạn không bắt đầu cải thiện sau khoảng 7 đến 10 ngày.

Bạn thường xuyên bị viêm xoang.

Nguyên nhân viêm đa xoang

Nguyên nhân dẫn đến viêm đa xoang

Nguyên nhân dẫn đến viêm đa xoang hay viêm mũi xoang nói chung là do sự kết hợp của các yếu tố môi trường và vật chủ. Viêm xoang cấp tính thường gặp nhất là do virus và tình trạng này thường tự khỏi. Khoảng 90% các đối tượng bị cảm lạnh có yếu tố viêm xoang do virus. Các đối tượng bị dị ứng thường bị viêm xoang.

Viêm xoang có thể được gây ra bởi các chất dị ứng, chất kích thích, virus, nấm và vi khuẩn. Các chất kích thích phổ biến là lông động vật, không khí ô nhiễm, khói và bụi.

Nguy cơ viêm đa xoang

Những ai có nguy cơ mắc viêm đa xoang?

Tất cả mọi đối tượng đều có khả năng mắc viêm đa xoang. Nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tỷ lệ viêm xoang cao hơn ở phụ nữ. Nhóm trẻ em dưới 15 tuổi và người lớn từ 25 đến 64 tuổi cũng thường bị ảnh hưởng nhiều nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm đa xoang

Các yếu tố nguy cơ của viêm đa xoang hay viêm mũi xoang nói chung bao gồm:
Các khiếm khuyết về mặt giải phẫu học như lệch vách ngăn, polyp, bóng khí cuộn mũi (conchae bullosa), chấn thương và gãy xương liên quan đến xoang hoặc vùng mặt xung quanh. Suy giảm khả năng vận chuyển dịch nhầy do các bệnh như xơ nang, rối loạn vận động lông mao (ciliary dyskinesia). Suy giảm miễn dịch do hóa trị, HIV, đái tháo đường. Người bệnh ở phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) do tư thế nằm ngửa kéo dài ảnh hưởng đến sự thanh thải của niêm mạc. Viêm mũi do thuốc, viêm mũi nhiễm độc, lạm dụng cocain đường mũi, chấn thương, dị vật. Sử dụng oxy kéo dài làm khô niêm mạc. Người bệnh đặt ống thông mũi dạ dày hoặc khí quản.
Các khiếm khuyết về mặt giải phẫu học như lệch vách ngăn, polyp, bóng khí cuộn mũi (conchae bullosa), chấn thương và gãy xương liên quan đến xoang hoặc vùng mặt xung quanh.
Suy giảm khả năng vận chuyển dịch nhầy do các bệnh như xơ nang, rối loạn vận động lông mao (ciliary dyskinesia).
Suy giảm miễn dịch do hóa trị, HIV, đái tháo đường.
Người bệnh ở phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) do tư thế nằm ngửa kéo dài ảnh hưởng đến sự thanh thải của niêm mạc.
Viêm mũi do thuốc, viêm mũi nhiễm độc, lạm dụng cocain đường mũi, chấn thương, dị vật.
Sử dụng oxy kéo dài làm khô niêm mạc.
Người bệnh đặt ống thông mũi dạ dày hoặc khí quản.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đa xoang
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đa xoang
Viêm xoang là một chẩn đoán lâm sàng (nghĩa là chẩn đoán dựa trên việc hỏi bệnh và thăm khám của bác sĩ). Thông thường, không có xét nghiệm nào được chỉ định đối với viêm xoang cấp tính không biến chứng.
Các xét nghiệm cũng có thể được thực hiện tùy thuộc vào đánh giá của bác sĩ. Ví dụ như chụp X-quang xoang thông thường chính xác với xoang hàm trên, xoang trán hoặc xoang bướm, nhưng không hữu ích để đánh giá vùng xoang sàng trước. Chụp cắt lớp vi tính hốc mắt (Coronal CT) có thể được chỉ định, việc nuôi cấy và sinh thiết chỉ được chỉ định cho viêm mũi xoang mạn tính do vi khuẩn và nấm.
Bên cạnh đó, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm để xác định các yếu tố dị ứng hoặc xét nghiệm máu để đánh giá các tình trạng làm suy yếu hệ thống miễn dịch của bạn.
Phương pháp điều trị viêm đa xoang
Hầu hết người bệnh viêm mũi xoang hay viêm đa xoang sẽ cảm thấy dễ chịu hơn trong vòng từ hai đến ba tuần, và có thể tự chăm sóc tại nhà mà không cần đến bệnh viện.
Nếu các triệu chứng của bạn trở nên tồi tệ hơn hoặc không cải thiện, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh hoặc thuốc xịt mũi có chứa corticosteroid để giúp giảm triệu chứng.
Việc sử dụng kháng sinh sẽ dựa theo kinh nghiệm và mô hình kháng thuốc của cộng đồng. Kháng sinh amoxicillin hoặc amoxicillin-clavulanate từ 10 đến 14 ngày là điều trị đầu tay. Ở một số cộng đồng, hiệu quả của amoxicillin thấp hơn 70%. Trimethoprim-sulfamethoxazole tốt cho một số người nhưng cũng có tỷ lệ kháng thuốc cao. Nếu các kháng sinh ban đầu không có hiệu quả, các triệu chứng không thuyên giảm sau 7 ngày điều trị, bác sĩ có thể chuyển sang các nhóm kháng sinh phổ rộng hơn.
Đối với các tác nhân kỵ khí, metronidazole có thể được thêm vào để bao phủ các tác nhân này. Thông thường, người lớn sẽ cải thiện triệu chứng sau 5 đến 7 ngày điều trị và trẻ em sẽ cải thiện trong vòng 10 đến 14 ngày.
Sử dụng thuốc xịt mũi corticosteroid cần phải cân nhắc và dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, bạn không nên tự ý sử dụng mà không có chỉ định. Các thuốc giảm đau cũng có thể được sử dụng để giảm triệu chứng như đau đầu, đau nặng mặt, ví dụ như paracetamol và ibuprofen.
Đối với viêm mũi xoang hay viêm đa xoang mạn tính không cải thiện theo thời gian và điều trị thuốc, bạn có thể được chỉ định phẫu thuật để làm sạch xoang, sửa vách ngăn lệch hay loại bỏ polyp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đa xoang
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đa xoang
Chế độ sinh hoạt:
Để hạn chế diễn tiến hay giảm các triệu chứng của viêm đa xoang, bạn có thể tự

thực hiện các việc sau:

Đắp một miếng vải ẩm và ẩm lên vùng trán và mặt nhiều lần trong ngày có thể giúp giảm cảm giác đau nặng mặt. Thực hiện rửa mũi bằng nước muối giúp làm sạch chất nhầy dày dính trong mũi. Sử dụng máy tạo độ ẩm trong phòng để tăng độ ẩm trong không khí.

Đắp một miếng vải ẩm và ẩm lên vùng trán và mặt nhiều lần trong ngày có thể giúp giảm cảm giác đau nặng mặt.

Thực hiện rửa mũi bằng nước muối giúp làm sạch chất nhầy dày dính trong mũi.

Sử dụng máy tạo độ ẩm trong phòng để tăng độ ẩm trong không khí.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn nên uống nhiều nước, uống nước trái cây để giữ nước và có thể giúp làm loãng chất nhầy. Bạn cũng nên bỏ thuốc lá để tránh tình trạng kích thích niêm mạc mũi xoang.

Phương pháp phòng ngừa viêm đa xoang hiệu quả

Vì viêm mũi xoang có thể phát triển sau khi bị cảm lạnh, cúm, hoặc phản ứng dị ứng với các tác nhân kích thích. Do đó việc áp dụng lối sống giúp tăng cường sức khỏe và hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây dị ứng có thể giúp ngăn ngừa tình trạng viêm này.

Các việc bạn có thể thực hiện để ngăn ngừa viêm mũi xoang hay viêm đa xoang như: Tiêm phòng cúm hằng năm; Ăn các thực phẩm bổ dưỡng, như trái cây và rau quả; Rửa tay thường xuyên; Hạn chế tiếp xúc với khói, thuốc lá, bụi, hóa chất, phấn hoa, lông động vật hay các chất kích ứng khác; Tránh tiếp xúc với các đối tượng đang bị nhiễm trùng đường hô hấp khác.

Tiêm phòng cúm hằng năm;

Ăn các thực phẩm bổ dưỡng, như trái cây và rau quả;

Rửa tay thường xuyên;

Hạn chế tiếp xúc với khói, thuốc lá, bụi, hóa chất, phấn hoa, lông động vật hay các chất kích ứng khác;

Tránh tiếp xúc với các đối tượng đang bị nhiễm trùng đường hô hấp khác.

=====

Tìm hiểu chung viêm tai giữa ở trẻ em

Viêm tai giữa ở trẻ em xảy ra khi dịch tích tụ trong khoang tai giữa bị nhiễm khuẩn, dẫn đến hình thành mủ. Tác nhân gây nhiễm thường là vi khuẩn từ vùng mũi họng lan lên tai qua vòi nhĩ (ống Eustachian). Ở trẻ nhỏ, do ống Eustachian có cấu tạo ngắn và nằm ngang, khả năng dịch từ mũi họng tràn vào tai giữa càng cao, khiến bệnh xuất hiện phổ biến hơn.

Tùy theo thời gian tiến triển, viêm tai giữa ở trẻ em được phân loại thành dạng cấp tính và mãn tính:

Viêm tai giữa ở trẻ em cấp tính: Xuất phát từ tình trạng viêm tai giữa cấp tính, dịch tích tụ ở tai giữa, khi dịch này bị nhiễm khuẩn sẽ dẫn đến viêm tai giữa ở trẻ em cấp tính. Viêm tai giữa ở trẻ em mãn tính: Viêm tai giữa ở trẻ em mãn tính được định nghĩa là tình trạng viêm tai giữa ở trẻ em kéo dài trong 3 tháng trở lên. Một số bác sĩ lâm sàng cho rằng nên dùng thuật ngữ viêm tai giữa mãn tính ở người bệnh có thủng màng nhĩ.

Viêm tai giữa ở trẻ em cấp tính: Xuất phát từ tình trạng viêm tai giữa cấp tính, dịch tích tụ ở tai giữa, khi dịch này bị nhiễm khuẩn sẽ dẫn đến viêm tai giữa ở trẻ em cấp tính.

Viêm tai giữa ở trẻ em mãn tính: Viêm tai giữa ở trẻ em mãn tính được định nghĩa là tình trạng viêm tai giữa ở trẻ em kéo dài trong 3 tháng trở lên. Một số bác sĩ lâm sàng cho rằng nên dùng thuật ngữ viêm tai giữa mãn tính ở người bệnh có thủng màng nhĩ.

Triệu chứng viêm tai giữa ở trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tai giữa ở trẻ em

Triệu chứng phổ biến nhất của viêm tai giữa ở trẻ em và người lớn là suy giảm thính lực. Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến một hoặc cả hai tai cùng lúc. Bạn có thể cảm thấy như đang đeo nút tai, khiến âm thanh xung quanh bị nghẹt lại. Nếu trẻ bị giảm thính lực kéo dài, điều này có thể dẫn đến chậm phát triển ngôn ngữ và ảnh hưởng đến khả năng phát âm rõ ràng.

Trẻ cũng có thể cảm thấy đau tai hoặc nghe thấy tiếng ù, tiếng vo ve trong tai (hiện tượng ù tai). Ở trẻ nhỏ, do chưa thể diễn đạt rõ ràng rằng mình nghe kém, cha mẹ cần chú ý các dấu hiệu sau:

Thay đổi hành vi; Hay buồn ngủ; Thiếu tập trung; Thích chơi một mình; Không phản

ứng khi được gọi tên; Thường xuyên yêu cầu lặp lại lời nói; Muốn bắt to âm lượng tivi; Nói chuyện lớn tiếng hơn bình thường.
Thay đổi hành vi;
Hay buồn ngủ;
Thiếu tập trung;
Thích chơi một mình;
Không phản ứng khi được gọi tên;
Thường xuyên yêu cầu lặp lại lời nói;
Muốn bắt to âm lượng tivi;
Nói chuyện lớn tiếng hơn bình thường.
Khi có tình trạng thủng màng nhĩ, sẽ có dấu hiệu chảy dịch, chảy mủ ở tai. Các triệu chứng toàn thân có thể gặp bao gồm sốt, khó chịu, mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn hoặc nôn.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tai giữa ở trẻ em
Viêm tai giữa ở trẻ em có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng như rách màng nhĩ, viêm xương chũm, viêm xương thái dương, tổn thương dây thần kinh mặt, viêm màng não hoặc hình thành ổ mủ trong não. Những biến chứng này đặc biệt nguy hiểm và có thể đe dọa tính mạng, nhất là ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi.
Những thay đổi lâu dài của viêm tai giữa ở trẻ em có thể dẫn đến các biến chứng như mất thính lực vĩnh viễn. Trẻ nhỏ mất thính lực sẽ cản trở khả năng nghe, từ đó dẫn đến giảm khả năng giao tiếp, thiếu chú ý, suy giảm khả năng nói, chậm phát triển ngôn ngữ, gây ảnh hưởng đến khả năng học tập của trẻ.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu bạn hoặc con bạn gặp các triệu chứng nghi ngờ viêm tai giữa ở trẻ em, hãy đến khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm tai giữa ở trẻ em
Viêm tai giữa ở trẻ em xảy ra sau tình trạng nhiễm trùng tai giữa, dẫn đến tích tụ dịch ở tai giữa và dịch bị nhiễm trùng. Nhưng không phải lúc nào cũng là do nguyên nhân nhiễm trùng, một số yếu tố khác có thể ảnh hưởng hoặc dẫn đến viêm tai giữa ở trẻ em bao gồm:
Hút thuốc lá thụ động; Bú bình; Ở nhà trẻ; Dị ứng; Vòi nhĩ nằm ngang ở trẻ em; GERD ; Dị tật ở vòm miệng, cơ vòm miệng (hở hàm ếch , hội chứng Down).
Hút thuốc lá thụ động;
Bú bình;
Ở nhà trẻ;
Dị ứng;
Vòi nhĩ nằm ngang ở trẻ em;
GERD ;
Dị tật ở vòm miệng, cơ vòm miệng (hở hàm ếch , hội chứng Down).

Nguy cơ viêm tai giữa ở trẻ em
Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tai giữa ở trẻ em?
Viêm tai giữa ở trẻ em thường gặp nhất là ở trẻ em, đây cũng là nguyên nhân phổ biến nhất gây mất thính lực mắc phải ở trẻ em. Bệnh thường ảnh hưởng đến trẻ em trong độ tuổi từ 1 đến 6 tuổi. Tỷ lệ bệnh cao nhất ở trẻ khoảng 2 tuổi, và giảm xuống sau 5 tuổi.
Viêm tai giữa ở trẻ em cũng phổ biến hơn vào mùa đông, tương ứng với tỷ lệ mắc nhiễm trùng được hô hấp trên cao hơn.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tai giữa ở trẻ em
Mọi trẻ em đều có nguy cơ mắc các triệu chứng của viêm tai giữa ở trẻ em, nhưng một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ này, bao gồm:
Thường xuyên bị cảm lạnh ; Cơ địa dị ứng; Dành phần lớn thời gian trong ngày ở nhà trẻ hoặc nơi giữ trẻ; Thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc lá; Không được bú mẹ; Bú bình khi nằm thẳng hoặc nằm ngửa; Có tiền sử bị viêm tai theo mùa hoặc tái phát hằng năm. Có bất thường về cấu trúc sọ mặt (ví dụ như hở hàm ếch).
Thường xuyên bị cảm lạnh ;
Cơ địa dị ứng;
Dành phần lớn thời gian trong ngày ở nhà trẻ hoặc nơi giữ trẻ;
Thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc lá;
Không được bú mẹ;
Bú bình khi nằm thẳng hoặc nằm ngửa;
Có tiền sử bị viêm tai theo mùa hoặc tái phát hằng năm.
Có bất thường về cấu trúc sọ mặt (ví dụ như hở hàm ếch).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tai giữa ứ mủ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm tai giữa ứ mủ

Bên cạnh việc hỏi bệnh và khám lâm sàng, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm khác nhau để đánh giá tình trạng thính lực, nhiễm trùng. Các xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm:

Kiểm tra thính lực ; Đo nhĩ lượng đồ; Nội soi tai ; Cấy dịch mủ tai; Xét nghiệm máu; Hình ảnh học như chụp CT, MRI khi có nghi ngờ các bất thường cấu trúc hoặc biến chứng ở sọ não.

Kiểm tra thính lực ;

Đo nhĩ lượng đồ;

Nội soi tai ;

Cấy dịch mủ tai;

Xét nghiệm máu;

Hình ảnh học như chụp CT, MRI khi có nghi ngờ các bất thường cấu trúc hoặc biến chứng ở sọ não.

Điều trị viêm tai giữa ứ mủ

Nội khoa

Trong trường hợp viêm tai giữa ứ mủ cấp tính, bác sĩ thường sẽ kê kháng sinh để điều trị nhiễm trùng. Bác sĩ cũng có thể kê thêm các thuốc nhỏ tai, hoặc thuốc để giúp điều trị triệu chứng cho bạn.

Nếu bạn bị giảm thính lực, máy trợ thính có thể giúp hỗ trợ để giúp bạn có thể nghe rõ hơn.

Ngoại khoa

Bác sĩ có thể thực hiện chích rạch màng nhĩ , cấy dịch để chẩn đoán tác nhân gây viêm tai giữa ứ mủ và kê kháng sinh phù hợp.

Ngoài ra, các phẫu thuật có thể thực hiện bao gồm phẫu thuật liên quan đến màng nhĩ, cắt amidan hoặc phẫu thuật điều trị các biến chứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tai giữa ứ mủ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm tai giữa ứ mủ

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến và phòng tránh các biến chứng của viêm tai giữa ứ mủ, bạn cần tuân thủ nghiêm ngặt hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Việc dùng thuốc đúng theo chỉ định, không tự ý ngưng thuốc dù tình trạng có cải thiện, là rất quan trọng để đảm bảo hiệu quả điều trị. Bạn cũng nên tái khám đúng hẹn để bác sĩ có thể theo dõi tình trạng và có sự điều chỉnh kịp thời nếu cần thiết.

Ngoài ra, nếu bạn hoặc con bạn phải thực hiện phẫu thuật đặt ống thông tai, việc chăm sóc tai đúng cách trong thời gian đầu sau phẫu thuật là vô cùng quan trọng. Hãy chú ý giữ tai khô trong khoảng 2 đến 4 tuần sau phẫu thuật để tránh nhiễm trùng. Bạn hoặc con bạn cần chú ý những điều sau để bảo vệ tai trong thời gian này:

Tránh nhảy hoặc lặn xuống nước để không làm nước lọt vào tai, điều này có thể gây viêm nhiễm và ảnh hưởng đến quá trình hồi phục. Sử dụng nút tai và mũ khi bơi để bảo vệ tai khỏi nước và tránh các tác nhân gây nhiễm trùng. Tránh xa hồ và bể bơi không có clo, vì nước trong những bể bơi này có thể chứa vi khuẩn hoặc các tạp chất gây hại cho tai. Cần thận khi gội đầu, tránh để nước lọt vào tai. Bạn có thể sử dụng bông tai hoặc các phương tiện bảo vệ tai khác khi gội đầu. Tránh nhảy hoặc lặn xuống nước để không làm nước lọt vào tai, điều này có thể gây viêm nhiễm và ảnh hưởng đến quá trình hồi phục.

Sử dụng nút tai và mũ khi bơi để bảo vệ tai khỏi nước và tránh các tác nhân gây nhiễm trùng.

Tránh xa hồ và bể bơi không có clo, vì nước trong những bể bơi này có thể chứa vi khuẩn hoặc các tạp chất gây hại cho tai.

Cần thận khi gội đầu, tránh để nước lọt vào tai. Bạn có thể sử dụng bông tai hoặc các phương tiện bảo vệ tai khác khi gội đầu.

Hãy luôn tham khảo ý kiến bác sĩ nếu bạn có bất kỳ thắc mắc nào về cách chăm sóc tai trong giai đoạn này. Việc tuân thủ các chỉ dẫn của bác sĩ và chăm sóc đúng cách sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ tái phát viêm tai giữa ứ mủ và bảo vệ sức khỏe tai của bạn hoặc con bạn lâu dài.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng đầy đủ, giàu vitamin và khoáng chất giúp cơ thể khỏe mạnh, hỗ trợ giảm nguy cơ các bệnh viêm đường hô hấp trên cũng giúp ích trong việc giảm nguy cơ viêm tai giữa ứ mủ. Đồng thời dinh dưỡng đầy đủ cũng giúp ích trong

quá trình hồi phục sau điều trị.

Phòng ngừa viêm tai giữa ở trẻ

Bạn có thể giảm nguy cơ con mình bị viêm tai giữa ở trẻ bằng các biện pháp hạn chế nhiễm trùng ở tai như sau:

Rửa tay cho bạn và cho trẻ thường xuyên, cũng như vệ sinh đồ chơi của trẻ để giảm nguy cơ nhiễm cảm lạnh. Nếu có thể, hãy chọn nhà trẻ có ít hơn 6 trẻ trong một nhóm, điều này giúp giảm khả năng lây nhiễm cảm lạnh hoặc các bệnh nhiễm trùng khác. Hạn chế cho trẻ dùng núm vú giả. Cho trẻ bú mẹ nếu có điều kiện. Tránh cho trẻ bú bình khi đang nằm ngửa. Không hút thuốc và tránh để trẻ tiếp xúc với khói thuốc. Đảm bảo trẻ được tiêm phòng đầy đủ. Vắc xin phế cầu giúp ngăn ngừa nhiễm trùng do vi khuẩn, nguyên nhân phổ biến gây viêm tai giữa cấp và nhiều bệnh lý đường hô hấp khác.

Rửa tay cho bạn và cho trẻ thường xuyên, cũng như vệ sinh đồ chơi của trẻ để giảm nguy cơ nhiễm cảm lạnh.

Nếu có thể, hãy chọn nhà trẻ có ít hơn 6 trẻ trong một nhóm, điều này giúp giảm khả năng lây nhiễm cảm lạnh hoặc các bệnh nhiễm trùng khác.

Hạn chế cho trẻ dùng núm vú giả.

Cho trẻ bú mẹ nếu có điều kiện.

Tránh cho trẻ bú bình khi đang nằm ngửa.

Không hút thuốc và tránh để trẻ tiếp xúc với khói thuốc.

Đảm bảo trẻ được tiêm phòng đầy đủ. Vắc xin phế cầu giúp ngăn ngừa nhiễm trùng do vi khuẩn, nguyên nhân phổ biến gây viêm tai giữa cấp và nhiều bệnh lý đường hô hấp khác.

=====

Tìm hiểu chung viêm ống tai ngoài

Viêm ống tai ngoài là gì?

Tai được chia thành ba phần chính: Tai ngoài, tai giữa, và tai trong, mỗi phần có cấu trúc và chức năng riêng biệt, cùng phối hợp để chuyển đổi sóng âm thành tín hiệu thần kinh, sau đó truyền đến não để xử lý âm thanh.

Viêm ống tai ngoài (hay còn gọi là viêm tai ngoài hoặc "viêm tai người bơi lội") là tình trạng viêm hoặc kích ứng lớp da của ống tai ngoài - đoạn ống nối từ tai ngoài đến màng nhĩ. Đây là một vấn đề sức khỏe phổ biến, có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, tình trạng này thường xuất hiện ở những người tiếp xúc nhiều với nước hoặc có tổn thương ở ống tai, do nước hoặc tổn thương tạo điều kiện cho vi khuẩn và nấm phát triển.

Triệu chứng viêm ống tai ngoài

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm ống tai ngoài

Các triệu chứng của viêm ống tai ngoài có thể biểu hiện từ nhẹ đến nặng, bao gồm:

Cảm giác đầy tai, khó chịu. Đau tai, đặc biệt tăng khi kéo nhẹ da tai. Sốt, có thể đi kèm với các triệu chứng khác. Dịch chảy ra từ ống tai. Cảm giác ngứa ngáy bên trong tai. Suy giảm thính lực. Đỏ và sưng ở vùng tai ngoài. Hạch bạch huyết quanh tai hoặc trên cổ bị sưng.

Cảm giác đầy tai, khó chịu.

Đau tai, đặc biệt tăng khi kéo nhẹ da tai.

Sốt, có thể đi kèm với các triệu chứng khác.

Dịch chảy ra từ ống tai.

Cảm giác ngứa ngáy bên trong tai.

Suy giảm thính lực.

Đỏ và sưng ở vùng tai ngoài.

Hạch bạch huyết quanh tai hoặc trên cổ bị sưng.

Những dấu hiệu này không chỉ gây khó chịu mà còn có thể dẫn đến biến chứng nếu không được điều trị kịp thời.

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc bệnh viêm ống tai ngoài

Viêm ống tai ngoài thường không nghiêm trọng nếu được điều trị đúng cách. Tuy nhiên, nếu không điều trị kịp thời hoặc xử lý không đúng, có thể dẫn đến một số biến chứng sau:

Viêm mô tế bào quanh tai; Viêm mô tế bào mặt; Viêm tai ngoài ác tính, còn gọi là viêm tai ngoài hoại tử – tình trạng nhiễm trùng lan rộng đến mô mềm sâu và/hoặc xương có thể dẫn đến viêm tủy xương và liệt dây thần kinh sọ não; Viêm tai ngoài mãn tính có khả năng gây hẹp ống tai và mất thính lực.

Viêm mô tế bào quanh tai;

Viêm mô tế bào mặt;

Viêm tai ngoài ác tính, còn gọi là viêm tai ngoài hoại tử – tình trạng nhiễm trùng lan rộng đến mô mềm sâu và/hoặc xương có thể dẫn đến viêm tủy xương và liệt dây thần kinh sọ não;

Viêm tai ngoài mãn tính có khả năng gây hẹp ống tai và mất thính lực.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của viêm ống tai ngoài hãy liên hệ ngay với bác sĩ tai mũi họng để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm ống tai ngoài

Nguyên nhân dẫn đến viêm ống tai ngoài

Viêm ống tai ngoài có thể do nhiều nguyên nhân, nhưng phổ biến nhất là do nước bị giữ lại trong ống tai. Môi trường ẩm ướt của nước đọng tạo điều kiện lý tưởng cho vi khuẩn và nấm phát triển. Đây chính là khởi nguồn của tình trạng nhiễm trùng.

Hầu hết các trường hợp viêm ống tai ngoài đều do vi khuẩn, mặc dù nấm cũng có thể là nguyên nhân. Những vi khuẩn thường gây viêm tai ngoài bao gồm *Pseudomonas aeruginosa* và *Staphylococcus aureus*, trong khi các loại nấm như *Candida* và *Aspergillus* cũng có khả năng gây bệnh.

Nguy cơ viêm ống tai ngoài

Những ai có nguy cơ mắc viêm ống tai ngoài

Viêm ống tai ngoài có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai. Nhưng trẻ em từ 7 đến 14 tuổi có nhiều khả năng mắc bệnh này nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm ống tai ngoài

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm ống tai ngoài bao gồm:

Mắc các bệnh lý về da: Những người bị chàm hoặc vẩy nến ở ống tai dễ mắc viêm tai ngoài hơn do da trở nên nhạy cảm và dễ bị tổn thương. Làm tổn thương tai:

Việc nhét các vật như tăm bông, bút, kẹp tóc, hoặc kẹp giấy vào tai để lấy ráy tai có thể làm trầy xước ống tai, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập và gây nhiễm trùng. Sống ở vùng khí hậu nhiệt đới: Môi trường ẩm ướt và nóng bức ở các vùng nhiệt đới làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Loại bỏ ráy tai quá mức: Ráy tai có vai trò bảo vệ ống tai khỏi vi khuẩn và nấm. Việc mất đi lớp bảo vệ này, dù do nước lọt vào tai hay vệ sinh tai không đúng cách, có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Bơi trong nước ngọt: So với nước trong hồ bơi, nước ngọt từ hồ, ao, sông, suối hay biển thường chứa nhiều vi khuẩn và mầm bệnh hơn, làm tăng nguy cơ viêm tai. Sử dụng tai nghe nhét tai hoặc máy trợ thính: Tai nghe và máy trợ thính có thể bị bám bụi bẩn và vi khuẩn, dẫn đến nguy cơ nhiễm trùng cao hơn nếu không được vệ sinh đúng cách.

Mắc các bệnh lý về da: Những người bị chàm hoặc vẩy nến ở ống tai dễ mắc viêm tai ngoài hơn do da trở nên nhạy cảm và dễ bị tổn thương.

Làm tổn thương tai: Việc nhét các vật như tăm bông, bút, kẹp tóc, hoặc kẹp giấy vào tai để lấy ráy tai có thể làm trầy xước ống tai, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập và gây nhiễm trùng.

Sống ở vùng khí hậu nhiệt đới: Môi trường ẩm ướt và nóng bức ở các vùng nhiệt đới làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Loại bỏ ráy tai quá mức: Ráy tai có vai trò bảo vệ ống tai khỏi vi khuẩn và nấm. Việc mất đi lớp bảo vệ này, dù do nước lọt vào tai hay vệ sinh tai không đúng cách, có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Bơi trong nước ngọt: So với nước trong hồ bơi, nước ngọt từ hồ, ao, sông, suối hay biển thường chứa nhiều vi khuẩn và mầm bệnh hơn, làm tăng nguy cơ viêm tai.

Sử dụng tai nghe nhét tai hoặc máy trợ thính: Tai nghe và máy trợ thính có thể bị bám bụi bẩn và vi khuẩn, dẫn đến nguy cơ nhiễm trùng cao hơn nếu không được vệ sinh đúng cách.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm ống tai ngoài

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm ống tai ngoài

Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra tai bạn để tìm các dấu hiệu bất thường như đỏ, sưng, hoặc tổn thương khác. Nếu có dịch chảy ra từ tai, bác sĩ có thể lấy mẫu dịch để phân tích và xác định nguyên nhân gây nhiễm trùng. Việc này rất quan trọng, bởi vì nhiễm trùng do vi khuẩn và nhiễm trùng do nấm yêu cầu các phương pháp điều trị khác nhau, đảm bảo việc điều trị hiệu quả và chính xác.

Phương pháp điều trị viêm ống tai ngoài

Nội khoa

Thuốc nhỏ tai:

Dung dịch axit axetic 2%: Hiệu quả chống lại hầu hết các loại nhiễm trùng, chi phí thấp, nhưng có thể gây kích ứng nếu ống tai bị viêm. Thuốc nhỏ tai Aminoglycoside (Neomycin): Hiệu quả với vi khuẩn gây viêm tai ngoài, nhưng dễ gây dị ứng tiếp xúc. Thuốc nhỏ tai Polymyxin B: Tránh nguy cơ dị ứng với Neomycin, nhưng không hiệu quả với Staphylococcus và các vi khuẩn gram dương khác. Thuốc nhỏ tai fluoroquinolone (Ciprofloxacin): Không gây kích ứng, an toàn, nhưng chi phí cao và nguy cơ kháng kháng sinh khi lạm dụng. Thuốc nhỏ chống nấm: Ví dụ, Nystatin và Clotrimazole, dùng cho viêm tai do nấm. Thuốc nhỏ kết hợp kháng sinh và steroid: Giúp giảm viêm và cải thiện triệu chứng nhanh hơn. Liều dùng thường 3-4 lần/ngày trong 5-7 ngày, hoặc 10-14 ngày nếu nhiễm trùng nghiêm trọng.

Dung dịch axit axetic 2%: Hiệu quả chống lại hầu hết các loại nhiễm trùng, chi phí thấp, nhưng có thể gây kích ứng nếu ống tai bị viêm.

Thuốc nhỏ tai Aminoglycoside (Neomycin): Hiệu quả với vi khuẩn gây viêm tai ngoài, nhưng dễ gây dị ứng tiếp xúc.

Thuốc nhỏ tai Polymyxin B: Tránh nguy cơ dị ứng với Neomycin, nhưng không hiệu quả với Staphylococcus và các vi khuẩn gram dương khác.

Thuốc nhỏ tai fluoroquinolone (Ciprofloxacin): Không gây kích ứng, an toàn, nhưng chi phí cao và nguy cơ kháng kháng sinh khi lạm dụng.

Thuốc nhỏ chống nấm: Ví dụ, Nystatin và Clotrimazole, dùng cho viêm tai do nấm.

Thuốc nhỏ kết hợp kháng sinh và steroid: Giúp giảm viêm và cải thiện triệu chứng nhanh hơn. Liều dùng thường 3-4 lần/ngày trong 5-7 ngày, hoặc 10-14 ngày nếu nhiễm trùng nghiêm trọng.

Lưu ý: Axit axetic, Aminoglycoside, và Polymyxin chống chỉ định nếu màng nhĩ không nguyên vẹn do nguy cơ độc tính tai.

Thuốc kháng khuẩn đường uống:

Chỉ dùng trong các trường hợp:

Nhiễm trùng lan rộng ra ngoài ống tai. Suy giảm miễn dịch. Viêm tai ngoài ác tính.

Nhiễm trùng lan rộng ra ngoài ống tai.

Suy giảm miễn dịch.

Viêm tai ngoài ác tính.

Các biện pháp hỗ trợ:

Quản lý các bệnh lý nền về da (ví dụ: dùng thuốc làm mềm da hoặc steroid tại chỗ). Tránh các chất kích ứng hoặc gây dị ứng để giảm nguy cơ viêm da tiếp xúc.

Quản lý các bệnh lý nền về da (ví dụ: dùng thuốc làm mềm da hoặc steroid tại chỗ).

Tránh các chất kích ứng hoặc gây dị ứng để giảm nguy cơ viêm da tiếp xúc.

Ngoại khoa

Viêm ống tai ngoài thường có điều trị khỏi bằng điều trị nội khoa. Trong một số trường hợp đặc biệt, viêm ống tai ngoài gây ra biến chứng nặng nề có thể sẽ được bác sĩ cân nhắc điều trị ngoại khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm ống tai ngoài

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm ống tai ngoài

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm ống tai ngoài:

Không chọc, gãi ống tai; Vệ sinh tai mỗi ngày; Không nên vệ sinh ống tai quá mạnh; Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Không chọc, gãi ống tai;

Vệ sinh tai mỗi ngày;

Không nên vệ sinh ống tai quá mạnh;

Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Mặc dù không có chế độ ăn uống đặc biệt nào có thể ngăn ngừa hoàn toàn viêm ống tai ngoài, một chế độ dinh dưỡng cân đối và đầy đủ các chất cần thiết vẫn đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe tổng thể. Điều này giúp cơ thể bạn tăng cường sức đề kháng và giảm nguy cơ mắc thêm các bệnh lý khác.

Phương pháp phòng ngừa viêm ống tai ngoài hiệu quả

Để ngăn ngừa viêm ống tai ngoài, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:

Tránh làm tổn thương ống tai: Không chọc hoặc gãi vào da trong ống tai. Không đưa vật lạ vào tai: Tránh sử dụng tăm bông, khăn, hoặc các vật khác để lấy ráy

tai, vì có thể gây trầy xước hoặc tổn thương. Bảo vệ tai khi tiếp xúc với nước: Đội mũ bơi bó sát hoặc sử dụng nút tai khi tham gia các hoạt động dưới nước để ngăn nước tràn vào ống tai. Lau khô tai sau khi bơi hoặc tắm: Nhẹ nhàng dùng khăn sạch hoặc nghiêng đầu để nước thoát ra, giúp tai luôn khô ráo. Chăm sóc máy trợ thính đúng cách: Tháo máy trợ thính mỗi đêm và vệ sinh thường xuyên để tránh vi khuẩn tích tụ. Sử dụng thuốc nhỏ tai phòng ngừa: Thuốc nhỏ tai có tính axit nhẹ có thể giúp làm khô ống tai và ngăn ngừa viêm da.

Tránh làm tổn thương ống tai: Không chọc hoặc gãi vào da trong ống tai.

Không đưa vật lạ vào tai: Tránh sử dụng tăm bông, khăn, hoặc các vật khác để lấy ráy tai, vì có thể gây trầy xước hoặc tổn thương.

Bảo vệ tai khi tiếp xúc với nước: Đội mũ bơi bó sát hoặc sử dụng nút tai khi tham gia các hoạt động dưới nước để ngăn nước tràn vào ống tai.

Lau khô tai sau khi bơi hoặc tắm: Nhẹ nhàng dùng khăn sạch hoặc nghiêng đầu để nước thoát ra, giúp tai luôn khô ráo.

Chăm sóc máy trợ thính đúng cách: Tháo máy trợ thính mỗi đêm và vệ sinh thường xuyên để tránh vi khuẩn tích tụ.

Sử dụng thuốc nhỏ tai phòng ngừa: Thuốc nhỏ tai có tính axit nhẹ có thể giúp làm khô ống tai và ngăn ngừa viêm da.

=====

Tìm hiểu chung viêm mê đạo tai

Viêm mê đạo tai là gì?

Mê đạo là phần thuộc tai trong được tạo thành từ các kênh chứa đầy chất lỏng giúp kiểm soát sự thăng bằng và thính giác. Khi bạn di chuyển đầu, chất lỏng trong các kênh di chuyển và điều này cho não biết bạn đang di chuyển theo hướng nào và bạn đang đi xa và nhanh như thế nào.

Viêm mê đạo tai là tình trạng nhiễm trùng của phần tai trong. Điều này gây sưng cả hai nhánh của dây thần kinh tiền đình ốc tai.

Triệu chứng viêm mê đạo tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mê đạo tai

Nếu bạn mắc viêm mê đạo tai, có thể xuất hiện các triệu chứng khởi phát đột ngột, bao gồm:

Vấn đề thăng bằng; Nhìn mờ; Khó tập trung; Chóng mặt ; Mất thính lực; Buồn nôn và nôn; Rung giật nhãn cầu (chuyển động mắt không tự chủ); ù tai.

Vấn đề thăng bằng;

Nhìn mờ;

Khó tập trung;

Chóng mặt ;

Mất thính lực;

Buồn nôn và nôn;

Rung giật nhãn cầu (chuyển động mắt không tự chủ);

Ù tai.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm mê đạo tai

Suy giảm chức năng tiền đình hai bên là một biến chứng nghiêm trọng liên quan đến viêm mê đạo tai hai bên, thường do viêm màng não do vi khuẩn gây ra. Tình trạng này có thể dẫn đến suy giảm thị lực (cảm giác các đối tượng xung quanh đang di chuyển trong khi bản thân đang đứng yên) và nhận thức không gian kém, bạn thường phải phụ thuộc vào các thiết bị hỗ trợ di chuyển.

Sau những trường hợp nặng của viêm mê đạo tai, bạn có thể gặp phải tình trạng mất thính lực hoặc ù tai. Điều này có thể được hỗ trợ bằng máy trợ thính hoặc các liệu pháp cụ thể điều trị chứng ù tai.

Mất thính lực hoàn toàn là một biến chứng hiếm gặp của viêm mê đạo tai hai bên, thường xảy ra do viêm màng não do vi khuẩn. Ngoài ra, viêm mê đạo hóa xương cũng được coi là một biến chứng của viêm mê đạo mũ.

Nếu viêm mê đạo tai do vi khuẩn không được điều trị và kiểm soát tốt, có nguy cơ phát triển thành viêm xương chũm. Tình trạng này thường đáp ứng tốt với kháng sinh tiêm tĩnh mạch; tuy nhiên, trong các trường hợp nghiêm trọng, có thể cần thực hiện phẫu thuật cắt bỏ xương chũm và tái tạo màng nhĩ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị chóng mặt, buồn nôn hoặc các vấn đề về thăng bằng, bạn nên đến khám tại cơ sở y tế. Bác sĩ có thể giúp xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng của bạn và xây dựng một kế hoạch điều trị cụ thể.

Nguyên nhân viêm mê đạo tai

Viêm mê đạo tai có thể được gây ra bởi virus, vi khuẩn hoặc các bệnh lý toàn thân. Trong những trường hợp hiếm, tình trạng này có thể dẫn đến viêm mê đạo hóa xương, nơi có sự hình thành xương mới một cách bệnh lý bên trong mê đạo màng.

Viêm mê đạo tai do virus

Nguyên nhân thường gặp nhất của viêm mê đạo tai là nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus. Viêm mê đạo tai thứ phát do nhiễm rubella hoặc nhiễm cytomegalovirus (CMV) ở mẹ là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây điếc bẩm sinh. Trong giai đoạn sau sinh, quai bị và sởi là những nguyên nhân chính dẫn đến mất thính lực do virus.

Hội chứng Ramsay-Hunt, hay còn gọi là herpes zoster oticus, xảy ra khi virus varicella-zoster tiềm ẩn tái hoạt động, thường xảy ra nhiều năm sau khi nhiễm virus lần đầu. Tình trạng này thường gây triệu chứng phát ban mụn nước, xuất hiện ở niêm mạc miệng hoặc tai, cùng với liệt dây thần kinh mặt ngoại biên. Ngoài ra, virus cũng có thể ảnh hưởng đến dây thần kinh tiền đình và ốc tai trong khoảng 25% các trường hợp.

Viêm mê đạo tai do vi khuẩn

Viêm mê đạo tai do vi khuẩn thường phát sinh từ viêm màng não do vi khuẩn (khoảng 20% trẻ em mắc viêm màng não do vi khuẩn sẽ phát triển các triệu chứng về thính giác hoặc tiền đình) hoặc viêm tai giữa.

Trong viêm mê đạo dịch, viêm là hệ quả của các độc tố vi khuẩn và/hoặc cytokine cùng các chất trung gian viêm từ cơ thể đi vào mê đạo màng qua cửa sổ tròn hoặc cửa sổ bầu dục. Viêm mê đạo mủ là tình trạng viêm do nhiễm trùng vi khuẩn trực tiếp.

Vi khuẩn có thể vào tai trong qua cửa sổ bầu dục hoặc cửa sổ tròn, kết nối tai trong với tai giữa, hoặc thông qua hệ thần kinh trung ương qua ống ốc tai hoặc ống tai. Cửa sổ tròn là điểm xâm nhập phổ biến nhất. Ngoài ra, viêm mê đạo tai do vi khuẩn cũng có thể xảy ra do các khuyết tật bẩm sinh hoặc mắc phải trong mê đạo xương.

Viêm mê đạo tai do bệnh tự miễn

Viêm mê đạo tai đã được chứng minh là một biến chứng hiếm gặp của cả bệnh viêm đa động mạch và viêm mạch máu kèm theo.

HIV/ Giang mai

Cả giang mai và HIV đều liên quan đến viêm mê đạo tai. Tuy nhiên, nghiên cứu về việc liệu tình trạng viêm có phải xảy ra do các nhiễm trùng cơ hội do suy giảm miễn dịch liên quan đến HIV hay do chính virus gây ra còn hạn chế.

Nguy cơ viêm mê đạo tai

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm mê đạo tai?

Hầu hết các trường hợp viêm mê đạo tai do virus xảy ra ở người lớn từ 30 đến 60 tuổi. Viêm mê đạo tai do virus khá phổ biến ở người lớn. Các loại nhiễm trùng tai khác thường phổ biến hơn ở trẻ em.

Viêm mê đạo do vi khuẩn ít phổ biến hơn nhiều. Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi dễ bị viêm mê đạo tai do vi khuẩn hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mê đạo tai

Bị cảm lạnh hoặc cúm có thể gây ra viêm mê đạo tai. Bạn cũng có nguy cơ mắc viêm mê đạo cao hơn nếu bạn hút thuốc hoặc nếu bạn có:

Uống nhiều rượu. Dị ứng. Stress. Một số loại thuốc như thuốc chống trầm cảm, thuốc chống viêm và một số loại thuốc điều trị bệnh đái tháo đường có thể gây viêm mê đạo tai ở một số người. Nhiễm virus gần đây (thường là nhiễm trùng đường hô hấp trên). Cholesteatoma: Là khối u biểu bì lạc chỗ, thường nằm ở tai giữa hoặc xương chũm. Tiền sử phẫu thuật tai. Tiền sử gãy xương xương thái dương hoặc hộp sọ. Viêm màng não, và viêm tai giữa cấp tính/mãn tính.

Uống nhiều rượu.

Dị ứng.

Stress.

Một số loại thuốc như thuốc chống trầm cảm, thuốc chống viêm và một số loại thuốc điều trị bệnh đái tháo đường có thể gây viêm mê đạo tai ở một số người.

Nhiễm virus gần đây (thường là nhiễm trùng đường hô hấp trên).

Cholesteatoma: Là khối u biểu bì lạc chỗ, thường nằm ở tai giữa hoặc xương chũm. Tiền sử phẫu thuật tai.

Tiền sử gãy xương xương thái dương hoặc hộp sọ.

Viêm màng não, và viêm tai giữa cấp tính/mãn tính.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mê đạo tai

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm mê đạo tai

Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra sức khỏe toàn diện và hỏi bạn về các triệu chứng và tiền sử bệnh lý của bạn. Họ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm để đánh giá thính giác, thăng bằng và các chức năng khác của hệ thần kinh, bao gồm:

Đo thính lực là phương pháp hữu ích để đánh giá mức độ mất thính lực. Các xét nghiệm cụ thể liên quan đến hệ thống tiền đình (ví dụ: Điện cơ phát xung, điện nystagmography, và kiểm tra ghế xoay) không được chỉ định trong giai đoạn cấp tính của bệnh. Nếu bạn có triệu chứng nôn dữ dội, bác sĩ sẽ chỉ định thực hiện các xét nghiệm ure và điện giải để xác định xem có cần bổ sung điện giải hay không. Nếu nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn, bác sĩ sẽ gửi mẫu dịch não tủy (CSF) để cấy. Bác sĩ có thể xét nghiệm huyết thanh HIV và giang mai nếu bạn có nguy cơ cao hoặc có triệu chứng không điển hình. Các xét nghiệm tự miễn nếu bạn có triệu chứng toàn thân hoặc các biểu hiện không điển hình với huyết thanh âm tính. Chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp cắt lớp vi tính (CT) có thể hữu ích trong việc loại trừ các bệnh lý khác.

Đo thính lực là phương pháp hữu ích để đánh giá mức độ mất thính lực. Các xét nghiệm cụ thể liên quan đến hệ thống tiền đình (ví dụ: Điện cơ phát xung, điện nystagmography, và kiểm tra ghế xoay) không được chỉ định trong giai đoạn cấp tính của bệnh.

Nếu bạn có triệu chứng nôn dữ dội, bác sĩ sẽ chỉ định thực hiện các xét nghiệm ure và điện giải để xác định xem có cần bổ sung điện giải hay không.

Nếu nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn, bác sĩ sẽ gửi mẫu dịch não tủy (CSF) để cấy.

Bác sĩ có thể xét nghiệm huyết thanh HIV và giang mai nếu bạn có nguy cơ cao hoặc có triệu chứng không điển hình.

Các xét nghiệm tự miễn nếu bạn có triệu chứng toàn thân hoặc các biểu hiện không điển hình với huyết thanh âm tính.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp cắt lớp vi tính (CT) có thể hữu ích trong việc loại trừ các bệnh lý khác.

Điều trị viêm mê đạo tai

Điều trị viêm mê đạo tai phụ thuộc vào nguyên nhân và triệu chứng của bệnh.

Viêm mê đạo tai do virus

Chủ yếu được điều trị bằng cách cung cấp đủ nước và nghỉ ngơi tại nhà. Tuy nhiên, bạn sẽ được tư vấn để tìm kiếm sự trợ giúp y tế ngay lập tức nếu triệu chứng xấu đi hoặc gặp phải bất kỳ rối loạn thần kinh nào (ví dụ: Yếu cơ/tê bì, nhìn đôi, nói ngọng, và rối loạn đi lại). Hiện tại, có ít bằng chứng về việc sử dụng thuốc kháng virus và corticosteroid.

Viêm mê đạo tai do vi khuẩn

Nếu viêm mê đạo tai gây ra bởi vi khuẩn, bác sĩ sẽ chỉ định kháng sinh điều trị cho bạn. Loại và đường dùng kháng sinh phụ thuộc vào nguồn gốc nhiễm trùng.

Kháng sinh uống là lựa chọn đầu tay cho viêm tai giữa cấp tính với màng nhĩ nguyên vẹn; tuy nhiên, kháng sinh tiêm tĩnh mạch có thể cần thiết nếu nhiễm trùng không đáp ứng. Nếu nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn, bạn cần được điều trị ngay bằng kháng sinh tiêm tĩnh mạch trong khi thực hiện chẩn đoán hình ảnh xác nhận hoặc lấy mẫu dịch não tủy.

Viêm mê đạo tai do bệnh tự miễn

Điều trị ban đầu cho viêm mê đạo tai do bệnh tự miễn là corticosteroid. Nếu bạn không đáp ứng với liệu pháp corticosteroid, có thể xem xét các thuốc ức chế miễn dịch khác như azathioprine, etanercept hoặc cyclophosphamide.

Điều trị triệu chứng

Trong giai đoạn chóng mặt ban đầu, bạn thường muốn nằm yên với mắt nhắm. Tuy nhiên bác sĩ sẽ muốn bạn cố gắng vận động càng sớm càng tốt (ngay cả khi điều này làm nặng thêm triệu chứng chóng mặt), vì điều này được cho là giúp cải thiện khả năng bù trừ của tiền đình.

Benzodiazepine và thuốc kháng histamin có thể được sử dụng để điều trị triệu chứng chóng mặt ban đầu. Tuy nhiên, triệu chứng không nên kéo dài quá 72 giờ. Do đó, bác sĩ chỉ kê đơn các thời gian ngắn cho những loại thuốc này, vì chúng có thể ức chế khả năng bù trừ của tiền đình.

Các thuốc chống nôn như prochlorperazine được chỉ định để giúp kiểm soát tình trạng buồn nôn và nôn.

Can thiệp phẫu thuật

Can thiệp phẫu thuật chỉ cần thiết trong một số ít trường hợp, chẳng hạn như phẫu thuật cắt bỏ xương chũm ở bệnh nhân có cholesteatoma hoặc viêm xương chũm

nặng. Thỉnh thoảng, bạn có thể cần dẫn lưu dịch hoặc thực hiện rạch màng nhĩ trong trường hợp viêm mê đạo tai thứ phát do viêm tai giữa. Khi viêm mê đạo tai cấp tính đã được điều trị, bạn có thể vẫn gặp phải các triệu chứng tiền đình kéo dài, có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Bác sĩ sẽ giới thiệu bạn đến khoa phục hồi chức năng tiền đình để điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mê đạo tai

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm mê đạo tai

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế di chuyển hay thay đổi tư thế đột ngột. Nằm yên trong phòng tối nếu bạn cảm thấy rất chóng mặt, nằm ở tư thế thoải mái (nằm nghiêng thường là tốt nhất) Ngủ đủ giấc – mệt mỏi có thể làm cho các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn. Giảm tiếng ồn và bất cứ thứ gì có thể gây căng thẳng cho bạn. Đắp khăn ấm lên tai. Tránh xa caffeine, rượu, muối và thuốc lá. Uống nhiều nước để tránh bị mất nước. Hãy thử các bài tập giảm căng thẳng như chánh niệm hoặc thiền.

Hạn chế di chuyển hay thay đổi tư thế đột ngột.

Nằm yên trong phòng tối nếu bạn cảm thấy rất chóng mặt, nằm ở tư thế thoải mái (nằm nghiêng thường là tốt nhất)

Ngủ đủ giấc – mệt mỏi có thể làm cho các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn.

Giảm tiếng ồn và bất cứ thứ gì có thể gây căng thẳng cho bạn.

Đắp khăn ấm lên tai.

Tránh xa caffeine, rượu, muối và thuốc lá.

Uống nhiều nước để tránh bị mất nước.

Hãy thử các bài tập giảm căng thẳng như chánh niệm hoặc thiền.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm như thịt nạc, cá, trứng, và các loại hạt cung cấp vitamin B có thể giúp cải thiện chức năng thần kinh. Hạt, đậu, và rau xanh có thể giúp giảm triệu chứng chóng mặt. Chia nhỏ bữa ăn trong ngày giúp duy trì mức đường huyết ổn định và giảm cảm giác buồn nôn. Bổ sung acid béo omega-3 có thể có lợi cho sức khỏe não bộ và nghe như cá hồi, hạt chia, và quả óc chó.

Thực phẩm như thịt nạc, cá, trứng, và các loại hạt cung cấp vitamin B có thể giúp cải thiện chức năng thần kinh.

Hạt, đậu, và rau xanh có thể giúp giảm triệu chứng chóng mặt.

Chia nhỏ bữa ăn trong ngày giúp duy trì mức đường huyết ổn định và giảm cảm giác buồn nôn.

Bổ sung acid béo omega-3 có thể có lợi cho sức khỏe não bộ và nghe như cá hồi, hạt chia, và quả óc chó.

Phòng ngừa viêm mê đạo tai

Vì viêm mê đạo tai thường xảy ra sau các tình trạng bệnh lý khác nên cách tốt nhất để tránh là rửa tay thường xuyên và thực hiện các biện pháp phòng ngừa cảm lạnh và cúm.

=====

Tìm hiểu chung viêm amidan mãn tính

Viêm amidan mãn tính là gì?

Amidan là hai cơ quan nhỏ được cấu tạo từ mô bạch huyết nằm ở mỗi bên của họng. Đây là một phần của hệ miễn dịch của cơ thể và giúp giữ lại các vi khuẩn gây bệnh cho cơ thể. Khi amidan bị nhiễm trùng, chúng sẽ sưng và đau, và việc nuốt có thể gây đau.

Viêm amidan là một bệnh thường gặp ở trẻ em nhưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Hầu hết mọi người đều sẽ bị viêm amidan ít nhất một lần trong đời. Viêm amidan gọi là mãn tính khi tình trạng viêm kéo dài hơn một đến hai tuần, có thể kéo dài hàng tuần hoặc hàng tháng.

Triệu chứng viêm amidan mãn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm amidan mãn tính

Triệu chứng chính là đau họng kéo dài hơn hai tuần. Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Giọng nói khàn hoặc bị ngứa; Đau khi nuốt; Sốt; Đau đầu; Amidan đỏ và sưng; Đốm trắng hoặc vàng trên amidan; Hạch bạch huyết sưng đau ở cổ và hàm; Ớn lạnh; Đau tai ; Đau bụng; Cổ cứng; Hơi thở hôi.

Giọng nói khàn hoặc bị ngứa;

Đau khi nuốt;

Sốt;

Đau đầu;
Amidan đỏ và sưng;
Đốm trắng hoặc vàng trên amidan;
Hạch bạch huyết sưng đau ở cổ và hàm;
Ớn lạnh;
Đau tai ;
Đau bụng;
Cổ cứng;
Hơi thở hôi.

Ngoài ra viêm amidan mãn tính có thể gây ra sỏi amidan. Đây là những mảnh vụn cứng hình thành trong các khe hở của amidan. Chúng thường bao gồm các chất như tế bào chết, thức ăn, vi khuẩn và dịch nhầy. Khi tích tụ, các chất này có thể tạo thành những viên sỏi nhỏ, thường có màu trắng hoặc vàng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm amidan mãn tính

Mặc dù hiếm, nhưng các biến chứng có thể xảy ra bao gồm:

Mất nước; Nhiễm trùng tai; Áp xe quanh amidan (khu vực đầy mủ gần amidan): Nhiễm trùng có thể gây ra tích tụ mủ bên cạnh amidan, được gọi là áp xe quanh amidan. Điều này có thể cần phải dẫn lưu và phẫu thuật. Ngưng thở khi ngủ: Những người bị viêm amidan mãn tính có thể gặp tình trạng ngưng thở khi ngủ. Điều này xảy ra khi đường thở sưng lên và cản trở bạn khi ngủ.

Mất nước;

Nhiễm trùng tai;

Áp xe quanh amidan (khu vực đầy mủ gần amidan): Nhiễm trùng có thể gây ra tích tụ mủ bên cạnh amidan, được gọi là áp xe quanh amidan. Điều này có thể cần phải dẫn lưu và phẫu thuật.

Ngưng thở khi ngủ: Những người bị viêm amidan mãn tính có thể gặp tình trạng ngưng thở khi ngủ. Điều này xảy ra khi đường thở sưng lên và cản trở bạn khi ngủ.

Nếu viêm amidan do vi khuẩn không được điều trị có nguy cơ mắc các biến chứng bao gồm:

Sốt thấp khớp; Bệnh đỏ da; Viêm cầu thận cấp (nhiễm trùng thận); Viêm khớp phản ứng sau nhiễm liên cầu khuẩn (đau khớp và sưng xảy ra trong vòng 10 ngày sau khi nhiễm liên cầu khuẩn).

Sốt thấp khớp;

Bệnh đỏ da;

Viêm cầu thận cấp (nhiễm trùng thận);

Viêm khớp phản ứng sau nhiễm liên cầu khuẩn (đau khớp và sưng xảy ra trong vòng 10 ngày sau khi nhiễm liên cầu khuẩn).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đi khám bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng sau:

Sốt cao hơn 39,5°C; Phát hiện đốm trắng trên amidan; Chảy dãi nhiều; Đau khiến bạn không thể ăn hoặc uống.

Sốt cao hơn 39,5°C;

Phát hiện đốm trắng trên amidan;

Chảy dãi nhiều;

Đau khiến bạn không thể ăn hoặc uống.

Trong những trường hợp hiếm, viêm amidan có thể khiến cổ họng sưng lên quá mức, gây khó khăn trong việc thở. Nếu điều này xảy ra, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

Mặc dù một số tình trạng viêm amidan có thể tự khỏi mà không cần điều trị, một số có thể cần các phương pháp điều trị khác.

Nguyên nhân viêm amidan mãn tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm amidan mãn tính

Nguyên nhân gây ra viêm amidan mãn tính thường là do viêm amidan cấp tính không được điều trị khỏi hoàn toàn. Khi tình trạng viêm tái phát nhiều lần, điều này có thể dẫn đến viêm amidan mãn tính.

Nhiễm virus là nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm amidan. Tuy nhiên, nhiễm khuẩn cũng có thể gây ra tình trạng này.

Viêm amidan do virus

Các virus như virus gây cảm lạnh thông thường và cúm gây ra tới 70% các trường hợp viêm amidan. Một số virus có thể gây viêm amidan:

Adenovirus; Virus cúm; Epstein Barr Virus; Enteroviruses; Parainfluenza viruses...
Adenovirus;

Virus cúm;
Epstein Barr Virus;
Enteroviruses;
Parainfluenza viruses...

Thông thường, những người bị viêm amidan do virus có triệu chứng nhẹ hơn so với những người bị viêm amidan do vi khuẩn.

Viêm amidan do vi khuẩn

Một nguyên nhân phổ biến khác gây viêm amidan là vi khuẩn Streptococcus (liên cầu khuẩn), chúng có thể dẫn đến viêm họng do liên cầu. Thông thường, các vi khuẩn khác, chẳng hạn như Staphylococcus aureus, cũng có thể gây viêm amidan. Những bệnh nhiễm trùng này thường có thể điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Viêm amidan do vi khuẩn đôi khi dẫn đến tình trạng áp xe quanh amidan. Những người không có amidan vẫn có thể bị đau họng do streptococcus (trong trường hợp này, nó ảnh hưởng đến họng thay vì amidan). Nói chung, viêm amidan do vi khuẩn gây ra triệu chứng nặng hơn viêm amidan do virus.

Nguy cơ viêm amidan mãn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm amidan mãn tính?

Trẻ em có xu hướng bị viêm amidan nhiều hơn người lớn. Khi còn rất nhỏ, amidan đóng vai trò quan trọng trong chức năng miễn dịch của cơ thể. Nhưng khi bạn già đi, chúng trở nên ít quan trọng hơn.

Trẻ em trong độ tuổi từ 5 đến 15 có nhiều khả năng bị viêm amidan do nhiễm trùng do vi khuẩn. Viêm amidan do virus phổ biến hơn ở trẻ rất nhỏ. Người lớn tuổi cũng có nguy cơ bị viêm amidan cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm amidan mãn tính

Thời tiết: Một số nghiên cứu cho thấy rằng tình trạng không khí có thể ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh viêm amidan của bạn. Thời tiết nóng hơn và tình trạng khói bụi cao hơn làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm amidan cao hơn. Thường xuyên tiếp xúc với vi khuẩn: Trẻ em thường xuyên tiếp xúc những đứa trẻ khác cùng độ tuổi ở trường hoặc trại hè, vì vậy chúng có thể dễ dàng lây truyền các bệnh nhiễm trùng dẫn đến viêm amidan. Người lớn thường tiếp xúc với trẻ nhỏ, chẳng hạn như giáo viên, cũng có nhiều khả năng bị nhiễm trùng và viêm amidan.

Thời tiết: Một số nghiên cứu cho thấy rằng tình trạng không khí có thể ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh viêm amidan của bạn. Thời tiết nóng hơn và tình trạng khói bụi cao hơn làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm amidan cao hơn.

Thường xuyên tiếp xúc với vi khuẩn: Trẻ em thường xuyên tiếp xúc những đứa trẻ khác cùng độ tuổi ở trường hoặc trại hè, vì vậy chúng có thể dễ dàng lây truyền các bệnh nhiễm trùng dẫn đến viêm amidan. Người lớn thường tiếp xúc với trẻ nhỏ, chẳng hạn như giáo viên, cũng có nhiều khả năng bị nhiễm trùng và viêm amidan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm amidan mãn tính

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm amidan mãn tính

Để chẩn đoán viêm amidan, bác sĩ sẽ cần khai thác thông tin và khám:

Hỏi về các triệu chứng khác mà bạn đã gặp phải, như sốt, ho, sổ mũi, phát ban hoặc đau bụng. Điều này có thể giúp bác sĩ loại trừ các tình trạng khác. Kiểm tra xem cổ họng của bạn có bị đỏ và sưng không. Kiểm tra tai và mũi để tìm các dấu hiệu nhiễm trùng khác. Sờ vào hai bên cổ để xem hạch bạch huyết có sưng và đau không.

Hỏi về các triệu chứng khác mà bạn đã gặp phải, như sốt, ho, sổ mũi, phát ban hoặc đau bụng. Điều này có thể giúp bác sĩ loại trừ các tình trạng khác.

Kiểm tra xem cổ họng của bạn có bị đỏ và sưng không.

Kiểm tra tai và mũi để tìm các dấu hiệu nhiễm trùng khác.

Sờ vào hai bên cổ để xem hạch bạch huyết có sưng và đau không.

Sau khi chẩn đoán được bạn bị viêm amidan, bác sĩ sẽ cần xác định xem nguyên nhân do virus hay vi khuẩn. Để xác định điều này, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn.

Trong quá trình này, bác sĩ sẽ dùng tăm bông dài để quét phần sau cổ họng của bạn để lấy tế bào và nước bọt. Sau đó, bác sĩ sẽ kiểm tra mẫu để xem xét nghiệm có dương tính với vi khuẩn Streptococcus nhóm A không. Nếu kết quả dương tính, bạn bị viêm amidan do liên cầu khuẩn. Nếu kết quả âm tính, bạn bị viêm amidan do virus.

Điều trị viêm amidan mãn tính

Điều trị viêm amidan mãn tính phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Mặc dù các triệu chứng của viêm amidan do virus và viêm amidan do vi khuẩn có thể giống

nhau, cách điều trị của chúng lại khác nhau. Điều trị có thể bao gồm:

Nội khoa

Thuốc kháng sinh: Nếu viêm amidan mãn tính của bạn là do vi khuẩn. Bác sĩ sẽ kê đơn cho bạn thuốc kháng sinh như penicillin, clindamycin hoặc cephalosporin... Bạn cần uống đủ liều thuốc kháng sinh để tránh tình trạng ngưng thuốc sớm khiến bệnh tái phát trở lại. Thuốc giảm đau: Bác sĩ cũng có thể kê đơn thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc acetaminophen để giúp giảm đau họng.

Thuốc kháng sinh: Nếu viêm amidan mãn tính của bạn là do vi khuẩn. Bác sĩ sẽ kê đơn cho bạn thuốc kháng sinh như penicillin, clindamycin hoặc cephalosporin... Bạn cần uống đủ liều thuốc kháng sinh để tránh tình trạng ngưng thuốc sớm khiến bệnh tái phát trở lại.

Thuốc giảm đau: Bác sĩ cũng có thể kê đơn thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc acetaminophen để giúp giảm đau họng.

Ngoại khoa

Nếu viêm amidan của bạn cứ tái phát hoặc không khỏi, hoặc nếu amidan sưng khiến bạn khó thở hoặc khó ăn, bạn có thể cần phải cắt bỏ amidan.

Phẫu thuật cắt amidan là phương pháp điều trị khá phổ biến. Nhưng bác sĩ chỉ khuyên bạn nên phẫu thuật này nếu tình trạng viêm amidan của bạn tái phát thường xuyên nhiều lần trong một năm hoặc trong nhiều năm (như viêm amidan hơn bảy lần trong một năm, hoặc hơn bốn đến năm lần một năm trong 2 năm qua, hoặc hơn ba lần một năm trong 3 năm qua).

Thông thường, bác sĩ sẽ sử dụng dao mổ để cắt amidan. Nhưng cũng có những lựa chọn khác, bao gồm laser, sóng vô tuyến, năng lượng siêu âm hoặc đốt điện để cắt bỏ amidan to.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm amidan mãn tính

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm amidan mãn tính

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi nhiều và ngủ đủ giấc. Uống đủ nước giúp làm dịu cổ họng. Sử dụng máy phun sương mát hoặc máy tạo độ ẩm trong phòng của bạn. Súc miệng bằng nước muối ấm. Tránh các chất kích thích, chẳng hạn như thuốc lá và những nơi có khói. Tập thể dục nhẹ như đi bộ, yoga hoặc các bài tập nhẹ nhàng có thể giúp cải thiện sức khỏe.

Nghỉ ngơi nhiều và ngủ đủ giấc.

Uống đủ nước giúp làm dịu cổ họng.

Sử dụng máy phun sương mát hoặc máy tạo độ ẩm trong phòng của bạn.

Súc miệng bằng nước muối ấm.

Tránh các chất kích thích, chẳng hạn như thuốc lá và những nơi có khói.

Tập thể dục nhẹ như đi bộ, yoga hoặc các bài tập nhẹ nhàng có thể giúp cải thiện sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn những thực phẩm mềm. Bổ sung các loại rau như cải bó xôi, bông cải xanh, và cà rốt chứa nhiều vitamin và khoáng chất giúp tăng cường miễn dịch. Bổ sung trái cây như dâu tây, cam, và kiwi chứa vitamin C, giúp tăng cường sức đề kháng.

Tránh thực phẩm chiên rán hoặc nhiều dầu mỡ.

Ăn những thực phẩm mềm.

Bổ sung các loại rau như cải bó xôi, bông cải xanh, và cà rốt chứa nhiều vitamin và khoáng chất giúp tăng cường miễn dịch.

Bổ sung trái cây như dâu tây, cam, và kiwi chứa vitamin C, giúp tăng cường sức đề kháng.

Tránh thực phẩm chiên rán hoặc nhiều dầu mỡ.

Phòng ngừa viêm amidan mãn tính

Bạn không thể ngăn ngừa hoàn toàn bệnh viêm amidan mãn tính. Nhưng bạn có thể giảm nguy cơ bằng cách thực hành các thói quen vệ sinh tốt:

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi chạm vào mũi hoặc miệng. Không chia sẻ thức ăn, đồ uống, đồ dùng hoặc đồ dùng cá nhân như bàn chải đánh răng với bất kỳ ai. Tránh xa người bị đau họng hoặc viêm amidan. Thay bàn chải đánh răng ba tháng một lần và mỗi khi bị bệnh.

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là trước khi chạm vào mũi hoặc miệng.

Không chia sẻ thức ăn, đồ uống, đồ dùng hoặc đồ dùng cá nhân như bàn chải đánh răng với bất kỳ ai.

Tránh xa người bị đau họng hoặc viêm amidan.

Thay bàn chải đánh răng ba tháng một lần và mỗi khi bị bệnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm họng hạt mãn tính

Viêm họng hạt mãn tính là bệnh gì?

Viêm họng hạt mãn tính là một dạng phổ biến của bệnh viêm họng mãn tính, đặc trưng bởi tình trạng viêm kéo dài liên tục. Tình trạng này khiến niêm mạc họng của bạn bị sưng huyết và tiết dịch liên tục, tạo ra cảm giác khó chịu. Khi niêm mạc bị viêm, cơ thể sẽ trở nên yếu ớt hơn, khiến cho hệ miễn dịch dễ bị tấn công bởi các tác nhân gây bệnh như virus hoặc vi khuẩn. Kết quả là sự hình thành các hạt màu đỏ hoặc hồng ở phía sau họng, gây ra nhiều triệu chứng khó chịu.

Viêm họng hạt mãn tính không chỉ gây đau mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, khiến bạn cảm thấy mệt mỏi và khó chịu trong sinh hoạt hàng ngày. Do tính chất mãn tính của bệnh, triệu chứng có thể kéo dài và dễ tái phát, gây ra áp lực lên tâm lý của bạn.

Ngoài ra, viêm họng hạt mãn tính có thể đồng thời với các bệnh lý hô hấp khác. Một số bệnh lý đi kèm phổ biến bao gồm viêm xoang mãn tính và viêm phế quản mãn tính. Sự kết hợp này có thể làm tăng mức độ nghiêm trọng của triệu chứng và làm cho việc điều trị trở nên phức tạp hơn.

Triệu chứng viêm họng hạt mãn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm họng hạt mãn tính

Nếu bạn bị viêm họng hạt mãn tính, bạn sẽ thường gặp phải một số triệu chứng điển hình như sau:

Cảm giác vướng víu và ngứa: Bạn sẽ có cảm giác khó chịu, vướng víu, và khô ở

họng, đặc biệt là sau khi ngủ dậy. Hạt đỏ hoặc hồng: Thành họng của bạn xuất hiện các hạt lồi cao, có màu đỏ hoặc hồng, nổi bật hơn so với niêm mạc xung

quanh. Đau và nghẹn khi nuốt: Bạn sẽ có cảm giác đau, nghẹn khi nuốt thức ăn,

uống nước, hoặc thậm chí là nuốt nước bọt. Khó khăn trong việc khạc đờm: Bạn thường phải đằng hắng hoặc cố gắng khạc đờm, với đờm đặc quánh và màu trắng đục.

Nổi hạch cổ: Cổ có thể nổi hạch, sờ thấy cứng và đau, đi kèm với các triệu chứng

như sốt và đau đầu. Sốt cao: Người bệnh có thể bị sốt cao, trên 38 độ C. Khàn

giọng: Khàn giọng xuất hiện, đặc biệt sau khi giao tiếp trong thời gian dài. Ù

tai: Có thể cảm thấy ù tai do niêm mạc vòm Eustache dày lên do quá sản.

Cảm giác vướng víu và ngứa: Bạn sẽ có cảm giác khó chịu, vướng víu, và khô ở

họng, đặc biệt là sau khi ngủ dậy. Hạt đỏ hoặc hồng: Thành họng của bạn xuất hiện các hạt lồi cao, có màu đỏ hoặc hồng, nổi bật hơn so với niêm mạc xung

quanh. Đau và nghẹn khi nuốt: Bạn sẽ có cảm giác đau, nghẹn khi nuốt thức ăn, uống nước, hoặc thậm chí là nuốt nước bọt.

Khó khăn trong việc khạc đờm: Bạn thường phải đằng hắng hoặc cố gắng khạc đờm, với đờm đặc quánh và màu trắng đục.

Nổi hạch cổ: Cổ có thể nổi hạch, sờ thấy cứng và đau, đi kèm với các triệu chứng như sốt và đau đầu.

Sốt cao: Người bệnh có thể bị sốt cao, trên 38 độ C.

Khàn giọng: Khàn giọng xuất hiện, đặc biệt sau khi giao tiếp trong thời gian dài.

Ù tai: Có thể cảm thấy ù tai do niêm mạc vòm Eustache dày lên do quá sản.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm họng hạt mãn tính

Mặc dù viêm họng hạt mãn tính không phải là tình trạng bệnh nghiêm trọng, nhưng việc điều trị kịp thời và đúng cách là rất cần thiết để tránh những biến chứng không mong muốn. Nếu bạn không được chăm sóc và theo dõi, viêm họng hạt mãn tính có thể dẫn đến những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hơn, bao gồm:

Phát triển các bệnh lý hô hấp liên quan: Viêm họng hạt mãn tính có thể tạo điều

kiện cho sự xuất hiện của các bệnh như viêm mũi, viêm xoang mãn tính và viêm

phế quản mãn tính. Những bệnh này có thể làm gia tăng triệu chứng khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn. Viêm tấy và áp xe: Tình trạng viêm

kéo dài có thể dẫn đến viêm tấy hoặc hình thành áp xe ở amidan hoặc thành họng. Điều này không chỉ gây đau mà còn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng lan rộng. Biến

chứng nghiêm trọng: Một số biến chứng có thể xảy ra nếu bệnh không được điều trị kịp thời, như viêm cầu thận, viêm khớp và viêm màng tim. Đây là những tình trạng

ng nghiêm trọng cần được can thiệp y tế ngay lập tức. Nguy cơ mắc bệnh nặng hơn:

Trong một số trường hợp, viêm họng hạt mãn tính có thể dẫn đến các bệnh lý nghiêm trọng như viêm phổi hoặc thậm chí ung thư vòm họng. Những bệnh này không chỉ đe dọa tính mạng mà còn yêu cầu điều trị phức tạp và tốn kém.

Phát triển các bệnh lý hô hấp liên quan: Viêm họng hạt mãn tính có thể tạo điều

kiện cho sự xuất hiện của các bệnh như viêm mũi, viêm xoang mãn tính và viêm phế quản mãn tính. Những bệnh này có thể làm gia tăng triệu chứng khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn.

Viêm tấy và áp xe: Tình trạng viêm kéo dài có thể dẫn đến viêm tấy hoặc hình thành áp xe ở amidan hoặc thành họng. Điều này không chỉ gây đau mà còn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng lan rộng.

Biến chứng nghiêm trọng: Một số biến chứng có thể xảy ra nếu bệnh không được điều trị kịp thời, như viêm cầu thận, viêm khớp và viêm màng tim. Đây là những tình trạng nghiêm trọng cần được can thiệp y tế ngay lập tức.

Nguy cơ mắc bệnh nặng hơn: Trong một số trường hợp, viêm họng hạt mãn tính có thể dẫn đến các bệnh lý nghiêm trọng như viêm phổi hoặc thậm chí ung thư vòm họng. Những bệnh này không chỉ đe dọa tính mạng mà còn yêu cầu điều trị phức tạp và tốn kém.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên tái đi tái lại và kéo dài mà không cải thiện hãy đi khám bác sĩ để được điều trị.

Nguyên nhân viêm họng hạt mãn tính

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm họng hạt mãn tính

Các hạt xuất hiện ở niêm mạc họng thường là kết quả của việc nhiễm trùng kéo dài, khiến các nang lympho - có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ cơ thể và hệ hô hấp khỏi virus và vi khuẩn - phải hoạt động quá mức. Khi các nang lympho này liên tục bị kích thích và hoạt động mạnh mẽ, chúng có thể tăng sản, dẫn đến hình thành các hạt nổi cộm trên niêm mạc họng. Chính vì vậy, viêm họng hạt mãn tính thường gặp ở những bệnh nhân có tiền sử viêm họng dai dẳng hoặc tái phát nhiều lần.

Các nguyên nhân chính gây ra viêm họng hạt mãn tính bao gồm:

Nhiễm trùng: Các loại virus, vi khuẩn, hoặc nấm có thể xâm nhập vào niêm mạc họng, gây ra tình trạng viêm nhiễm. Những tác nhân này thường là nguyên nhân chính dẫn đến các triệu chứng viêm họng hạt. Viêm xoang mãn tính: Khi viêm xoang trở thành mãn tính, dịch nhầy từ xoang có thể chảy xuống họng, gây kích thích và viêm nhiễm. Tình trạng này không chỉ làm tăng nguy cơ viêm họng mà còn tạo ra môi trường thuận lợi cho các hạt phát triển. Viêm amidan mãn tính: Amidan viêm mãn tính có thể góp phần vào tình trạng viêm họng hạt, vì amidan cũng là một phần của hệ thống miễn dịch, và khi chúng bị viêm, chúng có thể tạo ra các hạt ở họng. Trào ngược dạ dày thực quản (GERD): Khi dịch dạ dày trào ngược vào họng, nó có thể gây ra viêm nhiễm và kích thích niêm mạc họng, góp phần hình thành các hạt. Viêm họng cấp không được điều trị: Nếu viêm họng cấp không được điều trị triệt để, tình trạng này có thể tái phát nhiều lần, dẫn đến sự tăng sản của các nang lympho và hình thành viêm họng hạt mãn tính. Bất thường trong cấu trúc mũi - xoang: Các vấn đề như polyp mũi, vẹo vách ngăn, hoặc quá phát cuốn mũi có thể khiến dịch mũi chảy ngược xuống họng, tạo ra tình trạng viêm nhiễm và hình thành các hạt.

Nhiễm trùng: Các loại virus, vi khuẩn, hoặc nấm có thể xâm nhập vào niêm mạc họng, gây ra tình trạng viêm nhiễm. Những tác nhân này thường là nguyên nhân chính dẫn đến các triệu chứng viêm họng hạt.

Viêm xoang mãn tính: Khi viêm xoang trở thành mãn tính, dịch nhầy từ xoang có thể chảy xuống họng, gây kích thích và viêm nhiễm. Tình trạng này không chỉ làm tăng nguy cơ viêm họng mà còn tạo ra môi trường thuận lợi cho các hạt phát triển.

Viêm amidan mãn tính: Amidan viêm mãn tính có thể góp phần vào tình trạng viêm họng hạt, vì amidan cũng là một phần của hệ thống miễn dịch, và khi chúng bị viêm, chúng có thể tạo ra các hạt ở họng.

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD): Khi dịch dạ dày trào ngược vào họng, nó có thể gây ra viêm nhiễm và kích thích niêm mạc họng, góp phần hình thành các hạt. Viêm họng cấp không được điều trị: Nếu viêm họng cấp không được điều trị triệt để, tình trạng này có thể tái phát nhiều lần, dẫn đến sự tăng sản của các nang lympho và hình thành viêm họng hạt mãn tính.

Bất thường trong cấu trúc mũi - xoang: Các vấn đề như polyp mũi, vẹo vách ngăn, hoặc quá phát cuốn mũi có thể khiến dịch mũi chảy ngược xuống họng, tạo ra tình trạng viêm nhiễm và hình thành các hạt.

Nguy cơ viêm họng hạt mãn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm họng hạt mãn tính?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải viêm họng hạt mãn tính là:

Người mắc bệnh viêm họng cấp tính nhiều lần có nguy cơ cao phát triển thành viêm họng hạt mãn tính. Người mắc bệnh viêm xoang, viêm amidan, hoặc viêm phế quản mãn tính có thể dễ mắc viêm họng hạt mãn tính. Người có hệ miễn dịch suy giảm, như người già, trẻ em, hoặc người mắc bệnh mãn tính, dễ bị nhiễm trùng và viêm họng.

Người mắc bệnh viêm họng cấp tính nhiều lần có nguy cơ cao phát triển thành viêm họng hạt mãn tính.

Người mắc bệnh viêm xoang, viêm amidan, hoặc viêm phế quản mãn tính có thể dễ mắc viêm họng hạt mãn tính.

Người có hệ miễn dịch suy giảm, như người già, trẻ em, hoặc người mắc bệnh mãn tính, dễ bị nhiễm trùng và viêm họng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm họng hạt mãn tính

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm họng hạt mãn tính là:

Môi trường sống: Việc thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, khói bụi, hóa chất độc hại, hoặc khói thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ viêm họng hạt. Sử dụng bia rượu và các chất kích thích cũng có thể góp phần làm suy yếu hệ miễn dịch. Hút thuốc lá, uống rượu, và tiêu thụ thực phẩm cay nóng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Căng thẳng kéo dài có thể ảnh hưởng đến hệ miễn dịch, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Môi trường sống: Việc thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, khói bụi, hóa chất độc hại, hoặc khói thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ viêm họng hạt. Sử dụng bia rượu và các chất kích thích cũng có thể góp phần làm suy yếu hệ miễn dịch.

Hút thuốc lá, uống rượu, và tiêu thụ thực phẩm cay nóng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Căng thẳng kéo dài có thể ảnh hưởng đến hệ miễn dịch, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm họng hạt mãn tính

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh viêm họng hạt mãn tính

Các dạng viêm họng thường có những triệu chứng và biểu hiện tương đối giống nhau, vì vậy để xác định chính xác loại viêm họng mà bạn mắc phải hãy khám bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng. Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi về các triệu chứng mà người bệnh đang gặp phải, từ đó xác định xem có khả năng bị viêm họng hạt hay không. Việc khám vòm họng sẽ giúp bác sĩ nhận diện rõ ràng các tổn thương thực thể, bởi viêm họng hạt thường có dấu hiệu dễ nhận biết.

Một số xét nghiệm bác sĩ sẽ chỉ định để hỗ trợ chẩn đoán:

Nội soi thanh quản: Kỹ thuật này cho phép bác sĩ quan sát trực tiếp niêm mạc họng và các cấu trúc xung quanh, giúp đưa ra chẩn đoán chính xác hơn về tình trạng viêm họng hạt. Chụp X-quang phổi: Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng viêm họng hạt có thể đi kèm với các bệnh lý viêm đường hô hấp dưới, họ có thể yêu cầu thực hiện chụp X-quang phổi sau khi đã tiến hành nội soi thanh quản để có được thông tin đầy đủ và chính xác hơn về tình trạng sức khỏe.

Nội soi thanh quản: Kỹ thuật này cho phép bác sĩ quan sát trực tiếp niêm mạc họng và các cấu trúc xung quanh, giúp đưa ra chẩn đoán chính xác hơn về tình trạng viêm họng hạt.

Chụp X-quang phổi: Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng viêm họng hạt có thể đi kèm với các bệnh lý viêm đường hô hấp dưới, họ có thể yêu cầu thực hiện chụp X-quang phổi sau khi đã tiến hành nội soi thanh quản để có được thông tin đầy đủ và chính xác hơn về tình trạng sức khỏe.

Điều trị

Điều trị nguyên nhân gây bệnh viêm họng hạt mãn tính

Để điều trị viêm họng hạt mãn tính một cách hiệu quả, việc giải quyết triệt để những nguyên nhân gây ra viêm họng hạt là rất quan trọng.

Điều trị triệt để các bệnh lý liên quan: Việc kiểm soát tốt các tình trạng như viêm xoang, viêm amidan, và viêm mũi là rất cần thiết để ngăn ngừa dịch chảy xuống vòm họng. Khi những bệnh lý này được điều trị kịp thời, tình trạng tăng sản sẽ giảm đi, và số lượng cũng như kích thước của các hạt ở cổ họng sẽ thuyên giảm. Quản lý hội chứng trào ngược dạ dày thực quản (GERD): Điều trị triệt để tình trạng trào ngược dạ dày cũng rất quan trọng để giảm thiểu sự kích thích niêm mạc họng. Phẫu thuật nếu cần thiết: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật cắt bỏ amidan, VA, hoặc polyp mũi để cải thiện việc thoát dịch và lưu thông ở mũi, từ đó giúp giảm triệu chứng viêm họng hạt. Thay đổi lối

sống: Bỏ thuốc lá, bia rượu, và các chất kích thích là điều cần thiết để giảm thiểu nguy cơ viêm họng tái phát. Thay đổi lối sống là một phần quan trọng trong việc duy trì sức khỏe và ngăn ngừa các triệu chứng trở lại.

Điều trị triệt để các bệnh lý liên quan: Việc kiểm soát tốt các tình trạng như viêm xoang, viêm amidan, và viêm mũi là rất cần thiết để ngăn ngừa dịch chảy xuống vòm họng. Khi những bệnh lý này được điều trị kịp thời, tình trạng tăng sản sẽ giảm đi, và số lượng cũng như kích thước của các hạt ở cổ họng sẽ thuyên giảm.

Quản lý hội chứng trào ngược dạ dày thực quản (GERD): Điều trị triệt để tình trạng trào ngược dạ dày cũng rất quan trọng để giảm thiểu sự kích thích niêm mạc họng.

Phẫu thuật nếu cần thiết: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật cắt bỏ amidan, VA, hoặc polyp mũi để cải thiện việc thoát dịch và lưu thông ở mũi, từ đó giúp giảm triệu chứng viêm họng hạt.

Thay đổi lối sống: Bỏ thuốc lá, bia rượu, và các chất kích thích là điều cần thiết để giảm thiểu nguy cơ viêm họng tái phát. Thay đổi lối sống là một phần quan trọng trong việc duy trì sức khỏe và ngăn ngừa các triệu chứng trở lại.

Điều trị triệu chứng viêm họng hạt mãn tính

Viêm họng hạt mãn tính gây nhiều triệu chứng khó chịu cho bạn. Để giảm bớt những triệu chứng này, việc sử dụng thuốc điều trị các triệu chứng của viêm họng hạt là rất cần thiết.

Thuốc giảm ho và loãng đờm: Những loại thuốc như Bromhexin và Dextromethorphan có tác dụng làm giảm cơn ho và giúp đờm loãng hơn, dễ khạc ra. Thuốc giảm đau và hạ sốt: Các thuốc như Acetaminophen và Ibuprofen được sử dụng để giảm đau và hạ sốt, giúp cải thiện tình trạng khó chịu của người bệnh. Kháng sinh: Để ức chế sự phát triển của vi khuẩn và nhiễm trùng, bác sĩ có thể chỉ định các loại kháng sinh như Penicillin, Amoxicillin hoặc Azithromycin. Thuốc điều trị hội chứng trào ngược dạ dày thực quản (GERD): Các thuốc như Cimetidin và Ranitidin có thể được sử dụng để kiểm soát tình trạng trào ngược. Ngoài ra, kháng sinh diệt vi khuẩn *Helicobacter Pylori* (HP) như Amoxicillin, Clarithromycin và Metronidazol, cũng như thuốc ức chế bơm proton và thuốc kháng histamin H2, có thể được chỉ định để điều trị tình trạng này.

Thuốc giảm ho và loãng đờm: Những loại thuốc như Bromhexin và Dextromethorphan có tác dụng làm giảm cơn ho và giúp đờm loãng hơn, dễ khạc ra.

Thuốc giảm đau và hạ sốt: Các thuốc như Acetaminophen và Ibuprofen được sử dụng để giảm đau và hạ sốt, giúp cải thiện tình trạng khó chịu của người bệnh.

Kháng sinh: Để ức chế sự phát triển của vi khuẩn và nhiễm trùng, bác sĩ có thể chỉ định các loại kháng sinh như Penicillin, Amoxicillin hoặc Azithromycin.

Thuốc điều trị hội chứng trào ngược dạ dày thực quản (GERD): Các thuốc như Cimetidin và Ranitidin có thể được sử dụng để kiểm soát tình trạng trào ngược. Ngoài ra, kháng sinh diệt vi khuẩn *Helicobacter Pylori* (HP) như Amoxicillin, Clarithromycin và Metronidazol, cũng như thuốc ức chế bơm proton và thuốc kháng histamin H2, có thể được chỉ định để điều trị tình trạng này.

Phương pháp đốt viêm họng hạt

Trong trường hợp viêm họng hạt mãn tính và không thể điều trị triệt để, dẫn đến tình trạng các nang lympho phát triển lớn và tập trung thành từng đám, bác sĩ có thể chỉ định phương pháp đốt viêm họng hạt bằng laser hoặc đốt lạnh.

Phương pháp này nhằm loại bỏ các nang lympho tăng sản ở thành họng, giúp giảm cảm giác vướng víu và khó nuốt.

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng phương pháp này chỉ hiệu quả đối với các nang lympho lớn. Những hạt nhỏ hơn sẽ không được điều trị triệt để và có thể tiếp tục phát triển, gia tăng kích thước. Do đó, sau khi thực hiện phương pháp này, người bệnh vẫn cần tiếp tục điều trị nguyên nhân gốc của bệnh viêm họng hạt để ngăn ngừa tái phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm họng hạt mãn tính

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh viêm họng hạt mãn tính

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ấm: Việc này giúp làm dịu niêm mạc họng và làm loãng đờm, từ đó giảm cảm giác khó chịu. Nghỉ ngơi và bổ sung dinh dưỡng: Cơ thể cần thời gian nghỉ ngơi và dinh dưỡng đầy đủ để phục hồi sức khỏe.

Súc miệng bằng nước muối ấm: Phương pháp này giúp làm giảm cảm giác đau rát ở cổ họng và vệ sinh vùng họng.

Sử dụng máy tạo độ ẩm: Máy tạo độ ẩm có thể giúp giảm tình trạng không khí khô trong phòng, làm dịu niêm mạc họng và cải thiện cảm giác khó chịu.

Uống nhiều nước ấm: Việc này giúp làm dịu niêm mạc họng và làm loãng đờm, từ đó giảm cảm giác khó chịu.

Nghỉ ngơi và bổ sung dinh dưỡng: Cơ thể cần thời gian nghỉ ngơi và dinh dưỡng đầy đủ để phục hồi sức khỏe.

Súc miệng bằng nước muối ấm: Phương pháp này giúp làm giảm cảm giác đau rát ở cổ họng và vệ sinh vùng họng.

Sử dụng máy tạo độ ẩm: Máy tạo độ ẩm có thể giúp giảm tình trạng không khí khô trong phòng, làm dịu niêm mạc họng và cải thiện cảm giác khó chịu.

Chế độ dinh dưỡng: Cần hạn chế bia, rượu, và các thực phẩm cay nóng hoặc nhiều dầu mỡ để không làm tình trạng viêm thêm nghiêm trọng.

Phòng ngừa bệnh viêm họng hạt mãn tính

Mặc dù viêm họng hạt mãn tính là một bệnh lý đường hô hấp phổ biến và không gây nguy hiểm, nhưng vẫn có thể ảnh hưởng lớn đến công việc và chất lượng cuộc sống của bạn. Sau đây là một số biện pháp phòng ngừa:

Đảm bảo rằng các bệnh như viêm xoang, viêm amidan được điều trị dứt điểm để tránh dẫn đến viêm họng hạt mãn tính. Đánh răng ít nhất hai lần mỗi ngày và thường xuyên súc miệng với nước muối để loại bỏ vi khuẩn trong khoang miệng. Hạn chế tiếp xúc hóa chất độc hại, khói thuốc lá, hoặc phấn hoa có thể gây kích ứng niêm mạc họng. Tránh thuốc lá, đồ uống có cồn, và các thực phẩm nhiều gia vị hoặc dầu mỡ, vì chúng có thể làm tăng tình trạng viêm họng. Nếu bạn có hệ miễn dịch yếu nên xem xét việc tiêm vaccine để giảm nguy cơ nhiễm trùng và các bệnh lý đường hô hấp. Hạn chế gần gũi với những người đang mắc các bệnh đường hô hấp để giảm nguy cơ lây nhiễm virus và vi khuẩn.

Đảm bảo rằng các bệnh như viêm xoang, viêm amidan được điều trị dứt điểm để tránh dẫn đến viêm họng hạt mãn tính.

Đánh răng ít nhất hai lần mỗi ngày và thường xuyên súc miệng với nước muối để loại bỏ vi khuẩn trong khoang miệng.

Hạn chế tiếp xúc hóa chất độc hại, khói thuốc lá, hoặc phấn hoa có thể gây kích ứng niêm mạc họng.

Tránh thuốc lá, đồ uống có cồn, và các thực phẩm nhiều gia vị hoặc dầu mỡ, vì chúng có thể làm tăng tình trạng viêm họng.

Nếu bạn có hệ miễn dịch yếu nên xem xét việc tiêm vaccine để giảm nguy cơ nhiễm trùng và các bệnh lý đường hô hấp.

Hạn chế gần gũi với những người đang mắc các bệnh đường hô hấp để giảm nguy cơ lây nhiễm virus và vi khuẩn.

Do tính chất dai dẳng của bệnh, viêm họng hạt dễ tái phát, đặc biệt là vào thời điểm giao mùa hoặc khi không được điều trị đúng cách. Vì vậy, việc phòng ngừa viêm họng hạt mãn tính là rất quan trọng.

=====

Tìm hiểu chung nghe kém

Nghe kém là gì?

Tai được cấu tạo từ ba phần chính: Tai ngoài, tai giữa và tai trong. Mỗi phần bao gồm các cấu trúc đóng vai trò riêng biệt trong quá trình chuyển đổi sóng âm thành tín hiệu truyền đến não.

Có ba loại nghe kém:

Nghe kém dẫn truyền: Liên quan đến tai ngoài hoặc tai giữa. Nghe kém thần kinh: Liên quan đến tai trong. Nghe kém hỗn hợp: Là sự kết hợp của nghe kém dẫn truyền và nghe kém thần kinh.

Nghe kém dẫn truyền: Liên quan đến tai ngoài hoặc tai giữa.

Nghe kém thần kinh: Liên quan đến tai trong.

Nghe kém hỗn hợp: Là sự kết hợp của nghe kém dẫn truyền và nghe kém thần kinh.

Lão hóa và tiếp xúc với tiếng ồn lớn là nguyên nhân thường gặp có thể gây nghe kém. Nghe kém có thể ảnh hưởng đến khả năng làm việc, giao tiếp với người khác và tận hưởng cuộc sống nói chung. Do đó, cần chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời để nâng cao chất lượng cuộc sống của bản thân.

Triệu chứng nghe kém

Những dấu hiệu và triệu chứng của nghe kém

Hầu hết mọi người nghe kém nặng dần theo thời gian. Bạn thường có thể không nhận ra điều đó đang xảy ra. Nhìn chung, bạn có thể đang mắc nghe kém nếu:

Bạn thường yêu cầu mọi người lặp lại. Bạn gặp khó khăn trong việc theo dõi cuộc trò chuyện, đặc biệt là khi nói chuyện điện thoại hoặc trong môi trường ồn ào như nhà hàng. Bạn nghĩ mọi người đang lầm bầm. Bạn không thể nghe được một số âm

thanh có âm vực cao, như tiếng chim hót. Bạn cần tăng âm lượng trên tivi, máy tính hoặc máy tính bảng. Bạn bị ù tai (tiếng chuông trong tai). Đau tai. Bạn cảm thấy như có áp lực hoặc chất lỏng bên trong tai. Bạn có vấn đề về thăng bằng hoặc chóng mặt .

Bạn thường yêu cầu mọi người lặp lại.

Bạn gặp khó khăn trong việc theo dõi cuộc trò chuyện, đặc biệt là khi nói chuyện điện thoại hoặc trong môi trường ồn ào như nhà hàng.

Bạn nghĩ mọi người đang lầm bầm.

Bạn không thể nghe được một số âm thanh có âm vực cao, như tiếng chim hót.

Bạn cần tăng âm lượng trên tivi, máy tính hoặc máy tính bảng.

Bạn bị ù tai (tiếng chuông trong tai).

Đau tai.

Bạn cảm thấy như có áp lực hoặc chất lỏng bên trong tai.

Bạn có vấn đề về thăng bằng hoặc chóng mặt .

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc nghe kém

Nghe kém có thể khiến bạn cảm thấy mất kết nối với thế giới xung quanh. Bạn có thể trở nên thất vọng, cáu kỉnh hoặc tức giận. Những người bị nghe kém nghiêm trọng có thể trở nên lo lắng hoặc chán nản. Trẻ em bị nghe kém có thể gặp khó khăn ở trường và đạt điểm kém. Các nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên hệ giữa nghe kém ở người lớn tuổi và chứng mất trí nhớ .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của nghe kém hãy liên hệ ngay với bác sĩ tai mũi họng để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân nghe kém

Nguyên nhân dẫn đến nghe kém dẫn truyền bao gồm:

Ráy tai tích tụ trong tai bạn; Chất lỏng trong tai giữa do cảm lạnh hoặc dị ứng; Nhiễm trùng tai giữa (viêm tai giữa); Viêm tai ngoài; Thủng màng nhĩ ; Khối u ở tai; Có vật gì đó kẹt trong tai bạn; Các tình trạng bẩm sinh ảnh hưởng đến quá trình hình thành tai giữa hoặc tai ngoài của trẻ sơ sinh.

Ráy tai tích tụ trong tai bạn;

Chất lỏng trong tai giữa do cảm lạnh hoặc dị ứng;

Nhiễm trùng tai giữa (viêm tai giữa);

Viêm tai ngoài;

Thủng màng nhĩ ;

Khối u ở tai;

Có vật gì đó kẹt trong tai bạn;

Các tình trạng bẩm sinh ảnh hưởng đến quá trình hình thành tai giữa hoặc tai ngoài của trẻ sơ sinh.

Nguyên nhân gây nghe kém thần kinh bao gồm:

Lão hóa; Các bệnh như tăng huyết áp , đột quỵ hoặc tiểu đường (đái tháo đường); Thuốc độc tính đối với tai; Bị đánh vào đầu; Nghe kém do tiếng ồn: Tiếp xúc lâu dài với tiếng ồn lớn, chẳng hạn như làm việc trong môi trường có nhiều tiếng ồn như nhà máy và công trường xây dựng. Nhiễm trùng bẩm sinh như Cytomegalovirus (CMV).

Lão hóa;

Các bệnh như tăng huyết áp , đột quỵ hoặc tiểu đường (đái tháo đường);

Thuốc độc tính đối với tai;

Bị đánh vào đầu;

Nghe kém do tiếng ồn: Tiếp xúc lâu dài với tiếng ồn lớn, chẳng hạn như làm việc trong môi trường có nhiều tiếng ồn như nhà máy và công trường xây dựng.

Nhiễm trùng bẩm sinh như Cytomegalovirus (CMV).

Nghe kém hỗn hợp là sự kết hợp giữa nghe kém dẫn truyền và nghe kém thần kinh.

Điều đó có nghĩa là nó ảnh hưởng đến tai ngoài và tai giữa cũng như tai trong của bạn.

Nguy cơ nghe kém

Những ai có nguy cơ mắc nghe kém?

Những người làm việc kéo dài trong môi trường có âm thanh lớn có nguy cơ cao mắc nghe kém sau này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nghe kém

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nghe kém bao gồm:

Đi bơi ở vùng có nước không vệ sinh; Chấn thương vùng đầu và tai; Không vệ sinh tai thường xuyên; Hút thuốc lá.

Đi bơi ở vùng có nước không vệ sinh;
Chấn thương vùng đầu và tai;
Không vệ sinh tai thường xuyên;
Hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nghe kém

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nghe kém

Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn và tiến hành kiểm tra sức khỏe toàn diện. Họ sẽ kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc các vấn đề khác có thể gây giảm thính lực.

Các xét nghiệm bác sĩ có thể chỉ định thêm để xác định nguyên nhân nghe kém bao gồm:

Đo thính lực đồ : Để xác định bạn có thực sự nghe kém hay không. Soi tai: Kiểm tra tai ngoài và tai giữa của bạn có dị vật hay thủng màng nhĩ hay không. Xét nghiệm máu: Kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng. Xét nghiệm hình ảnh học: Bao gồm chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc CT scan để chẩn đoán nguyên nhân các nguyên nhân trong não như u não, đột quỵ, đa xơ cứng.

Đo thính lực đồ : Để xác định bạn có thực sự nghe kém hay không.

Soi tai: Kiểm tra tai ngoài và tai giữa của bạn có dị vật hay thủng màng nhĩ hay không.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng.

Xét nghiệm hình ảnh học: Bao gồm chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc CT scan để chẩn đoán nguyên nhân các nguyên nhân trong não như u não, đột quỵ, đa xơ cứng.

Phương pháp điều trị nghe kém

Nội khoa

Phương pháp điều trị sẽ khác nhau tùy thuộc vào loại nghe kém bạn mắc phải.

Nghe kém dẫn truyền:

Thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng tai. Các thủ thuật để loại bỏ ráy tai hoặc các vật thể khác trong ống tai.

Thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng tai.

Các thủ thuật để loại bỏ ráy tai hoặc các vật thể khác trong ống tai.

Nghe kém thần kinh:

Corticosteroid để giảm sưng ở các tế bào ốc tai. Có thể dùng máy trợ thính và cấy ghép ốc tai điện tử .

Corticosteroid để giảm sưng ở các tế bào ốc tai.

Có thể dùng máy trợ thính và cấy ghép ốc tai điện tử .

Nghe kém hỗn hợp: Phương pháp điều trị sẽ khác nhau tùy theo các vấn đề cụ thể ảnh hưởng đến tai ngoài, tai giữa và tai trong của bạn.

Ngoại khoa

Dựa vào nguyên nhân gây bệnh mà bác sĩ có thể cân nhắc chỉ định điều trị bằng phẫu thuật. Phẫu thuật có thể bao gồm phẫu thuật tạo hình màng nhĩ, để sửa chữa màng nhĩ bị thủng, phẫu thuật tạo hình màng nhĩ để đặt ống tai hoặc phẫu thuật cắt bỏ khối u.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nghe kém

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nghe kém

Chế độ sinh hoạt:

Sử dụng thiết bị bảo vệ thính giác (nút tai hoặc chụp tai): Khi tham gia các hoạt động ồn ào như hòa nhạc, đi xe máy hoặc xe trượt tuyết hoặc làm việc với máy móc gây tiếng ồn. Giảm âm lượng: Khi nghe nhạc qua tai nghe hoặc tai nghe nhét tai, hãy giữ mức âm lượng đủ thấp để bạn có thể nghe thấy mọi người nói chuyện xung quanh. Thường khi sử dụng tai nghe không nên chỉnh âm lượng vượt quá 80% mức âm lượng trong hơn 90 phút mỗi ngày. Không nhét bất cứ vật gì vào tai: Những vật dụng nhỏ như viên bi, bông gòn, nút vặn có thể bị kẹt trong ống tai hoặc gây thủng màng nhĩ. Tránh hút thuốc: Vì nó có thể làm suy yếu quá trình lưu thông máu và ảnh hưởng đến thính giác của bạn. Tập thể dục thường xuyên: Giúp ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe có thể gây ra vấn đề về thính giác, như bệnh tiểu đường hoặc huyết áp cao.

Sử dụng thiết bị bảo vệ thính giác (nút tai hoặc chụp tai): Khi tham gia các hoạt động ồn ào như hòa nhạc, đi xe máy hoặc xe trượt tuyết hoặc làm việc với máy móc gây tiếng ồn.

Giảm âm lượng: Khi nghe nhạc qua tai nghe hoặc tai nghe nhét tai, hãy giữ mức âm lượng đủ thấp để bạn có thể nghe thấy mọi người nói chuyện xung quanh. Thường khi sử dụng tai nghe không nên chỉnh âm lượng vượt quá 80% mức âm lượng trong

hơn 90 phút mỗi ngày.

Không nhét bất cứ vật gì vào tai: Những vật dụng nhỏ như viên bi, bông gòn, nút vụn có thể bị kẹt trong ống tai hoặc gây thủng màng nhĩ.

Tránh hút thuốc: Vì nó có thể làm suy yếu quá trình lưu thông máu và ảnh hưởng đến thính giác của bạn.

Tập thể dục thường xuyên: Giúp ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe có thể gây ra vấn đề về thính giác, như bệnh tiểu đường hoặc huyết áp cao.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ ăn uống đặc biệt nào giúp ngăn ngừa hoàn toàn nghe kém. Tuy nhiên chế độ dinh dưỡng đầy đủ các chất cần thiết sẽ duy trì sức khỏe của bạn ngăn ngừa mắc thêm các bệnh lý khác. Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa nghe kém hiệu quả

Có một số loại nghe kém mà bạn không thể ngăn ngừa. Ví dụ, nhiều người bị nghe kém khi họ già đi. Tuy nhiên, tiếng ồn là nguyên nhân phổ biến nhất gây nghe kém. Bạn có thể giúp ngăn ngừa nghe kém do tiếng ồn bằng cách tránh các tình huống và môi trường mà bạn chắc chắn sẽ gặp phải tiếng ồn rất lớn.

Xem thêm:

Mách bạn giải pháp giữ cho đôi tai luôn khỏe mạnh Suy giảm thính lực ở người trẻ, nên ăn gì để cải thiện?

Mách bạn giải pháp giữ cho đôi tai luôn khỏe mạnh

Suy giảm thính lực ở người trẻ, nên ăn gì để cải thiện?

=====

Tìm hiểu chung đau tai

Đau tai là gì?

Đau tai được chia thành hai loại chính dựa trên nguyên nhân, bao gồm đau tai nguyên phát và đau tai thứ phát. Đau tai nguyên phát là triệu chứng xảy ra trực tiếp từ bệnh lý tai trong, tai giữa hoặc tai ngoài. Ví dụ như nhiễm trùng tai gây đau tai.

Đau tai thứ phát là tình trạng đau tai do các nguyên nhân từ ngoài tai tác động vào. Tai nhận được sự chi phối cảm giác từ một mạng lưới thần kinh phức tạp do sự phát triển trong quá trình phôi thai phức tạp của cơ quan này. Tai có cùng mạng lưới thần kinh này với các cơ quan lân cận và những cơ quan xa khác, dẫn đến nhiều nguyên nhân tiềm ẩn gây đau tai thứ phát (cơn đau xuất chiếu). Ví dụ như răng khôn mọc lệch có thể gây đau tai.

Triệu chứng đau tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau tai

Một số triệu chứng cần phải lưu ý bao gồm:

Đau nhói trong tai; Sốt cao; Giảm hoặc mất thính lực ; Chảy dịch tai ; Quấy khóc nhiều hơn (ở trẻ em); Cảm giác nặng tai; Mệt mỏi.

Đau nhói trong tai;

Sốt cao;

Giảm hoặc mất thính lực ;

Chảy dịch tai ;

Quấy khóc nhiều hơn (ở trẻ em);

Cảm giác nặng tai;

Mệt mỏi.

Biến chứng của đau tai

Tùy thuộc vào nguyên nhân của đau tai sẽ có thể dẫn đến các biến chứng khác nhau. Nếu đau tai nguyên phát, đặc biệt do nhiễm trùng tai có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng tại tai như:

Suy giảm thính lực : Giảm thính lực nhẹ là tình trạng khá phổ biến khi bị nhiễm trùng tai, nhưng thường sẽ cải thiện sau khi hết nhiễm trùng. Nhiễm trùng tái đi tái lại hoặc có dịch trong tai giữa cũng có thể dẫn đến giảm thính lực đáng kể hơn. Nếu có tổn thương vĩnh viễn ở màng nhĩ hoặc các cấu trúc tai giữa khác, có thể bị mất thính lực vĩnh viễn. Chậm nói hoặc chậm phát triển: Nếu thính lực bị suy giảm tạm thời hoặc vĩnh viễn ở trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi, trẻ có thể bị chậm nói, chậm phát triển kỹ năng xã hội và phát triển trí tuệ. Nhiễm trùng lây lan sang các bộ phận khác: Nhiễm trùng không được điều trị hoặc nhiễm trùng không đáp ứng tốt với điều trị có thể lan sang các cơ quan lân cận. Nhiễm trùng xương chũm - phần xương nhô ra phía sau tai, được gọi là viêm tai xương chũm . Nhiễm trùng này có thể dẫn đến tổn thương xương và hình thành các nang chứa đầy

mủ. Đôi khi, nhiễm trùng tai giữa nghiêm trọng lan sang các bộ phận khác trong hộp sọ, bao gồm não hoặc màng não. Thủng màng nhĩ : Hầu hết các vết rách màng nhĩ sẽ lành trong vòng 72 giờ. Trong một số trường hợp, thủng màng nhĩ lớn cần phải phẫu thuật để sửa chữa.

Suy giảm thính lực : Giảm thính lực nhẹ là tình trạng khá phổ biến khi bị nhiễm trùng tai, nhưng thường sẽ cải thiện sau khi hết nhiễm trùng. Nhiễm trùng tái đi tái lại hoặc có dịch trong tai giữa cũng có thể dẫn đến giảm thính lực đáng kể hơn. Nếu có tổn thương vĩnh viễn ở màng nhĩ hoặc các cấu trúc tai giữa khác, có thể bị mất thính lực vĩnh viễn.

Chậm nói hoặc chậm phát triển: Nếu thính lực bị suy giảm tạm thời hoặc vĩnh viễn ở trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi, trẻ có thể bị chậm nói, chậm phát triển kỹ năng xã hội và phát triển trí tuệ.

Nhiễm trùng lây lan sang các bộ phận khác: Nhiễm trùng không được điều trị hoặc nhiễm trùng không đáp ứng tốt với điều trị có thể lan sang các cơ quan lân cận.

Nhiễm trùng xương chũm - phần xương nhô ra phía sau tai, được gọi là viêm tai xương chũm . Nhiễm trùng này có thể dẫn đến tổn thương xương và hình thành các nang chứa đầy mủ. Đôi khi, nhiễm trùng tai giữa nghiêm trọng lan sang các bộ phận khác trong hộp sọ, bao gồm não hoặc màng não.

Thủng màng nhĩ : Hầu hết các vết rách màng nhĩ sẽ lành trong vòng 72 giờ. Trong một số trường hợp, thủng màng nhĩ lớn cần phải phẫu thuật để sửa chữa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn nếu:

Con bạn bị sốt cao, đau dữ dội hoặc có vẻ ốm hơn bình thường khi bị nhiễm trùng tai. Con bạn có các triệu chứng mới như chóng mặt, đau đầu, sưng quanh tai hoặc yếu cơ mặt. Con đau dữ dội đột nhiên dừng lại (đây có thể là dấu hiệu của tình trạng thủng màng nhĩ). Các triệu chứng (đau, sốt hoặc khó chịu) trở nên trầm trọng hơn hoặc không cải thiện trong vòng 24 đến 48 giờ.

Con bạn bị sốt cao, đau dữ dội hoặc có vẻ ốm hơn bình thường khi bị nhiễm trùng tai.

Con bạn có các triệu chứng mới như chóng mặt, đau đầu, sưng quanh tai hoặc yếu cơ mặt.

Con đau dữ dội đột nhiên dừng lại (đây có thể là dấu hiệu của tình trạng thủng màng nhĩ).

Các triệu chứng (đau, sốt hoặc khó chịu) trở nên trầm trọng hơn hoặc không cải thiện trong vòng 24 đến 48 giờ.

Nguyên nhân đau tai

Nguyên nhân dẫn đến đau tai

Vòi nhĩ chạy từ tai giữa của mỗi bên tai đến thành sau họng. Vòi nhĩ giúp dẫn lưu chất lỏng được tạo ra ở tai giữa. Nếu vòi nhĩ bị tắc, chất lỏng có thể tích tụ. Điều này có thể dẫn đến áp lực phía sau màng nhĩ hoặc nhiễm trùng tai.

Đau tai ở người lớn ít có khả năng do nhiễm trùng tai. Con đau mà bạn cảm thấy ở tai có thể đến từ một bộ phận khác trên cơ thể, chẳng hạn như răng, khớp thái dương hàm hoặc họng. Đây được gọi là đau xuất chiếu.

Nguyên nhân chính phổ biến gây đau tai có thể bao gồm:

Viêm tai ngoài: Nhiễm trùng ống tai ngoài có thể do vi khuẩn hoặc vi nấm, thường được gọi là bệnh tai của người bơi lội vì đối tượng này hay mắc viêm ống tai ngoài do thường xuyên tiếp xúc trong nước hồ bơi. Hoặc cũng có thể do kích ứng ống tai do ngoáy tai bằng tăm bông, xà phòng hoặc dầu gội còn trong tai sau khi tắm. Viêm tai giữa : Nhiễm trùng tai giữa thường xảy ra khi trẻ em bị nhiễm

trùng đường hô hấp trên gây tắc nghẽn và sưng vòi nhĩ. Nếu trẻ rất nhỏ thường hay kéo tai, đó có thể là dấu hiệu trẻ bị nhiễm trùng tai. Viêm tai trong: Các triệu chứng bao gồm chóng mặt, mất thính lực, buồn nôn, nôn và chuyển động mắt nhanh không tự chủ. Chấn thương tai do thay đổi áp suất: Tai bạn bắt đầu bị đau hoặc cảm thấy đầy khi bạn đi trên máy bay hoặc lặn biển. Chấn thương do áp suất có thể gây thủng màng nhĩ. Dịch vật kẹt trong tai hoặc ráy tai tích tụ: Tai bạn bị đau và không thể nghe rõ. Trẻ nhỏ thường tò mò sau đó nhét những vật nhỏ như thức ăn, sỏi, đồ chơi hoặc các loại hạt vào tai. Rối loạn chức năng vòi nhĩ: Tai bạn bị đau hoặc cảm thấy đầy. Bạn có thể bị ù tai hoặc nghe thấy tiếng nổ lách tách trong tai. Lỗ thủng ở màng nhĩ.

Viêm tai ngoài: Nhiễm trùng ống tai ngoài có thể do vi khuẩn hoặc vi nấm, thường được gọi là bệnh tai của người bơi lội vì đối tượng này hay mắc viêm ống tai ngoài do thường xuyên tiếp xúc trong nước hồ bơi. Hoặc cũng có thể do kích ứng ống tai do ngoáy tai bằng tăm bông, xà phòng hoặc dầu gội còn trong tai sau khi

tắm.

Viêm tai giữa : Nhiễm trùng tai giữa thường xảy ra khi trẻ em bị nhiễm trùng đường hô hấp trên gây tắc nghẽn và sưng vòi nhĩ. Nếu trẻ rất nhỏ thường hay kéo tai, đó có thể là dấu hiệu trẻ bị nhiễm trùng tai.

Viêm tai trong: Các triệu chứng bao gồm chóng mặt, mất thính lực, buồn nôn, nôn và chuyển động mắt nhanh không tự chủ.

Chấn thương tai do thay đổi áp suất: Tai bạn bắt đầu bị đau hoặc cảm thấy đầy khi bạn đi trên máy bay hoặc lặn biển. Chấn thương do áp suất có thể gây thủng màng nhĩ.

Dị vật kẹt trong tai hoặc ráy tai tích tụ: Tai bạn bị đau và không thể nghe rõ. Trẻ nhỏ thường tò mò sau đó nhét những vật nhỏ như thức ăn, sỏi, đồ chơi hoặc các loại hạt vào tai.

Rối loạn chức năng vòi nhĩ: Tai bạn bị đau hoặc cảm thấy đầy. Bạn có thể bị ù tai hoặc nghe thấy tiếng nổ lách tách trong tai.

Lỗ thủng ở màng nhĩ.

Nguyên nhân thứ phát phổ biến gây đau tai có thể bao gồm:

Viêm amidan hoặc viêm họng: Bạn hoặc con bạn bị đau họng cấp tính hoặc mạn tính.

Hội chứng khớp thái dương hàm (TMJ): Tai của bạn bị đau khi bạn mở miệng, nhai thức ăn hoặc ngáp. Viêm xoang: Mủ và dịch viêm xoang theo vòi nhĩ vào tai giữa, gây bí tắc và viêm tai giữa. Nhiễm trùng răng: Sâu răng hoặc áp xe răng có thể gây đau lan lên tai. Trào ngược dạ dày thực quản .

Viêm amidan hoặc viêm họng: Bạn hoặc con bạn bị đau họng cấp tính hoặc mạn tính. Hội chứng khớp thái dương hàm (TMJ): Tai của bạn bị đau khi bạn mở miệng, nhai thức ăn hoặc ngáp.

Viêm xoang: Mủ và dịch viêm xoang theo vòi nhĩ vào tai giữa, gây bí tắc và viêm tai giữa.

Nhiễm trùng răng: Sâu răng hoặc áp xe răng có thể gây đau lan lên tai.

Trào ngược dạ dày thực quản .

Nguy cơ đau tai

Những ai có nguy cơ mắc phải đau tai?

Hầu như bất kỳ ai cũng có thể bị đau tai. Tuy nhiên, trẻ nhỏ có nhiều khả năng bị đau tai hơn trẻ lớn và người lớn. Một nghiên cứu cho thấy rằng đến sinh nhật thứ ba, 80% trẻ em sẽ bị nhiễm trùng tai giữa (viêm tai giữa cấp tính).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau tai

Một số yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng đau tai:

Đi nhà trẻ: Trẻ em được chăm sóc theo nhóm có nhiều khả năng bị cảm cúm và nhiễm trùng tai hơn những trẻ không đi nhà trẻ. Trẻ em học tại các nhà trẻ dễ mắc các bệnh lây nhiễm hơn. Cho trẻ bú bình: Trẻ bú bình, đặc biệt là khi nằm, có xu hướng bị nhiễm trùng tai nhiều hơn so với trẻ bú mẹ, vì sặc sữa có thể gây bí tắc vòi nhĩ. Yếu tố theo mùa: Nhiễm trùng tai thường gặp nhất vào mùa thu và mùa đông. Những người bị dị ứng theo mùa có thể có nguy cơ nhiễm trùng tai cao hơn khi lượng phấn hoa cao. Chất lượng không khí kém: Tiếp xúc với khói thuốc lá hoặc mức độ ô nhiễm không khí cao có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tai. Hở vòm miệng : Sự khác biệt về cấu trúc xương và cơ ở trẻ em bị hở vòm miệng có thể khiến vòi nhĩ khó dẫn lưu hơn.

Đi nhà trẻ: Trẻ em được chăm sóc theo nhóm có nhiều khả năng bị cảm cúm và nhiễm trùng tai hơn những trẻ không đi nhà trẻ. Trẻ em học tại các nhà trẻ dễ mắc các bệnh lây nhiễm hơn.

Cho trẻ bú bình: Trẻ bú bình, đặc biệt là khi nằm, có xu hướng bị nhiễm trùng tai nhiều hơn so với trẻ bú mẹ, vì sặc sữa có thể gây bí tắc vòi nhĩ.

Yếu tố theo mùa: Nhiễm trùng tai thường gặp nhất vào mùa thu và mùa đông. Những người bị dị ứng theo mùa có thể có nguy cơ nhiễm trùng tai cao hơn khi lượng phấn hoa cao.

Chất lượng không khí kém: Tiếp xúc với khói thuốc lá hoặc mức độ ô nhiễm không khí cao có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tai.

Hở vòm miệng : Sự khác biệt về cấu trúc xương và cơ ở trẻ em bị hở vòm miệng có thể khiến vòi nhĩ khó dẫn lưu hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau tai

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm đau tai

Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng sẽ tiến hành khám lâm sàng, kết hợp với nội soi tai để đánh giá vị trí tổn thương gây đau tai, mức độ nặng của tổn thương ấy, hoặc bác sĩ khám tổng trạng để tìm kiếm các vấn đề tiềm ẩn gây đau tai thứ phát.

Các cận lâm sàng khác có thể được chỉ định để tìm nguyên nhân đau tai thứ phát như:

Nội soi họng ; Nội soi thực quản - dạ dày; Chụp X quang xoang; Chụp X quang khớp thái dương hàm.

Nội soi họng ;

Nội soi thực quản - dạ dày;

Chụp X quang xoang;

Chụp X quang khớp thái dương hàm.

Điều trị đau tai

Các bác sĩ sẽ tập trung vào việc tìm ra và điều trị nguyên nhân cơ bản gây đau tai.

Nếu đau tai do bị nhiễm trùng tai, bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc giảm đau không kê đơn để giảm đau tai. Một số thuốc giảm đau không kê đơn như paracetamol hoặc ibuprofen có thể giúp giảm đau tai cho cả trẻ em và người lớn. Nhiễm trùng tai giữa thường tự khỏi trong vòng 7 ngày và thường không cần dùng kháng sinh. Tuy nhiên, bác sĩ có thể chỉ định kháng sinh nếu:

Nhiễm trùng tai không thuyên giảm triệu chứng sau 3 ngày; Có dịch chảy ra từ tai.

Nhiễm trùng tai không thuyên giảm triệu chứng sau 3 ngày;

Có dịch chảy ra từ tai.

Tương tự như trên, nếu đau họng gây đau tai, bác sĩ sẽ điều trị đau họng cho bạn, tùy vào đau họng do nguyên nhân gì.

Nếu đau tai do ráy tai tích tụ, bác sĩ sẽ chỉ định thuốc làm mềm ráy tai, hoặc nếu ráy tai tạo thành nút to, bác sĩ sẽ tiến hành nội soi lấy ráy tai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau tai

Chế độ sinh hoạt:

Giữ tai khô và sạch: Tránh nước hoặc các chất lỏng chảy vào tai, đặc biệt sau khi bơi hoặc tắm. Thấm khô tai khi tiếp xúc với nước để ngăn ngừa nhiễm trùng. Không ngoáy tai bằng vật cứng: Việc sử dụng tăm bông hoặc các vật sắc nhọn để ngoáy tai có thể làm tổn thương da ống tai và gây nhiễm trùng tai ngoài. Tránh tiếp xúc với tiếng ồn lớn: Tiếng ồn lớn hoặc kéo dài có thể gây hại cho tai, làm nặng thêm tình trạng đau tai hoặc gây mất thính lực. Sử dụng nút tai hoặc tai nghe cách âm khi cần. Bảo vệ tai khi thời tiết lạnh: Không khí lạnh có thể làm tai dễ bị đau hơn, vì vậy hãy giữ ấm tai bằng cách đeo mũ hoặc băng đô trùm tai để bảo vệ tai. Duy trì lối sống lành mạnh: Hạn chế hút thuốc lá và tránh tiếp xúc với khói thuốc, vì điều này có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tai và làm tình trạng bệnh tồi tệ hơn. Đi khám bác sĩ định kỳ: Nếu bạn có tiền sử bị đau tai hoặc nhiễm trùng tai, hãy đi khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe và nhận được sự chăm sóc kịp thời từ bác sĩ. Thận trọng khi sử dụng tai nghe: Không nên nghe nhạc quá to hoặc sử dụng tai nghe trong thời gian dài để tránh gây áp lực lên tai.

Giữ tai khô và sạch: Tránh nước hoặc các chất lỏng chảy vào tai, đặc biệt sau khi bơi hoặc tắm. Thấm khô tai khi tiếp xúc với nước để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Không ngoáy tai bằng vật cứng: Việc sử dụng tăm bông hoặc các vật sắc nhọn để ngoáy tai có thể làm tổn thương da ống tai và gây nhiễm trùng tai ngoài.

Tránh tiếp xúc với tiếng ồn lớn: Tiếng ồn lớn hoặc kéo dài có thể gây hại cho tai, làm nặng thêm tình trạng đau tai hoặc gây mất thính lực. Sử dụng nút tai hoặc tai nghe cách âm khi cần.

Bảo vệ tai khi thời tiết lạnh: Không khí lạnh có thể làm tai dễ bị đau hơn, vì vậy hãy giữ ấm tai bằng cách đeo mũ hoặc băng đô trùm tai để bảo vệ tai.

Duy trì lối sống lành mạnh: Hạn chế hút thuốc lá và tránh tiếp xúc với khói thuốc, vì điều này có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tai và làm tình trạng bệnh tồi tệ hơn.

Đi khám bác sĩ định kỳ: Nếu bạn có tiền sử bị đau tai hoặc nhiễm trùng tai, hãy đi khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe và nhận được sự chăm sóc kịp thời từ bác sĩ.

Thận trọng khi sử dụng tai nghe: Không nên nghe nhạc quá to hoặc sử dụng tai nghe trong thời gian dài để tránh gây áp lực lên tai.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị và phục hồi khi bị đau tai, đặc biệt là giúp tăng cường hệ miễn dịch, giảm viêm và ngăn ngừa nhiễm trùng.

Thực phẩm giàu vitamin C: Vitamin C giúp tăng cường hệ miễn dịch và chống lại các vi khuẩn, virus gây nhiễm trùng tai. Các loại thực phẩm như cam, quýt, kiwi, dâu tây, ớt chuông, rau cải xanh, súp lơ,... giàu vitamin C. Thực phẩm giàu vitamin A: Vitamin A giúp tăng cường chức năng niêm mạc và bảo vệ cơ thể khỏi các vi khuẩn gây viêm tai. Các loại thực phẩm như cà rốt, bí đỏ, khoai lang, rau bina, gan động vật,... giàu vitamin A. Thực phẩm giàu kẽm: Kẽm giúp tăng cường sức đề kháng và thúc đẩy quá trình lành vết thương. Các loại thực phẩm như hàu, thịt gà, thịt bò, các loại hạt như hạt bí, hạt hướng dương, đậu lăng,... giàu kẽm. Thực phẩm giàu magie: Magie giúp thư giãn cơ bắp và mạch máu, có thể giúp giảm đau và viêm trong tai. Các loại thực phẩm như rau lá xanh, hạt chia, hạt lanh, quả hạnh nhân, đậu xanh,... giàu magie. Omega-3 và chất béo tốt: Omega-3 có tác dụng chống viêm, giúp giảm sưng và viêm trong tai. Cá hồi, cá thu, cá ngừ, hạt lanh, hạt chia, quả óc chó là những thực phẩm giàu chất béo tốt. Uống đủ nước: Nước giúp làm loãng chất nhầy, giúp giảm viêm và đau trong tai.

Thực phẩm giàu vitamin C: Vitamin C giúp tăng cường hệ miễn dịch và chống lại các vi khuẩn, virus gây nhiễm trùng tai. Các loại thực phẩm như cam, quýt, kiwi, dâu tây, ớt chuông, rau cải xanh, súp lơ,... giàu vitamin C.

Thực phẩm giàu vitamin A: Vitamin A giúp tăng cường chức năng niêm mạc và bảo vệ cơ thể khỏi các vi khuẩn gây viêm tai. Các loại thực phẩm như cà rốt, bí đỏ, khoai lang, rau bina, gan động vật,... giàu vitamin A.

Thực phẩm giàu kẽm: Kẽm giúp tăng cường sức đề kháng và thúc đẩy quá trình lành vết thương. Các loại thực phẩm như hàu, thịt gà, thịt bò, các loại hạt như hạt bí, hạt hướng dương, đậu lăng,... giàu kẽm.

Thực phẩm giàu magie: Magie giúp thư giãn cơ bắp và mạch máu, có thể giúp giảm đau và viêm trong tai. Các loại thực phẩm như rau lá xanh, hạt chia, hạt lanh, quả hạnh nhân, đậu xanh,... giàu magie.

Omega-3 và chất béo tốt: Omega-3 có tác dụng chống viêm, giúp giảm sưng và viêm trong tai. Cá hồi, cá thu, cá ngừ, hạt lanh, hạt chia, quả óc chó là những thực phẩm giàu chất béo tốt.

Uống đủ nước: Nước giúp làm loãng chất nhầy, giúp giảm viêm và đau trong tai.

Ngoài ra, cần tránh các thực phẩm như:

Đồ ăn chứa nhiều đường: Đường có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và tăng viêm. Thực phẩm chế biến sẵn: Đồ ăn nhanh, thực phẩm nhiều chất béo xấu và dầu mỡ không lành mạnh có thể gây viêm. Sản phẩm từ sữa: Một số người có thể thấy sữa làm tăng lượng chất nhầy, làm bệnh đau tai nặng hơn.

Đồ ăn chứa nhiều đường: Đường có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và tăng viêm.

Thực phẩm chế biến sẵn: Đồ ăn nhanh, thực phẩm nhiều chất béo xấu và dầu mỡ không lành mạnh có thể gây viêm.

Sản phẩm từ sữa: Một số người có thể thấy sữa làm tăng lượng chất nhầy, làm bệnh đau tai nặng hơn.

Phòng ngừa đau tai

Để ngăn ngừa đau tai xảy ra, bạn có thể áp dụng một số phương pháp sau đây:

Bảo vệ tai khi đi máy bay để tránh chấn thương do thay đổi áp suất; Làm khô tai sau khi tắm hoặc đi bơi; Vệ sinh tai cẩn thận, không dùng tăm bông để ngoáy tai, tránh ấn sâu ráy tai vào trong ống tai; Tránh xa khói thuốc lá; Giảm nguy cơ nhiễm trùng hô hấp trên bằng cách rửa tay bằng xà phòng, bỏ thói quen chạm tay vào mắt, mũi, miệng, hạn chế tiếp xúc với người bệnh đang có nhiễm trùng hô hấp trên.

Bảo vệ tai khi đi máy bay để tránh chấn thương do thay đổi áp suất;

Làm khô tai sau khi tắm hoặc đi bơi;

Vệ sinh tai cẩn thận, không dùng tăm bông để ngoáy tai, tránh ấn sâu ráy tai vào trong ống tai;

Tránh xa khói thuốc lá;

Giảm nguy cơ nhiễm trùng hô hấp trên bằng cách rửa tay bằng xà phòng, bỏ thói quen chạm tay vào mắt, mũi, miệng, hạn chế tiếp xúc với người bệnh đang có nhiễm trùng hô hấp trên.

=====

Tìm hiểu chung chảy máu tai

Chảy máu tai là tình trạng máu xuất hiện bên trong tai hoặc chảy từ tai của bạn. Đây là dấu hiệu của nhiều tình trạng khác nhau. Chảy máu tai có thể xảy ra ở phần bên ngoài, giữa hoặc bên trong tai của bạn.

Tai ngoài là phần bạn nhìn thấy được khi nhìn vào tai. Tai ngoài giúp đưa âm thanh vào một ống gọi là ống tai để tới tai trong. Tai giữa truyền âm thanh đến

tai trong. Tại đây có một cấu trúc gọi là màng nhĩ , ngăn cách tai ngoài và tai giữa. Tai trong chuyển đổi rung động âm thanh thành tín hiệu thần kinh cho não. Phần tai này cũng giúp bạn giữ thăng bằng.
Tai ngoài là phần bạn nhìn thấy được khi nhìn vào tai. Tai ngoài giúp đưa âm thanh vào một ống gọi là ống tai để tới tai trong.
Tai giữa truyền âm thanh đến tai trong. Tại đây có một cấu trúc gọi là màng nhĩ , ngăn cách tai ngoài và tai giữa.
Tai trong chuyển đổi rung động âm thanh thành tín hiệu thần kinh cho não. Phần tai này cũng giúp bạn giữ thăng bằng.

Triệu chứng chảy máu tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của chảy máu tai

Chảy máu tai là một triệu chứng và dấu hiệu của nhiều bệnh lý. Ngoài ra, tùy thuộc vào nguyên nhân gây chảy máu tai mà bạn có thể xuất hiện một số triệu chứng khác như:

Đau tai; Sốt; Giảm hoặc mất thính giác; Liệt mặt; Chóng mặt; ù tai.

Đau tai;

Sốt;

Giảm hoặc mất thính giác;

Liệt mặt;

Chóng mặt;

Ù tai.

Biến chứng có thể gặp khi bị chảy máu tai

Chảy máu tai thường không dẫn đến biến chứng, nhưng nguyên nhân gây chảy máu tai có thể dẫn đến các vấn đề tiềm ẩn lâu dài. Những nguy cơ đáng chú ý của chảy máu tai nếu không được điều trị bao gồm:

Nhiễm trùng tai; ù tai ; Viêm tai xương chũm ; Mất hoặc giảm thính lực (tạm thời hoặc vĩnh viễn); Đau đầu; Chóng mặt; Vấn đề về khả năng thăng bằng; Tổn thương não.

Nhiễm trùng tai;

Ù tai ;

Viêm tai xương chũm ;

Mất hoặc giảm thính lực (tạm thời hoặc vĩnh viễn);

Đau đầu;

Chóng mặt;

Vấn đề về khả năng thăng bằng;

Tổn thương não.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu tai bạn bị chảy máu, bạn nên đến gặp bác sĩ để kiểm tra. Điều quan trọng là phải tìm ra nguyên nhân gây chảy máu để bác sĩ có thể điều trị cho bạn đúng cách.

Đặc biệt, nếu bạn bị chảy máu tai sau một tai nạn hoặc sau chấn thương vùng đầu, bạn hãy nhanh chóng đến bệnh viện cấp cứu ngay nếu bạn có thêm bất kỳ triệu chứng sau:

Chóng mặt; Chảy máu mũi ; Buồn nôn, nôn; Rối loạn về thị lực; Lú lẫn hoặc mất ý thức; Mất thính lực.

Chóng mặt;

Chảy máu mũi ;

Buồn nôn, nôn;

Rối loạn về thị lực;

Lú lẫn hoặc mất ý thức;

Mất thính lực.

Nguyên nhân chảy máu tai

Có nhiều nguyên nhân có thể gây chảy máu tai.

Vết thương nhỏ hoặc vết cắt ở tai

Nếu bạn gãi tai bằng móng tay hoặc nhét tăm bông quá sâu, bạn có thể khiến tai bị chảy máu. Thường gây chảy máu từ tai ngoài và bạn sẽ không có triệu chứng nào khác ngoài cảm giác đau nhẹ ở vị trí vết thương.

Nhiễm trùng tai

Ví khuẩn hoặc virus ở tai giữa có thể gây nhiễm trùng tai. Điều này làm cho tai giữa của bạn bị sưng lên và dịch tích tụ phía sau màng nhĩ. Áp lực do sự tích tụ có thể làm vỡ màng nhĩ và dịch hoặc máu có thể rò rỉ ra ngoài.

Nếu nhiễm trùng tai là nguyên nhân gây chảy máu, bạn cũng có thể có các triệu

chúng như đau tai, nghẹt mũi, mất thính lực nhẹ và sốt.

Dị vật trong tai

Tắm bông, đồ chơi hoặc bất kỳ vật nhỏ khác mắc vào tai bạn và gây thương tích. Trẻ em có nhiều khả năng cho vật gì đó vào tai nhất. Các triệu chứng khác khi có dị vật trong tai bao gồm đau và giảm thính lực.

Thay đổi áp suất nước hoặc không khí

Sự thay đổi áp suất đột ngột, chẳng hạn như khi bạn hạ cánh trên máy bay hoặc đi lặn biển, sẽ kéo màng nhĩ vào và gây ra cảm giác ngọt ngào và đau đớn. Nó có thể dẫn đến chấn thương mà các bác sĩ gọi là chấn thương khí áp.

Nếu sự thay đổi áp suất nghiêm trọng, màng nhĩ của bạn có thể bị rách. Dịch hoặc máu có thể chảy ra từ tai.

Các triệu chứng khác của chấn thương khí áp bao gồm đau tai, cảm giác như tai bạn bị nghẹt, chóng mặt, mất thính lực hoặc ù tai.

Thủng màng nhĩ

Màng nhĩ là màng bảo vệ tai giữa của bạn khỏi vi khuẩn. Khi màng này rách, nó có thể chảy máu. Tiếng ồn quá lớn, nhiễm trùng tai nặng và chấn thương đều có thể gây thủng màng nhĩ. Màng nhĩ cũng có thể bị thủng do thay đổi đột ngột áp suất không khí như khi đi máy bay hoặc lặn biển.

Khi màng nhĩ bị thủng, bạn có thể có dịch chảy ra từ tai trong, chứa đầy mủ hoặc có máu. Bạn cũng có thể xuất hiện các triệu chứng như đau tai xuất hiện đột ngột và biến mất nhanh chóng, ù tai, mất thính lực, chóng mặt.

Chấn thương

Một tai nạn hoặc bị đánh vào đầu có thể gây chảy máu trong và chấn thương tai.

Chấn thương đầu nghiêm trọng có thể gây đau đầu và các triệu chứng khác:

Mất ý thức trong khoảng vài giây đến vài phút; Cảm thấy choáng váng hay mất phương hướng; Buồn nôn hoặc nôn; Cảm thấy mệt mỏi hoặc buồn ngủ; Khó nói; Ngủ nhiều hơn bình thường hoặc khó ngủ; Chóng mặt hoặc mất thăng bằng.

Mất ý thức trong khoảng vài giây đến vài phút;

Cảm thấy choáng váng hay mất phương hướng;

Buồn nôn hoặc nôn;

Cảm thấy mệt mỏi hoặc buồn ngủ;

Khó nói;

Ngủ nhiều hơn bình thường hoặc khó ngủ;

Chóng mặt hoặc mất thăng bằng.

Ung thư tai

Rất hiếm gặp, thường bắt đầu như ung thư da ở tai ngoài. Nếu bạn không điều trị, nó có thể lan đến ống tai và sâu hơn vào tai. Nếu ung thư là nguyên nhân gây chảy máu tai, bạn cũng có thể có những triệu chứng sau:

Mất thính lực; Đau tai; Dịch chảy ra từ tai.

Mất thính lực;

Đau tai;

Dịch chảy ra từ tai.

Nguy cơ chảy máu tai

Những ai có nguy cơ mắc phải chảy máu tai?

Một số người có nguy cơ cao bị chảy máu tai là:

Trẻ nhỏ có nguy cơ bị mắc dị vật trong tai gây chảy máu tai. Những người làm trong môi trường thường xuyên thay đổi áp suất như thợ lặn. Những người làm trong môi trường có tiếng ồn lớn.

Trẻ nhỏ có nguy cơ bị mắc dị vật trong tai gây chảy máu tai.

Những người làm trong môi trường thường xuyên thay đổi áp suất như thợ lặn.

Những người làm trong môi trường có tiếng ồn lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chảy máu tai

Một số yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng chảy máu tai là:

Nhiễm trùng tai tái đi tái lại; Chấn thương vùng đầu; Thường dùng tăm bông.

Nhiễm trùng tai tái đi tái lại;

Chấn thương vùng đầu;

Thường dùng tăm bông.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chảy máu tai

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm chảy máu tai

Khi bạn bị chảy máu tai, bác sĩ sẽ khám sức khỏe và kiểm tra tai, cổ, đầu và cổ họng của bạn. Họ sẽ khai thác bệnh sử đầy đủ và thông tin chi tiết về thời điểm bắt đầu chảy máu và nguyên nhân có thể dẫn đến tình trạng này.

Nếu gần đây bạn bị ngã hoặc tai nạn, có thể chảy máu tai là do chấn thương. Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm hình ảnh hoặc xét nghiệm máu khác để xác nhận chẩn đoán hoặc kiểm tra xem có thêm tổn thương nào không. Nếu nguyên nhân gây chảy máu không rõ ràng, bác sĩ có thể tiến hành kiểm tra thể chất kỹ lưỡng hơn. Bác sĩ có thể sử dụng kính soi tai để quan sát bên trong tai của bạn và tìm kiếm những tổn thương, mảnh vụn hoặc nguyên nhân khác có thể xảy ra. Nếu xét nghiệm đó không cho kết quả rõ ràng, các xét nghiệm hình ảnh bổ sung như chụp X-quang hoặc CT có thể hữu ích. Các xét nghiệm máu cũng có thể được thực hiện để đánh giá tình trạng nhiễm trùng.

Điều trị chảy máu tai

Sau khi bác sĩ xác định được nguyên nhân khiến tai bạn chảy máu, bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị phù hợp với bạn. Phương pháp điều trị sẽ giúp giải quyết nguyên nhân gây chảy máu. Khi nguyên nhân được điều trị, máu sẽ ngừng chảy.

Nội khoa

Nhiều nguyên nhân gây chảy máu tai có thể tự khỏi theo thời gian. Đây là phương pháp điều trị phổ biến nhất cho cả vỡ màng nhĩ và chấn thương hoặc các loại chấn thương đầu khác. Trong vài ngày và giờ sau khi bạn bắt đầu chảy máu, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn theo dõi và báo cáo bất kỳ dấu hiệu bất thường nào.

Nếu bạn bị chảy máu tai do nhiễm trùng, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh đường uống hoặc thuốc nhỏ tai kháng sinh.

Bác sĩ có thể kê đơn thêm thuốc giảm đau và hạ sốt như acetaminophen hoặc ibuprofen nếu bạn bị đau tai nhiều hoặc sốt cao.

Ngoại khoa

Đặt ống thông khí màng nhĩ

Nếu bạn bị nhiễm trùng tai thường xuyên, bác sĩ có thể đề nghị đặt ống thông khí màng nhĩ. Trong phương pháp này, bác sĩ phẫu thuật sẽ đặt những ống nhỏ, rỗng vào màng nhĩ của bạn. Những ống này cho phép không khí đi vào tai giữa để chất lỏng bị mắc kẹt sau màng nhĩ có thể chảy ra ngoài.

Phẫu thuật tạo hình màng nhĩ

Đôi khi nhiễm trùng tai tái phát thường xuyên có thể khiến màng nhĩ của bạn bị thủng (rách). Các triệu chứng thủng màng nhĩ bao gồm mất thính lực và chảy máu tai.

Trong nhiều trường hợp, màng nhĩ bị thủng sẽ tự lành. Nhưng nếu không, bạn có thể cần phải phẫu thuật tạo hình màng nhĩ. Trong phương pháp phẫu thuật này, bác sĩ sẽ sửa chữa các lỗ hoặc vết rách trên màng nhĩ của bạn.

Loại bỏ dị vật

Chảy máu tai cũng có thể do có vật lạ mắc kẹt trong tai. Nếu điều này xảy ra, bác sĩ sẽ tìm cách loại bỏ dị vật ngay lập tức. Hầu hết các trường hợp, bác sĩ có thể loại bỏ những đồ vật này khi đến khám tại bệnh viện. Nhưng trong những trường hợp nghiêm trọng, bạn có thể cần được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chảy máu tai

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của chảy máu tai

Chế độ sinh hoạt:

Chườm ấm tai có thể giúp giảm đau. Giữ sạch vùng tai bị thương. Đeo nút bịt tai để ngăn nước và mảnh vụn lọt vào trong khi tai bạn đang trong thời gian lành lại.

Chườm ấm tai có thể giúp giảm đau.

Giữ sạch vùng tai bị thương.

Đeo nút bịt tai để ngăn nước và mảnh vụn lọt vào trong khi tai bạn đang trong thời gian lành lại.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất, giảm các thức ăn béo ngọt giúp tai bạn lành tốt hơn. Bổ sung thêm vitamin và chất khoáng.

Bổ sung đầy đủ các chất, giảm các thức ăn béo ngọt giúp tai bạn lành tốt hơn.

Bổ sung thêm vitamin và chất khoáng.

Phòng ngừa chảy máu tai

Không phải lúc nào bạn cũng có thể ngăn ngừa chảy máu tai vì nó thường xảy ra sau những sự kiện không lường trước được (như tai nạn, chấn thương). Tuy nhiên, có một số cách bạn có thể phòng ngừa để giảm nguy cơ mắc các tình trạng sức khỏe liên quan đến chảy máu tai.

Để giảm nguy cơ nhiễm trùng tai:

Rửa tay thường xuyên. Tránh khói thuốc lá. Tiêm vắc xin phù hợp với lứa tuổi.

Rửa tay thường xuyên.

Tránh khói thuốc lá.

Tiêm vắc xin phù hợp với lứa tuổi.

Để giảm nguy cơ thủng màng nhĩ:

Điều trị nhiễm trùng tai kịp thời. Đeo bảo vệ tai khi tiếp xúc với tiếng ồn lớn.

Đeo nút tai máy bay khi bay để giảm áp lực tích tụ. Không nhét tăm bông, kẹp tóc hoặc các vật dụng khác vào ống tai.

Điều trị nhiễm trùng tai kịp thời.

Đeo bảo vệ tai khi tiếp xúc với tiếng ồn lớn.

Đeo nút tai máy bay khi bay để giảm áp lực tích tụ.

Không nhét tăm bông, kẹp tóc hoặc các vật dụng khác vào ống tai.

=====

Tìm hiểu chung ung thư hầu họng

Ung thư hầu họng là gì?

Về mặt giải phẫu, họng (hầu họng, hầu) là cấu trúc nằm phía trước của cổ. Vùng hầu đi từ nền sọ đến sụn nhẫn, dài khoảng 12cm, chia thành 3 vùng là hầu mũi hầu miệng và hầu thanh quản.

Ung thư hầu họng hay ung thư vòm họng là sự tăng sinh bất thường tế bào vùng hầu họng hình thành khối u. Hơn 90% bệnh ung thư hầu họng là ung thư tế bào vảy - lớp tế bào lót của vòm họng. Có thể phân biệt hai loại ung thư hầu họng là ung thư hầu họng liên quan đến HPV và không liên quan đến HPV (chủ yếu là do hút thuốc lá và sử dụng rượu). Ngoài việc xâm lấn trực tiếp vào các mô mềm xung quanh, ung thư hầu họng còn có thể lây lan qua máu và bạch huyết đến các cơ quan khác trong cơ thể.

Hệ thống phân giai đoạn ung thư để xây dựng kế hoạch điều trị và xác định tiên lượng bệnh. Người ta phân ung thư hầu họng thành bốn giai đoạn (giai đoạn I đến giai đoạn IV). Các giai đoạn có thể khác nhau tùy thuộc vào kích thước khối u, sự lây lan đến các hạch bạch huyết gần đó hoặc các vùng xa trên cơ thể.

Triệu chứng ung thư hầu họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư hầu họng

Các triệu chứng sớm thường nghèo nàn, bệnh nhân không để ý hoặc hay nhầm với các triệu chứng bệnh tai mũi họng thông thường khác. Có hai đặc điểm là các triệu chứng muộn của tai, mũi, hạch cổ và thần kinh. Bệnh thể hiện thường ở một bên.

Một số triệu chứng gợi ý ung thư vùng hầu họng gồm:

Nuốt khó; Nuốt đau; Ngưng thở khi ngủ; Thay đổi giọng nói; Đau tai; Ù tai tiếng trầm một bên; Nghe kém một bên; Chảy tai nhày. Khạc ra máu; Mùi hôi miệng; Hạch cổ to thường xuất hiện cùng bên với khối u. Có thể xuất hiện sớm nhất trước cả các dấu hiệu về tai, mũi và khối u vòm. Ở giai đoạn muộn, có thể có nhiều hạch, ở cả hai bên, kích thước hạch to dần, cứng, dính, cố định. Khối u vùng hầu họng chảy máu bất thường;

Nuốt khó;

Nuốt đau;

Ngưng thở khi ngủ;

Thay đổi giọng nói;

Đau tai; Ù tai tiếng trầm một bên; Nghe kém một bên; Chảy tai nhày.

Khạc ra máu;

Mùi hôi miệng;

Hạch cổ to thường xuất hiện cùng bên với khối u. Có thể xuất hiện sớm nhất trước cả các dấu hiệu về tai, mũi và khối u vòm. Ở giai đoạn muộn, có thể có nhiều hạch, ở cả hai bên, kích thước hạch to dần, cứng, dính, cố định.

Khối u vùng hầu họng chảy máu bất thường;

Ngoài ra, người mắc bệnh có thể có một số triệu chứng khác như:

Mệt mỏi kéo dài; Sụt cân không chủ ý; Xanh xao.

Mệt mỏi kéo dài;

Sụt cân không chủ ý;

Xanh xao.

Tác động của ung thư hầu họng với sức khỏe

Ung thư hầu họng không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của người mắc mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của những người thân người mắc bệnh.

Biến chứng có thể mắc phải khi bị ung thư hầu họng

Ung thư hầu họng phát hiện muộn có thể di căn sang nhiều cơ quan khác ảnh hưởng đến sức khỏe nhiều hơn thậm chí là tử vong. Một số biến chứng sau xạ trị như khô

miệng, sâu răng, thay đổi vị giác,... biến chứng sau phẫu thuật như nhiễm trùng vết mổ, tụ máu,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ khó chịu hay thắc mắc gì về bệnh lý này, bạn có thể đến khám bác sĩ ngay để được tư vấn và tầm soát bệnh.

Nguyên nhân ung thư hầu họng

Nguyên nhân dẫn đến ung thư hầu họng

Có nhiều nguyên nhân gây ra ung thư hầu họng, trong đó HPV là nguyên nhân phổ biến nhất.

HPV: Ung thư hầu họng xảy ra khi các gen quy định sự phân bào và phát triển tế bào không quản lý sự phát triển của tế bào đúng chu kỳ tự nhiên của nó và các tế bào phát triển không kiểm soát và hình thành khối u. HPV tạo ra các protein ảnh hưởng đến tốc độ phân bào và tốc độ phát triển của các tế bào lót vùng hầu họng. Trong các chủng HPV thì HPV16 là nguyên nhân gây ra gần 90% bệnh ung thư hầu họng dương tính với HPV và tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn nữ.

Thuốc lá: Việc sử dụng thuốc lá (bao gồm hút thuốc lá điếu, xì gà và nhai thuốc lá) sẽ làm tổn thương các tế bào lót ở họng làm chúng phân chia nhiều hơn bình thường, quá trình phân chia của các tế bào tổn thương tạo ra nhiều bản sao. Càng có nhiều tế bào phải phân chia để bù đắp cho những tế bào bị tổn thương thì càng có nhiều khả năng tế bào mắc lỗi trong việc sao chép DNA hơn, điều này làm tăng nguy cơ tế bào trở thành tế bào bất thường - tế bào ung thư.

Rượu: Uống đồ uống có chứa cồn có thể làm hỏng các tế bào trong cổ họng ảnh hưởng đến khả năng sửa chữa DNA của chúng.

Nguy cơ ung thư hầu họng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư hầu họng?

Nam giới tuổi trung niên là đối tượng dễ mắc bệnh này do họ có thói quen hút thuốc và uống rượu thường xuyên hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư hầu họng

Các yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến ung thư hầu họng là hút thuốc lá, uống nhiều rượu và nhiễm HPV đặc biệt là HPV-16, tiền sử ung thư đầu và cổ, tiền sử xạ trị ở đầu và cổ. Các yếu tố nguy cơ ít phổ biến hơn bao gồm chế độ ăn ít rau và trái cây, nhai trầu, dinh dưỡng kém, hút cần sa, phơi nhiễm amiăng và một số đột biến gen nhất định như đột biến P53 và đột biến CDKN2A.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư hầu họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư hầu họng

Chẩn đoán ung thư vùng hầu họng thường bắt đầu bằng việc khám vùng hầu họng và toàn thân (giai đoạn muộn có bị ảnh hưởng bởi sự nhiễm độc của ung thư). Thăm khám tìm sự lan tràn của ung thư vòm tới mũi xoang, tai, họng miệng,... Nếu phát hiện bất thường, các bác sĩ sẽ đề nghị thực hiện các cận lâm sàng hình ảnh như chụp X-quang, MRI, CT và PET và có thể là sinh thiết mô để xác nhận sự hiện diện của ung thư.

X quang : Phát hiện tổn thương lan tràn rộng, phá hủy xương nền sọ: Film Hirtz, sọ nghiêng, CT-scan.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) : Các bác sĩ có thể chỉ định chụp CT để đo kích thước khối u và xác định xem khối u có lan rộng hay không. Họ có thể kết hợp quá trình này với chụp cắt lớp phát xạ positron (PET).

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Hình ảnh MRI cho thấy đặc điểm chi tiết của tổn thương mô mềm chẳng hạn như amidan và đáy lưỡi. MRI cũng giúp các nhà cung cấp xác định kích thước khối u.

Nội soi : Nội soi hầu họng giúp nhìn thấy trực tiếp khối u, đồng thời có thể lấy mẫu sinh thiết để đánh giá bản chất mô học của u.

Điều trị ung thư hầu họng

Các phương pháp điều trị ung thư hầu họng gồm phẫu thuật cắt bỏ khối u, xạ trị, đốt điện cực, áp lạnh, cắt bỏ tia laze, hóa trị,... cũng có thể sử dụng đồng thời các phương pháp này. Phương pháp điều trị riêng biệt phụ thuộc vào vị trí giải phẫu, kích thước và mức độ của tổn thương nguyên phát, sự di căn của khối u, tuổi và sức khỏe tổng thể của bệnh nhân cũng như các bệnh lý liên quan và mong muốn của bệnh nhân. Mục tiêu của điều trị là loại bỏ các tế bào ung thư mà không hạn chế khả năng nói và nuốt của người mắc bệnh.

Nội khoa

Xạ trị: Xạ trị được sử dụng cho tất cả các giai đoạn của ung thư hầu họng.

Phương pháp này sử dụng tia năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư và ngăn chặn tế bào ung thư mới phát triển.

Hóa trị : Hóa trị sử dụng thuốc chống ung thư dùng dưới dạng thuốc viên hoặc tiêm tĩnh mạch để tiêu diệt các tế bào ung thư trong cơ thể. Hóa trị có thể được khuyến nghị là phương pháp điều trị duy nhất hoặc kết hợp với xạ trị. Hóa trị có thể thực hiện trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại trong cơ thể sau phẫu thuật.

Liệu pháp nhắm trúng đích : Các liệu pháp nhắm trúng đích là các kháng thể đơn dòng (một protein trong hệ thống miễn dịch) được tạo ra trong phòng thí nghiệm nhắm trúng mục tiêu bằng cách ngăn chặn một loại protein cụ thể mà tế bào ung thư dựa vào để phân chia, phát triển và lây lan. Liệu pháp nhắm trúng đích có thể tiêu diệt nhanh chóng các tế bào ung thư đang sản sinh mà không gây tổn hại cho các tế bào bình thường.

Liệu pháp miễn dịch: Liệu pháp miễn dịch kích hoạt hệ thống miễn dịch để tìm và tiêu diệt các tế bào ung thư một cách đặc biệt. Liệu pháp miễn dịch là lựa chọn điều trị đầu tay cho bệnh ung thư hầu họng tái phát hoặc di căn. Liệu pháp miễn dịch điều trị ung thư hầu họng bao gồm pembrolizumab và nivolumab.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ khối u là phương pháp điều trị cho tất cả những người mắc bệnh ung thư hầu họng kích thước nhỏ và chưa lan rộng. Phương pháp này thường dùng với những người ung thư hầu họng liên quan đến HPV bởi vì nhóm bệnh này thường trẻ hơn và khỏe tổng thể tốt hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư hầu họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến ung thư hầu họng

Chế độ sinh hoạt:

Những thói quen tích cực trong chăm sóc sức khỏe có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh nặng thêm.

Người mắc bệnh cần tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ, tái khám theo hẹn, kiểm tra định kỳ sau điều trị để theo dõi tái phát sau điều trị giúp theo dõi kết quả điều trị cũng như biến chứng của các phương pháp điều trị. Cập nhật thông tin về bệnh giúp người mắc an tâm điều trị bệnh cũng như có thể tự phát hiện những biểu hiện lạ và đến bác sĩ kiểm tra ngay.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất thiết yếu theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa ung thư hầu họng

Bạn có thể không ngăn ngừa được ung thư hầu họng, nhưng bạn có thể thực hiện những việc sau để giảm nguy cơ mắc bệnh:

Tránh nhiễm virus HPV: Có nhiều bạn tình và/hoặc quan hệ tình dục bằng miệng làm tăng nguy cơ phát triển virus HPV mà HPV là nguyên nhân gây bệnh phổ biến. Tiêm phòng HPV trước 27 tuổi cả nam và nữ cũng giúp giảm nguy cơ mắc bệnh này. Ngừng hút thuốc: Nếu bạn hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá, hãy bỏ thuốc lá. Tiếp tục hút thuốc làm tăng đáng kể nguy cơ phát triển bệnh ung thư di căn ở miệng, cổ họng, thanh quản hoặc phổi. Hạn chế uống rượu bia: Không uống đồ uống có chứa cồn thường xuyên hoặc với số lượng lớn. Lối sống lành mạnh: Một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng các nhóm chất và tập thể dục thường xuyên giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh.

Tránh nhiễm virus HPV: Có nhiều bạn tình và/hoặc quan hệ tình dục bằng miệng làm tăng nguy cơ phát triển virus HPV mà HPV là nguyên nhân gây bệnh phổ biến. Tiêm phòng HPV trước 27 tuổi cả nam và nữ cũng giúp giảm nguy cơ mắc bệnh này.

Ngừng hút thuốc: Nếu bạn hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá, hãy bỏ thuốc lá. Tiếp tục hút thuốc làm tăng đáng kể nguy cơ phát triển bệnh ung thư di căn ở miệng, cổ họng, thanh quản hoặc phổi.

Hạn chế uống rượu bia: Không uống đồ uống có chứa cồn thường xuyên hoặc với số lượng lớn.

Lối sống lành mạnh: Một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng các nhóm chất và tập thể dục thường xuyên giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh.

Ung thư hầu họng thường do virus HPV gây ra, đặc biệt là các chủng HPV 16 và 18 – hai chủng có nguy cơ cao gây ung thư. Với tác dụng đặc biệt của mình, Gardasil 4 và Gardasil 9 giúp bảo vệ cơ thể khỏi các chủng virus này, giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh từ sớm. Gardasil 4 giúp bảo vệ khỏi 4 chủng HPV, trong khi Gardasil 9 mở rộng phạm vi bảo vệ lên đến 9 chủng, bao gồm cả các chủng phổ biến gây bệnh sùi mào gà và ung thư sinh dục.

Trung tâm tiêm chủng Long Châu tự hào mang đến các dịch vụ tiêm phòng HPV với

hai dòng vắc xin Gardasil 9 và Gardasil 4; các gói tiêm 2 và 3 liều phù hợp cho từng độ tuổi và đối tượng, đặc biệt là nhóm trẻ em từ 9 tuổi, thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi.

Sức khỏe là tài sản vô giá, và việc đầu tư vào phòng ngừa là bước đi thông minh để bảo vệ sức khỏe lâu dài cho bạn và người thân yêu. Đừng để ung thư hầu họng trở thành mối nguy hại âm thầm. Hãy chủ động phòng ngừa bằng cách đăng ký tiêm vắc xin Gardasil 4 hoặc Gardasil 9 ngay hôm nay tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu. Liên hệ với chúng tôi để đặt lịch hẹn và nhận được sự hỗ trợ tư vấn nhanh nhất.

=====

Tìm hiểu chung papilloma thanh quản

Bệnh u nhú đường hô hấp tái phát (Recurrent respiratory papillomatosis - RRP) là một tình trạng các khối u lành tính (không phải ung thư) phát triển trong đường dẫn khí từ mũi và miệng vào phổi (đường hô hấp). Mặc dù có thể phát triển ở bất cứ đâu trong đường hô hấp, nhưng u nhú thường xuyên phát triển ở thanh quản, gọi là bệnh u nhú thanh quản hay papilloma thanh quản.

Papilloma thanh quản là bệnh lành tính phổ biến nhất của thanh quản ở trẻ em, tuy nhiên tình trạng này có thể khởi phát ở trẻ em hoặc cả người lớn. Đây là một trong những tình trạng tổn thương mô học lành tính khó điều trị nhất, do papilloma thanh quản có xu hướng tái phát và lan rộng sang đường hô hấp lân cận. Cùng tìm hiểu về nguyên nhân, cách chẩn đoán, điều trị cũng như các biện pháp để phòng ngừa papilloma thanh quản.

Triệu chứng papilloma thanh quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của Papilloma thanh quản

Bệnh papilloma thanh quản gây ra các triệu chứng tương tự bệnh hen suyễn hoặc viêm phế quản mãn tính. Đây là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây khàn tiếng ở trẻ em, người lớn bị papilloma thanh quản cũng có thể bị khàn giọng.

Các triệu chứng có thể gặp phải bao gồm:

Ho mãn tính; Khó nuốt hoặc khó ăn uống; Khó thở hoặc thở ngắn; Các vấn đề như ngủ ngáy hoặc ngưng thở khi ngủ.

Ho mãn tính;

Khó nuốt hoặc khó ăn uống;

Khó thở hoặc thở ngắn;

Các vấn đề như ngủ ngáy hoặc ngưng thở khi ngủ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Papilloma thanh quản

Trong trường hợp các u nhú phát triển nhanh chóng có thể dẫn đến ngăn chặn đường thở của bạn. Một số ít trường hợp hiếm hoi cần phải mở khí quản ở người bệnh mắc papilloma thanh quản.

Các biến chứng khác liên quan đến điều trị phẫu thuật papilloma thanh quản bao gồm tái phát hoặc lây lan của bệnh sang các mô lân cận. Việc phẫu thuật loại bỏ quá mức cũng có thể dẫn đến sẹo dây thanh hoặc màng thanh môn. Những biến chứng này sẽ ảnh hưởng đến âm thanh khi nói chuyện của người bệnh. Một biến chứng khác của việc điều trị bằng phẫu thuật laser là chảy đường thở.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp các triệu chứng chẳng hạn như khàn tiếng, ho mãn tính hoặc khó nuốt, khó thở, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán tình trạng của mình. Có thể có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến các triệu chứng trên chứ không riêng papilloma thanh quản, tuy nhiên, bạn cần được chẩn đoán chính xác bởi bác sĩ để có những điều trị phù hợp.

Nguyên nhân papilloma thanh quản

Virus u nhú ở người (HPV) là nguyên nhân gây ra papilloma thanh quản. Mặc dù hàng triệu người mắc HPV nhưng chỉ một số ít phát triển papilloma thanh quản. Có khoảng 200 loại HPV khác nhau, trong đó, HPV type 6 và type 11 chiếm 9/10 trường hợp u nhú đường hô hấp tái phát. Những loại HPV này cũng gây ra mụn cóc sinh dục.

Người lớn có thể lây nhiễm virus HPV type 6 và 11 gây papilloma thanh quản qua quan hệ tình dục bằng miệng, qua đường hậu môn hay qua bộ phận sinh dục.

Người đang mang thai bị mụn cóc sinh dục có thể truyền virus sang con trong quá trình chuyển dạ và sinh nở. Nguy cơ sẽ tăng lên nếu cha mẹ sinh con mới bị nhiễm bệnh hoặc chuyển dạ kéo dài. Chuyển dạ lâu hơn đồng nghĩa với việc em bé tiếp xúc với virus nhiều hơn.

Nguy cơ papilloma thanh quản

Những ai có nguy cơ mắc phải Papilloma thanh quản?

Papilloma có thể ảnh hưởng đến cả trẻ em và người trưởng thành. Đối với papilloma thanh quản khởi phát ở tuổi vị thành niên, đây là một tình trạng ác tính hơn và gây ra các triệu chứng trước 12 tuổi. Thường trẻ em phát triển papilloma thanh quản là do lây nhiễm từ mẹ khi sinh con. Đối với papilloma thanh quản khởi phát ở người trưởng thành, chúng ít hung hãn và lây lan chậm hơn. Một số loại papilloma thanh quản khởi phát ở người trưởng thành có đặc điểm hung hãn chủ yếu dựa trên type HPV mà người bệnh mắc phải.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Papilloma thanh quản

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng nhiễm virus u nhú ở người (HPV), nguyên nhân gây ra các tình trạng như ung thư cổ tử cung, mụn cóc sinh dục hay papilloma thanh quản bao gồm:

Có bạn tình mới; Có nhiều bạn tình; Có bạn tình không chung thủy (bạn tình của bạn có nhiều bạn tình khác); Tuổi; Hệ thống miễn dịch suy yếu; Vùng da bị tổn thương.

Có bạn tình mới;

Có nhiều bạn tình;

Có bạn tình không chung thủy (bạn tình của bạn có nhiều bạn tình khác);

Tuổi;

Hệ thống miễn dịch suy yếu;

Vùng da bị tổn thương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị papilloma thanh quản

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Papilloma thanh quản

Để chẩn đoán papilloma thanh quản, bác sĩ sẽ khai thác bệnh sử cẩn thận, tập trung vào các triệu chứng hô hấp của bạn. Trong quá trình đánh giá, các yếu tố khởi phát, tiến triển của các triệu chứng, chấn thương hoặc thay đổi giọng nói cũng được chú ý. Bác sĩ có thể khai thác thêm các triệu chứng khác để chẩn đoán phân biệt.

Tiếp theo, bác sĩ có thể thực hiện nội soi thanh quản để xác nhận chẩn đoán. Nội soi thanh quản giúp cung cấp thêm thông tin về hình ảnh của thanh quản.

Papilloma thanh quản, hay u nhú thanh quản được thấy dưới dạng các nốt lồi giống như quả nho, từ màu hồng đến trắng, có thể không có hoặc có cuống với lõi mạch máu trung tâm có thể được nhìn thấy được.

Tuy nhiên, để chẩn đoán xác định papilloma thanh quản, cần có kết quả giải phẫu bệnh từ sinh thiết tổn thương có type HPV. Sự biến đổi ác tính của papilloma thanh quản thành ung thư biểu mô tế bào vảy có thể xảy ra ở 1% đến 4% trường hợp và phụ thuộc chủ yếu vào type HPV. Mặc dù HPV type 6 và 11 thường dẫn đến papilloma thanh quản, nhưng vẫn có thể có HPV 16 và 18 nguy cơ cao.

Do bệnh diễn tiến lành tính nên thường không cần sử dụng các chẩn đoán hình ảnh như CT-scan, tuy nhiên, trong một số trường hợp, bác sĩ có thể chỉ định hình ảnh học trước khi phẫu thuật.

Điều trị Papilloma thanh quản

Nội khoa

Tiêu chuẩn vàng của điều trị papilloma thanh quản là can thiệp bằng phẫu thuật.

Tuy nhiên, các liệu pháp điều trị hỗ trợ khác có thể được sử dụng bao gồm:

Thuốc kháng virus; Hoá trị; Thuốc điều trị GERD (trào ngược dạ dày thực quản);

Liệu pháp quang động.

Thuốc kháng virus;

Hoá trị;

Thuốc điều trị GERD (trào ngược dạ dày thực quản);

Liệu pháp quang động.

Tiêm ngừa HPV mặc dù là phương pháp phòng ngừa, nhưng gần đây cũng được chứng minh có thể là một liệu pháp điều trị hỗ trợ. Việc tiêm ngừa HPV ở người bệnh papilloma thanh quản làm giảm đáng kể thời gian phẫu thuật, số lượng thủ thuật và gánh nặng bệnh tật cho người bệnh.

Ngoại khoa

Hiện nay chưa có thuốc chữa tiêu chuẩn cho papilloma thanh quản. Tiêu chuẩn vàng trong điều trị hiện nay là phẫu thuật cắt bỏ u nhú và bảo tồn niêm mạc bình thường. Trong trường hợp có tổn thương đường thở, đặt nội khí quản có thể được sử dụng để tránh mở khí quản. Mở khí quản chỉ được thực hiện khi hoàn toàn cần thiết để bảo vệ đường thở.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa papilloma thanh quản

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Papilloma thanh quản

Vì papilloma thanh quản là một tình trạng mãn tính lâu dài, ngay cả khi phẫu thuật điều trị nhiều lần, các khối u vẫn thường quay trở lại. Do đó, để hạn chế diễn tiến của bệnh, bạn nên tuân thủ theo điều trị của bác sĩ. Bên cạnh đó, việc tái khám thường xuyên để kiểm tra các dấu hiệu tái phát là cần thiết. Bạn cũng nên đến gặp bác sĩ nếu xuất hiện các triệu chứng hoặc triệu chứng của bạn trở nên trầm trọng hơn, theo dõi và điều trị kịp thời để ngăn các biến chứng liên quan như tắc đường thở do u nhú phát triển quá mức.

Phòng ngừa Papilloma thanh quản

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Vắc xin HPV được sử dụng để ngăn ngừa ung thư cổ tử cung và mụn cóc sinh dục liên quan đến virus HPV type 6, 11, 16 và 18 đã được phê duyệt để điều trị u nhú đường hô hấp tái phát, trong đó có papilloma thanh quản. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) đã khuyến nghị tất cả các bé trai và bé gái trong độ tuổi từ 11 đến 26 nên tiêm phòng vắc xin HPV. Nếu bạn từ 27 đến 45 tuổi, có quan hệ tình dục với nhiều bạn tình và không bị nhiễm HPV, bạn cũng có thể được hưởng lợi từ việc tiêm phòng HPV.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Các phương pháp khác có thể giúp bạn giảm nguy cơ nhiễm virus u nhú ở người (HPV), là nguyên nhân dẫn đến papilloma thanh quản, như sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục (kể cả bằng miệng hay bằng đường hậu môn). Việc sử dụng bao cao su cũng có thể bảo vệ bạn tình của bạn nếu bạn bị nhiễm HPV. Nếu có quan hệ tình dục bằng miệng, ngoài việc sử dụng bao cao su, nên sử dụng miếng chắn răng khi quan hệ để không làm rách bao cao su.

=====

Tìm hiểu chung viêm mũi teo

Viêm mũi teo là gì?

Viêm mũi là hiện tượng sưng (phù nề) và viêm niêm mạc mũi. Tình trạng viêm này ảnh hưởng và gây ra các vấn đề về hô hấp.

Teo niêm mạc mũi là thuật ngữ y học để chỉ tình trạng mô bị teo lại, mỏng đi hoặc mất đi. Khi bị viêm mũi teo, niêm mạc bên trong mũi của bạn trở nên mỏng hơn và sau đó co rút lại. Mô này bao phủ các xương được gọi là cuốn mũi, có tác dụng làm ẩm, làm ấm và lọc không khí hít thở. Xương xoắn mũi cũng có thể co lại hoặc trở nên mỏng hơn.

Viêm mũi teo là hiện tượng khô mũi xảy ra khi các mô bên trong mũi mỏng đi hoặc teo đi. Cuối cùng, mô cứng lại. Kết quả là khoang mũi - nơi không khí lưu thông qua lỗ mũi, sẽ mở rộng. Niêm mạc mũi của người bệnh sẽ trở nên quá khô, bong tróc, hình thành một lớp vảy trong mũi có mùi hôi.

Viêm mũi teo là một loại viêm mũi không dị ứng . Có khoảng 30 triệu người Mỹ mắc một số loại viêm mũi không dị ứng.

Các loại viêm mũi teo

Có hai loại viêm mũi teo:

Viêm mũi teo nguyên phát: Rất hiếm gặp ở Bắc Mỹ. Bệnh lý này ảnh hưởng đến khoảng 1% người trưởng thành sống ở vùng có khí hậu khô, nóng như Ấn Độ, Châu Phi và Ả Rập Saudi. Loại bệnh này cũng có thể ảnh hưởng đến các loài vật nuôi như lợn và bò. Viêm mũi teo thứ phát: Chủ yếu ảnh hưởng đến những người sau phẫu thuật xoang. Bệnh lý nhóm này có thể xảy ra sau khi phẫu thuật thu nhỏ cuốn mũi.

Quy trình phẫu thuật này sẽ loại bỏ một phần hoặc toàn bộ cuốn mũi và làm thu nhỏ mô niêm mạc mũi. Viêm mũi thuốc: Tình trạng này có thể dẫn đến viêm mũi ở những người đang dùng thuốc xịt mũi như oxymetazoline và phenylephrine trong thời gian dài. Vì vậy, không nên sử dụng thuốc xịt mũi này trong hơn ba ngày liên tiếp. Tình trạng này có thể dẫn đến viêm mũi teo.

Viêm mũi teo nguyên phát: Rất hiếm gặp ở Bắc Mỹ. Bệnh lý này ảnh hưởng đến khoảng 1% người trưởng thành sống ở vùng có khí hậu khô, nóng như Ấn Độ, Châu Phi và Ả Rập Saudi. Loại bệnh này cũng có thể ảnh hưởng đến các loài vật nuôi như lợn và bò.

Viêm mũi teo thứ phát: Chủ yếu ảnh hưởng đến những người sau phẫu thuật xoang. Bệnh lý nhóm này có thể xảy ra sau khi phẫu thuật thu nhỏ cuốn mũi. Quy trình phẫu thuật này sẽ loại bỏ một phần hoặc toàn bộ cuốn mũi và làm thu nhỏ mô niêm

mạc mũi.

Viêm mũi thuốc: Tình trạng này có thể dẫn đến viêm mũi ở những người đang dùng thuốc xịt mũi như oxymetazoline và phenylephrine trong thời gian dài. Vì vậy, không nên sử dụng thuốc xịt mũi này trong hơn ba ngày liên tiếp. Tình trạng này có thể dẫn đến viêm mũi teo.

Triệu chứng viêm mũi teo

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mũi teo

Viêm mũi teo có thể khiến lớp niêm mạc mũi bong vảy có mùi hôi hình thành bên trong mũi. Mũi của bạn có thể chảy máu nếu bạn cố gắng loại bỏ lớp vảy mũi này. Người bệnh cũng có thể bị hôi miệng kèm theo. Đa phần người bệnh thường không nhận thấy những mùi hôi này vì hiện tượng giảm khứu giác nhưng những người xung quanh thì có thể nhận ra.

Một số triệu chứng khác của viêm mũi teo bao gồm:

Chảy máu mũi mạn tính; Chảy mủ từ mũi; Niêm mạc mũi khô và đóng vảy; Nhiễm trùng xoang (viêm xoang).

Chảy máu mũi mạn tính;

Chảy mủ từ mũi;

Niêm mạc mũi khô và đóng vảy;

Nhiễm trùng xoang (viêm xoang).

Biến chứng của viêm mũi teo

Trong một số trường hợp, viêm mũi teo có thể khiến người bệnh giảm hoặc mất khứu giác. Ngoài ra, người bệnh cũng có thể phát triển hội chứng mũi rỗng (Empty nose syndrome - ENS). Hội chứng này có thể khiến người bệnh cảm thấy như có vật gì đó chặn trong đường mũi của mình mặc dù mũi vẫn thông thoáng.

Một số triệu chứng thường gặp trong hội chứng này bao gồm cảm giác ngạt mũi hoàn toàn, giảm khứu giác, đau đầu, giảm thị giác, chảy máu mũi, rối loạn giấc ngủ,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến thăm khám và nhận sự tư vấn từ bác sĩ chuyên khoa nếu bạn đang gặp phải các triệu chứng:

Khó thở; Giảm khứu giác; Ho mạn tính; Khô mũi và đóng vảy mũi; Nghẹt mũi (cảm giác như có vật gì đó chặn đường mũi đang hít thở của bạn); Chảy máu cam tái phát hoặc kéo dài.

Khó thở;

Giảm khứu giác;

Ho mạn tính;

Khô mũi và đóng vảy mũi;

Nghẹt mũi (cảm giác như có vật gì đó chặn đường mũi đang hít thở của bạn);

Chảy máu cam tái phát hoặc kéo dài.

Nguyên nhân viêm mũi teo

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm mũi teo

Nguyên nhân gây viêm mũi teo được chia thành hai nhóm bao gồm viêm mũi teo nguyên phát và viêm mũi teo thứ phát.

Nguyên nhân viêm mũi teo nguyên phát bao gồm:

Dị ứng; Nhiễm khuẩn; Mất cân bằng nội tiết tố estrogen; Tiền sử gia đình mắc bệnh viêm mũi teo; Thiếu sắt hoặc vitamin A hoặc vitamin D; Những bất thường về cấu trúc của đường mũi khi mới sinh (bẩm sinh).

Dị ứng;

Nhiễm khuẩn;

Mất cân bằng nội tiết tố estrogen;

Tiền sử gia đình mắc bệnh viêm mũi teo;

Thiếu sắt hoặc vitamin A hoặc vitamin D;

Những bất thường về cấu trúc của đường mũi khi mới sinh (bẩm sinh).

Nguyên nhân viêm mũi teo thứ phát bao gồm:

Các bệnh lý tự miễn dịch; Bệnh u hạt kèm viêm đa mạch (Granulomatosis with polyangiitis - GPA, trước đây gọi là Wegener's); Nhiễm trùng bao gồm cả nhiễm trùng xoang; Xạ trị; Bệnh Sarcoidosis; Bệnh giang mai; Chấn thương vùng đầu mặt hoặc chấn thương ở mũi; Sử dụng thuốc xịt thông mũi kéo dài.

Các bệnh lý tự miễn dịch;

Bệnh u hạt kèm viêm đa mạch (Granulomatosis with polyangiitis - GPA, trước đây gọi là Wegener's);

Nhiễm trùng bao gồm cả nhiễm trùng xoang;

Xạ trị;
Bệnh Sarcoidosis ;
Bệnh giang mai;
Chấn thương vùng đầu mặt hoặc chấn thương ở mũi;
Sử dụng thuốc xịt thông mũi kéo dài.

Nguy cơ viêm mũi teo

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm mũi teo?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc viêm mũi teo, bao gồm:

Tiền căn dị ứng, bệnh tự miễn dịch; Tiền căn nhiễm mũi vùng tai mũi họng; Tiền căn chấn thương hoặc phẫu thuật vùng đầu mặt; Tiền căn bệnh lý gia đình mắc viêm mũi teo; Trẻ bất thường cấu trúc vùng đầu mặt;

Tiền căn dị ứng, bệnh tự miễn dịch;

Tiền căn nhiễm mũi vùng tai mũi họng;

Tiền căn chấn thương hoặc phẫu thuật vùng đầu mặt;

Tiền căn bệnh lý gia đình mắc viêm mũi teo;

Trẻ bất thường cấu trúc vùng đầu mặt;

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mũi teo

Một số yếu tố nguy cơ gây viêm mũi teo bao gồm:

Xạ trị vùng đầu mặt cổ; Dùng thuốc xịt mũi kéo dài; Rối loạn nội tiết tố estrogen; Thiếu sắt; Thiếu vitamin A hoặc vitamin D.

Xạ trị vùng đầu mặt cổ;

Dùng thuốc xịt mũi kéo dài;

Rối loạn nội tiết tố estrogen;

Thiếu sắt;

Thiếu vitamin A hoặc vitamin D.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mũi teo

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm mũi teo

Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng sẽ tiến hành hỏi về các triệu chứng mà người bệnh hiện đang có, tần suất khởi phát, mức độ của triệu chứng để đánh giá tình trạng của người bệnh, hỏi về tiền căn bệnh lý và các yếu tố nguy cơ gây bệnh. Sau đó, người bệnh sẽ được bác sĩ thăm khám tổng trạng và khám chuyên biệt tại vùng mũi.

Để hỗ trợ việc chẩn đoán xác định bệnh, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm kháng nguyên dị ứng để xác nhận hoặc loại trừ dị ứng. Chụp CT để có được hình ảnh chi tiết về vùng đầu, các khoang và khoang mũi. Nội soi mũi bằng ống nội soi cứng hoặc ống mềm có gắn camera để quan sát cấu trúc bên trong mũi, kiểm tra các bất thường như niêm mạc khô teo, polyp mũi, u sùi hoặc các vấn đề khác. Kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi để đo luồng không khí khi hít thở.

Xét nghiệm kháng nguyên dị ứng để xác nhận hoặc loại trừ dị ứng.

Chụp CT để có được hình ảnh chi tiết về vùng đầu, các khoang và khoang mũi.

Nội soi mũi bằng ống nội soi cứng hoặc ống mềm có gắn camera để quan sát cấu trúc bên trong mũi, kiểm tra các bất thường như niêm mạc khô teo, polyp mũi, u sùi hoặc các vấn đề khác.

Kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi để đo luồng không khí khi hít thở.

Điều trị viêm mũi teo

Hiện nay, không có phương pháp điều trị dứt điểm hoàn toàn viêm mũi teo. Tuy nhiên, các phương pháp điều trị bảo tồn có thể làm giảm lớp vảy khô có mùi hôi và giảm thiểu các triệu chứng.

Một số nhóm thuốc điều trị triệu chứng bao gồm:

Lấy vảy mũi và rửa mũi bằng dung dịch Natri bicarbonat loãng ấm mỗi ngày; Chống ngạt tắc mũi bằng cách xì mũi hay hút, rửa mũi để làm sạch các chất dịch tiết và mủ, nhỏ các thuốc co mạch như: ephedrin 1 - 3%, naphazolin 0,05 - 0,1% hay các dung dịch khác như sulfarin, oxy methazolin, NaCl 0,09%; Thuốc mỡ kháng sinh bôi bên trong mũi, thường dùng Streptomycin tại chỗ; Thuốc mỡ dưỡng ẩm mũi; Estrogen dạng viên hoặc thuốc xịt mũi; Vitamin A hoặc vitamin D; Sử dụng máy giữ ẩm.

Lấy vảy mũi và rửa mũi bằng dung dịch Natri bicarbonat loãng ấm mỗi ngày;

Chống ngạt tắc mũi bằng cách xì mũi hay hút, rửa mũi để làm sạch các chất dịch tiết và mủ, nhỏ các thuốc co mạch như: ephedrin 1 - 3%, naphazolin 0,05 - 0,1% hay các dung dịch khác như sulfarin, oxy methazolin, NaCl 0,09%;

Thuốc mỡ kháng sinh bôi bên trong mũi, thường dùng Streptomycin tại chỗ;

Thuốc mỡ dưỡng ẩm mũi;

Estrogen dạng viên hoặc thuốc xịt mũi;

Vitamin A hoặc vitamin D;

Sử dụng máy giữ ẩm.

Mặc dù khá hiếm gặp nhưng một số người bệnh cần phải cân nhắc việc phẫu thuật để điều trị bệnh lý này. Có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau. Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng có thể thảo luận và đưa ra lựa chọn tốt nhất cho bạn.

Phẫu thuật làm hẹp hốc mũi bằng cách độn mảnh nhựa acrylic vào hốc mũi (phẫu thuật Eries) hay ghép dưới niêm mạc mũi với mảnh sụn sườn, xương mào chậu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mũi teo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mũi teo

Chế độ sinh hoạt:

Bạn có thể thực hiện các bước sau để giảm bớt các triệu chứng của viêm mũi teo:

Làm ẩm niêm mạc mũi bằng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi hoặc mỡ dưỡng ẩm theo khuyến nghị của bác sĩ chuyên khoa. Làm ẩm không khí bằng máy tạo độ ẩm. Rửa sạch mũi bằng dung dịch nước muối sinh lý dưới sự hướng dẫn của bác sĩ. Nghỉ ngơi, giữ ẩm và nâng cao thể trạng là chủ yếu.

Làm ẩm niêm mạc mũi bằng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi hoặc mỡ dưỡng ẩm theo khuyến nghị của bác sĩ chuyên khoa.

Làm ẩm không khí bằng máy tạo độ ẩm.

Rửa sạch mũi bằng dung dịch nước muối sinh lý dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Nghỉ ngơi, giữ ẩm và nâng cao thể trạng là chủ yếu.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh viêm mũi teo có thể bổ sung thêm một số loại thực phẩm sau:

Thực phẩm giàu vitamin C giúp tăng cường hệ miễn dịch. Các loại thực phẩm như súp lơ, ớt chuông, trái cây họ cam quýt, đu đủ, sơ ri,... chứa nhiều vitamin C.

Thực phẩm có chứa tinh dầu hỗ trợ thông mũi họng, kháng khuẩn. Các loại thực phẩm như hành, tỏi, gừng, rau mùi, bạc hà, kinh giới,... chứa nhiều tinh dầu có khả năng kháng khuẩn và lợi mũi họng. Thức ăn lỏng, ẩm, dễ tiêu hóa và hấp thu.

Thực phẩm giàu vitamin C giúp tăng cường hệ miễn dịch. Các loại thực phẩm như súp lơ, ớt chuông, trái cây họ cam quýt, đu đủ, sơ ri,... chứa nhiều vitamin C.

Thực phẩm có chứa tinh dầu hỗ trợ thông mũi họng, kháng khuẩn. Các loại thực phẩm như hành, tỏi, gừng, rau mùi, bạc hà, kinh giới,... chứa nhiều tinh dầu có khả năng kháng khuẩn và lợi mũi họng.

Thức ăn lỏng, ẩm, dễ tiêu hóa và hấp thu.

Phương pháp phòng ngừa viêm mũi teo

Thật không may, hiện nay vẫn chưa có cách nào để ngăn ngừa viêm mũi teo. Tuy nhiên, bạn có thể nâng cao sức khỏe để hạn chế các bệnh lý nhiễm khuẩn đường hô hấp như:

Luyện tập thể dục thể thao đều đặn; Mang khẩu trang khi đến nơi tập trung đông người, nơi có khói bụi; Xúc họng bằng các dung dịch kiềm; Rửa tay thường xuyên;

Ăn uống đầy đủ dưỡng chất; Tránh tiếp xúc với các yếu tố gây kích thích: cay, nóng, hơi kiềm mạnh, bụi và khí acid;

Nồng, hơi kiềm mạnh, bụi và khí acid; Không lạm dụng các thuốc xịt thông mũi;

Rửa mũi hằng ngày bằng các dung dịch NaCl 0,09%; Tránh bị lạnh hay ẩm đột ngột hoặc kéo dài; Tiêm phòng ngừa vắc xin cúm cúm hằng năm; Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng: Viêm amidan, viêm VA,...

Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng: Viêm amidan, viêm VA,...

Luyện tập thể dục thể thao đều đặn;

Mang khẩu trang khi đến nơi tập trung đông người, nơi có khói bụi;

Xúc họng bằng các dung dịch kiềm;

Rửa tay thường xuyên;

Ăn uống đầy đủ dưỡng chất;

Tránh tiếp xúc với các yếu tố gây kích thích: cay, nóng, hơi kiềm mạnh, bụi và khí acid;

Không lạm dụng các thuốc xịt thông mũi;

Rửa mũi hằng ngày bằng các dung dịch NaCl 0,09%;

Tránh bị lạnh hay ẩm đột ngột hoặc kéo dài;

Tiêm phòng ngừa vắc xin cúm cúm hằng năm;

Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng: Viêm amidan, viêm VA,...

=====

Tìm hiểu chung hạt xơ dây thanh quản

Hạt xơ dây thanh quản là gì?

Dây thanh quản là một cấu trúc hình nẹp nằm tại tầng thanh môn của thanh quản bao gồm niêm mạc, sợi đàn hồi và các cơ đi từ góc sụn giáp đến sụn phễu. Dây

thanh có thể di động, có thể khép mở hoặc rung động để tạo ra âm thanh. Hạt xơ dây thanh quản là tổn thương lành tính tại điểm nối $\frac{1}{3}$ trước và $\frac{2}{3}$ sau của bờ tự do dây thanh. Đó là những khối u cứng, thô, kích thước bằng nửa hạt gạo, tròn hoặc như đầu kim.

Hạt xơ dây thanh quản có thể gặp ở mọi giới, cả người lớn và trẻ em nhưng bệnh hay gặp ở nữ giới và những người lạm dụng giọng nói nhiều như giáo viên, ca sĩ, người bán hàng hoặc người có tình trạng viêm nhiễm vùng mũi họng.

Bệnh lý này hiện là một trong những bệnh lý thanh quản thường gặp trong các chuyên ngành Tai - Mũi - Họng và có tỷ lệ mắc khá cao. Theo thống kê của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương mỗi năm tại đây có khoảng 1000 ca đến khám và điều trị. Hạt xơ dây thanh quản ảnh hưởng đến chất lượng giọng, từ đó ảnh hưởng đến công việc và chất lượng cuộc sống. Bệnh lý hạt xơ dây thanh quản gây ra tình trạng rối loạn chức năng phát âm do cường năng thanh quản kéo dài. Do vậy, việc điều trị hạt xơ dây thanh quản có nguy cơ tái phát cao.

Triệu chứng hạt xơ dây thanh quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của hạt xơ dây thanh quản

Triệu chứng phổ biến nhất của hạt xơ dây thanh quản là khàn tiếng. Tuy nhiên, các triệu chứng phụ thuộc vào kích thước của hạt xơ tổn thương và mức độ mà hạt xơ đó cản trở việc đóng mở và rung của dây thanh âm. Các triệu chứng bạn có thể nhận biết bao gồm:

Khàn tiếng kéo dài, xuất hiện từ từ, liên tục, ngày càng tăng dần và không có xu hướng tự khỏi; Hụt hơi; Giọng nói hoặc giọng hát mệt mỏi; Mất giọng; Mất âm vực trong giọng hát (không hát nốt cao hoặc thấp được); Giọng nói dễ vỡ.

Khàn tiếng kéo dài, xuất hiện từ từ, liên tục, ngày càng tăng dần và không có xu hướng tự khỏi;

Hụt hơi;

Giọng nói hoặc giọng hát mệt mỏi;

Mất giọng;

Mất âm vực trong giọng hát (không hát nốt cao hoặc thấp được);

Giọng nói dễ vỡ.

Giọng nói có âm gắt, khàn khàn;

Thường xuyên ho ; Thường xuyên hắng giọng; Đau họng hoặc đau lan từ tai này sang tai khác.

Thường xuyên ho ;

Thường xuyên hắng giọng;

Đau họng hoặc đau lan từ tai này sang tai khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hạt xơ dây thanh quản

Biến chứng của hạt xơ dây thanh quản ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các biến chứng bao gồm:

Khàn tiếng, rối loạn âm sắc hoặc mất giọng; Mệt mỏi mạn tính; Ảnh hưởng đến nghề nghiệp; Ảnh hưởng đến các mối quan hệ giao tiếp trong xã hội.

Khàn tiếng, rối loạn âm sắc hoặc mất giọng;

Mệt mỏi mạn tính;

Ảnh hưởng đến nghề nghiệp;

Ảnh hưởng đến các mối quan hệ giao tiếp trong xã hội.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến khám bác sĩ nếu bị khàn tiếng hoặc có bất kỳ triệu chứng nào của hạt xơ dây thanh quản kéo dài hơn hai tuần. Để được thăm khám và điều trị tốt nhất, bạn hãy đăng ký khám bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

Nguyên nhân hạt xơ dây thanh quản

Nguyên nhân dẫn đến hạt xơ dây thanh quản

Hạt xơ dây thanh là kết quả từ vi chấn thương và quá trình sửa chữa tổn thương ở niêm mạc dây thanh. Sự tác động quá mức của một lực trong quá trình phát âm sẽ dẫn đến tổn thương và gây nên tình trạng căng cơ dây thanh quá mức, làm tăng áp lực cơ học lên các cơ quan chịu trách nhiệm phát âm. Quá trình này bắt đầu với tình trạng xung huyết, giãn mạch và đứt vỡ vi tuần hoàn, dẫn đến phù nề lớp đệm dưới niêm mạc (khoảng Reinke). Vi chấn thương nếu được lặp đi lặp lại lâu dài sẽ dẫn đến việc tái tổ chức hóa tổn thương bằng mô xơ, dẫn đến thoái hóa.

Theo Titze (1994), một số điều kiện để xuất hiện hạt xơ dây thanh quản gồm:

Có điểm tiếp xúc tại bờ tự do dây thanh (contact point). Tần số cơ bản F0 đủ

cao. Hạt xơ dây thanh quản thường gặp trên đối tượng có chất giọng cao. Hạt xơ dây thanh quản chỉ xuất hiện khi 2 điều kiện trên xảy ra trong thời gian đủ dài.

Có điểm tiếp xúc tại bờ tự do dây thanh (contact point).

Tần số cơ bản F0 đủ cao. Hạt xơ dây thanh quản thường gặp trên đối tượng có chất giọng cao.

Hạt xơ dây thanh quản chỉ xuất hiện khi 2 điều kiện trên xảy ra trong thời gian đủ dài.

Một số nguyên nhân gây bệnh gồm:

Lạm dụng giọng nói và sử dụng giọng nói không đúng cách như nói to, nói nhiều, ho khạc hoặc hắng giọng quá mức. Viêm nhiễm ở đường hô hấp trên như viêm xoang mạn, viêm họng mạn. Hội chứng trào ngược dạ dày thực quản gây kích thích vào các thụ thể thần kinh ở vùng hạ họng - thanh quản, gây tình trạng khó chịu vùng hầu họng có thể gián tiếp làm căng cơ dây thanh. Dị ứng, độc tố từ khói thuốc lá làm cho thanh quản nhạy cảm hơn và dễ phù nề.

Lạm dụng giọng nói và sử dụng giọng nói không đúng cách như nói to, nói nhiều, ho khạc hoặc hắng giọng quá mức.

Viêm nhiễm ở đường hô hấp trên như viêm xoang mạn, viêm họng mạn.

Hội chứng trào ngược dạ dày thực quản gây kích thích vào các thụ thể thần kinh ở vùng hạ họng - thanh quản, gây tình trạng khó chịu vùng hầu họng có thể gián tiếp làm căng cơ dây thanh.

Dị ứng, độc tố từ khói thuốc lá làm cho thanh quản nhạy cảm hơn và dễ phù nề.

Nguy cơ hạt xơ dây thanh quản

Những ai có nguy cơ mắc phải hạt xơ dây thanh quản?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc hạt xơ dây thanh quản như:

Phụ nữ; Trẻ em; Người hút thuốc lá; Những người có nghề nghiệp đặc trưng như giáo viên, ca sĩ, người dẫn chương trình, người bán hàng.

Phụ nữ;

Trẻ em;

Người hút thuốc lá;

Những người có nghề nghiệp đặc trưng như giáo viên, ca sĩ, người dẫn chương trình, người bán hàng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hạt xơ dây thanh quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hạt xơ dây thanh quản bao gồm:

Mắc hội chứng trào ngược dạ dày thực quản; Mắc các bệnh lý mạn tính vùng mũi họng như viêm mũi xoang mạn, viêm họng mạn; Tiền sử dị ứng, suy giáp; Môi trường ô nhiễm không khí, nhiều khói bụi, khói thuốc lá; Tiêu thụ quá nhiều rượu hoặc caffeine.

Mắc hội chứng trào ngược dạ dày thực quản;

Mắc các bệnh lý mạn tính vùng mũi họng như viêm mũi xoang mạn, viêm họng mạn;

Tiền sử dị ứng, suy giáp;

Môi trường ô nhiễm không khí, nhiều khói bụi, khói thuốc lá;

Tiêu thụ quá nhiều rượu hoặc caffeine.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hạt xơ dây thanh quản

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hạt xơ dây thanh quản

Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng sẽ tiến hành thăm khám vùng đầu cổ của bạn và hỏi bệnh sử xem bạn có lạm dụng quá mức giọng nói của mình hay không. Bác sĩ có thể kiểm tra gián tiếp thanh quản bằng cách sử dụng đèn Clar và gương soi để quan sát dây thanh. Để chẩn đoán xác định, bác sĩ cần thực hiện một số cận lâm sàng hình ảnh học để kiểm tra trực tiếp dây thanh âm của bạn, bao gồm:

Nội soi thanh quản: Bác sĩ sử dụng một ống nội soi cứng hoặc ống nội soi mềm có gắn một camera nhỏ đưa vào vùng hầu họng để theo dõi trực tiếp cấu trúc và hoạt động của hai dây thanh. Nội soi hoạt nghiệm thanh quản: Là phương pháp thăm khám trực tiếp thanh quản bằng một ánh sáng nhấp nháy của nguồn sáng sợi quang học, được kết hợp với ống nội soi thanh quản cứng hoặc mềm, ghi lại sự hoạt động và tình trạng dây thanh mà khi nội soi bằng ánh sáng thường không quan sát được.

Phương pháp này là tiêu chuẩn vàng để đánh giá khàn tiếng.

Nội soi thanh quản: Bác sĩ sử dụng một ống nội soi cứng hoặc ống nội soi mềm có gắn một camera nhỏ đưa vào vùng hầu họng để theo dõi trực tiếp cấu trúc và hoạt động của hai dây thanh.

Nội soi hoạt nghiệm thanh quản: Là phương pháp thăm khám trực tiếp thanh quản bằng một ánh sáng nhấp nháy của nguồn sáng sợi quang học, được kết hợp với ống nội soi thanh quản cứng hoặc mềm, ghi lại sự hoạt động và tình trạng dây thanh mà khi nội soi bằng ánh sáng thường không quan sát được. Phương pháp này là tiêu chuẩn vàng để đánh giá khàn tiếng.

Điều trị hạt xơ thanh quản

Điều trị hạt xơ dây thanh quản có thể bao gồm các phương pháp điều trị bảo tồn như liệu pháp hành vi nhận thức, trị liệu giọng nói, thuốc bổ trợ và chế độ ăn uống, cho đến các phương pháp điều trị xâm lấn hơn như phẫu thuật.

Trị liệu bằng giọng nói

Theo báo cáo của Hiệp hội Nghe - Nói - Ngôn ngữ Hoa Kỳ (ASHA) và Học viện Tai Mũi Họng - Phẫu thuật Đầu và Cổ Hoa Kỳ (AAO - HNS) hầu hết các bác sĩ Tai Mũi Họng coi liệu pháp giọng nói có sự giám sát của nhân viên y tế là phương pháp điều trị ban đầu được lựa chọn cho điều trị hạt xơ dây thanh.

Chuyên gia trị liệu ngôn ngữ có thể hướng dẫn người bệnh trong các buổi trị liệu bằng giọng nói. Liệu pháp giọng nói sẽ giúp người bệnh điều chỉnh cách sử dụng dây thanh âm để chúng có thể lành lại. Liệu pháp này cũng có thể hướng dẫn người bệnh cách ngăn ngừa tổn thương giọng nói trong tương lai. Hạt xơ dây thanh quản thường được điều trị bảo tồn bằng trị liệu giọng nói dưới sự hướng dẫn của chuyên gia trị liệu ngôn ngữ.

Trị liệu giọng nói vẫn là phương pháp điều trị cơ bản với hạt xơ dây thanh. Các phương pháp khác như vi phẫu thanh quản, tiêm steroid,... nên được sử dụng sau khi trị liệu giọng nói không có kết quả và cần phối hợp với trị liệu giọng nói. Liệu pháp hành vi nhận thức

Các biện pháp can thiệp hành vi nhận thức có thể giúp người bệnh điều chỉnh lối sống giúp chăm sóc giọng nói của mình. Bỏ hút thuốc, giảm sử dụng cà phê, giảm căng thẳng và cải thiện chế độ ăn uống có thể bổ sung cho liệu pháp trị liệu giọng nói, người bệnh có thể cải thiện các triệu chứng của hạt xơ dây thanh quản và chữa lành tổn thương dây thanh.

Điều trị các vấn đề bệnh lý tiềm ẩn

Các phương pháp điều trị giúp giải quyết các bệnh lý tiềm ẩn gây viêm dây thanh âm, chẳng hạn như trào ngược dạ dày thực quản, dị ứng và viêm mũi họng mạn tính, có thể giúp chữa lành tổn thương và giảm bớt các triệu chứng của bệnh.

Phẫu thuật

Người bệnh có thể cần cân nhắc phẫu thuật nếu các hạt xơ dây thanh quản không cải thiện bằng các phương pháp điều trị bảo tồn nói trên. Hoặc nếu có polyp hoặc u nang, bác sĩ cũng có thể đề nghị người bệnh phẫu thuật, do polyp và u nang thường không cải thiện bằng liệu pháp giọng nói.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hạt xơ dây thanh quản

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của hạt xơ dây thanh quản

Chế độ sinh hoạt:

Để giảm nguy cơ diễn tiến tổn thương dây thanh âm, bạn nên tránh:

Hát hoặc nói quá nhiều khi bạn đang bị nhiễm trùng đường hô hấp trên; Nói quá nhiều hoặc nói quá to, nói liên tục mà không cho giọng nói được nghỉ ngơi đầy đủ; Uống rượu quá mức và tiêu thụ quá nhiều caffeine (làm khô dây thanh âm); Hút thuốc hoặc ở trong môi trường có đầy khói thuốc.

Hát hoặc nói quá nhiều khi bạn đang bị nhiễm trùng đường hô hấp trên;

Nói quá nhiều hoặc nói quá to, nói liên tục mà không cho giọng nói được nghỉ ngơi đầy đủ;

Uống rượu quá mức và tiêu thụ quá nhiều caffeine (làm khô dây thanh âm);

Hút thuốc hoặc ở trong môi trường có đầy khói thuốc.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn cần chú ý đến một chế độ dinh dưỡng hợp lý giúp hạn chế sự tổn thương dây thanh âm:

Ưu tiên sử dụng các thức ăn mềm, dễ nuốt, thanh đạm, ít gia vị; Tránh sử dụng các thức ăn cay nóng; Tránh thức ăn nhiều dầu mỡ; Tránh thức ăn có tính acid nhiều như chanh, dứa, xoài sống,... Tránh đồ ăn thức uống lạnh như kem, nước đá,... Tránh thức ăn cứng giòn khô như các loại hạt, thức ăn rán giòn,...

Ưu tiên sử dụng các thức ăn mềm, dễ nuốt, thanh đạm, ít gia vị;

Tránh sử dụng các thức ăn cay nóng;

Tránh thức ăn nhiều dầu mỡ;

Tránh thức ăn có tính acid nhiều như chanh, dứa, xoài sống,...

Tránh đồ ăn thức uống lạnh như kem, nước đá,...

Tránh thức ăn cứng giòn khô như các loại hạt, thức ăn rán giòn,...

Phòng ngừa hạt xơ dây thanh quản

Bạn có thể áp dụng một số thói quen lành mạnh để chăm sóc dây thanh âm và giảm nguy cơ mắc bệnh:

Uống đủ nước mỗi ngày, từ 1,5 - 2 lít nước lọc; Rửa tay thường xuyên; Chăm sóc

giấc ngủ; Sử dụng micro nếu bạn cần nói to; Làm ấm giọng trước khi hát hoặc nói chuyện trong thời gian dài;
Uống đủ nước mỗi ngày, từ 1,5 - 2 lít nước lọc;
Rửa tay thường xuyên;
Chăm sóc giấc ngủ;
Sử dụng micro nếu bạn cần nói to;
Làm ấm giọng trước khi hát hoặc nói chuyện trong thời gian dài;
Để giọng nói được nghỉ ngơi để chuẩn bị cho những trường hợp diễn thuyết. Sử dụng máy tạo độ ẩm trong nhà để giữ cho dây thanh âm của bạn không khô. Sử dụng các liệu pháp giảm căng thẳng, liệu pháp nhận thức hoặc yoga để giữ tinh thần luôn thoải mái. Điều trị các bệnh lý có thể liên quan đến tổn thương dây thanh âm như trào ngược dạ dày thực quản, viêm xoang, dị ứng và suy giáp .
Để giọng nói được nghỉ ngơi để chuẩn bị cho những trường hợp diễn thuyết.
Sử dụng máy tạo độ ẩm trong nhà để giữ cho dây thanh âm của bạn không khô.
Sử dụng các liệu pháp giảm căng thẳng, liệu pháp nhận thức hoặc yoga để giữ tinh thần luôn thoải mái.
Điều trị các bệnh lý có thể liên quan đến tổn thương dây thanh âm như trào ngược dạ dày thực quản, viêm xoang, dị ứng và suy giáp .

=====

Tìm hiểu chứng u nang dây thanh

U nang dây thanh là sự tích tụ chất nhầy có vỏ bọc trên bề mặt của dây thanh quản , do sự tắc nghẽn của các tuyến tiết nhầy trên lớp biểu mô của dây thanh. Bề mặt này có những cấu trúc gấp nếp tạo ra sự linh hoạt và đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra âm thanh khi rung. Mỗi người có cấu trúc này khác nhau, dẫn đến sự đa dạng trong âm điệu của giọng nói và tiếng hát.

Thường thì u nang dây thanh chỉ xuất hiện trên một nếp gấp cụ thể của dây thanh và thường ở một bên, điều này giúp phân biệt chúng với các tổn thương khác như polyp dây thanh hay u nhú dây thanh quản. Điều quan trọng là u nang dây thanh thường không đáp ứng với liệu pháp giọng nói, vì vậy cần phải can thiệp bằng phẫu thuật để loại bỏ chúng. Mục tiêu của điều trị là bảo tồn cấu trúc và chức năng bình thường của các nếp gấp trên dây thanh âm, đồng thời bảo vệ lớp phủ mỏng của chúng và giảm thiểu tổn thương.

Triệu chứng u nang dây thanh

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nang dây thanh

U nang dây thanh âm thường dẫn đến một loạt các triệu chứng, tùy thuộc vào từng cá nhân. Một số triệu chứng do u nang dây thanh gây ra bao gồm khàn tiếng, mất giọng đột ngột, khó hát ở cao độ nhất định, đau họng , mệt mỏi...

Tuy nhiên, một số ít bệnh nhân có thể trải qua các triệu chứng khác như khó thở và khó nói. Đây thường là biểu hiện khi bệnh đã tiến triển nặng và u nang dây thanh âm đã có kích thước lớn, gây áp lực lên các mô lân cận.

Tác động của u nang dây thanh đến sức khỏe

U nang dây thanh được xem là một bệnh lý lành tính không gây nguy hiểm đến sức khỏe của người bệnh, cũng không phải là ung thư hay tiền ung thư.

Mặc dù không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng nếu tiến triển nặng, bệnh có thể gây ra những hậu quả không mong muốn. Bệnh nhân có thể gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày do nuốt vướng, khó nói, đau nhức hoặc suy nhược cơ thể do thiếu hụt chất dinh dưỡng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh này thường không có triệu chứng rõ ràng ở giai đoạn đầu, dẫn đến việc bệnh nhân dễ nhầm lẫn với các bệnh khác. Khi điều này xảy ra, thường là khi bệnh đã tiến triển đến mức nặng. Do đó, việc thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng là vô cùng quan trọng để phát hiện sớm các triệu chứng của bệnh và tiến hành điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Nguyên nhân u nang dây thanh

U nang dây thanh có thể do nguyên nhân lạm dụng giọng nói quá nhiều hoặc do lớp biểu mô bị mắc kẹt trong các nếp gấp. Đồng thời, các u nang có thể tự phát do không vệ sinh giọng nói đúng cách. Khi u nang tích tụ ngày càng nhiều, kích thước của chúng tăng lên và có thể gây ra ảnh hưởng lớn đến vùng rung của dây thanh âm, dẫn đến sự thay đổi trong giọng nói.

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng *Streptococcus pseudopneumoniae*, *Pseudomonas* có thể gây ra các tổn thương trên nếp gấp dây thanh như u nang, nốt sần, polyp, phù nề. Tuy

nhiên, việc phát hiện các chủng vi khuẩn này thông qua xét nghiệm mẫu nước bọt, dịch phết cổ họng hoặc các bệnh phẩm thông thường trên đường hô hấp không phải lúc nào cũng dễ dàng.

Ngoài ra, các chấn thương nhỏ nhưng lặp đi lặp lại do việc nói hoặc hát quá nhiều cũng có thể dẫn đến sự phát triển của các khối polyp tại chỗ và u nang dây thanh.

Nguy cơ u nang dây thanh

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ tổn thương hoặc làm trầm trọng hơn tình trạng u nang dây thanh, bao gồm hút thuốc, viêm xoang, dị ứng, suy giáp, trào ngược dạ dày (GERD), uống quá nhiều rượu, caffeine, lạm dụng giọng nói khi đang bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng đường hô hấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nang dây thanh

Phương pháp chẩn đoán và điều trị u nang dây thanh

Phương pháp nội soi được sử dụng trong chẩn đoán u nang dây thanh. Khi hình ảnh từ nội soi thanh quản gián tiếp thường không rõ ràng và có thể gây nhầm lẫn, việc thực hiện nội soi trực tiếp sẽ giúp bác sĩ nhận định một cách chính xác hơn.

Điều trị u nang dây thanh

Nội khoa

Điều trị nội khoa thường là bước khởi đầu trong can thiệp u nang dây thanh với mục tiêu chính là giảm sưng viêm và phù nề xung quanh. Đồng thời, việc hạn chế sử dụng giọng nói, giọng hát cũng giúp giảm tình trạng sưng viêm và phù nề của u nang dây thanh. Thông thường, bệnh nhân được khuyến khích hạn chế việc nói trong khoảng hai tuần, kèm theo việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm corticosteroid liều cao. Nếu điều trị bằng steroid giúp giảm viêm và cải thiện triệu chứng mà không làm thay đổi tổn thương tại chỗ, đó cũng là một cách xác định u nang dây thanh.

Ngoài ra, một số nguyên nhân khác cũng có thể ảnh hưởng đến giọng nói và cần phải được xác định như viêm dạ dày trào ngược và viêm mũi dị ứng. Trong trường hợp này, can thiệp vào các bệnh lý để giải quyết.

Ngoại khoa

Trong những trường hợp u nang dây thanh gây rối loạn chức năng phức tạp, việc xem xét phẫu thuật là cần thiết, đặc biệt khi điều trị nội khoa không đem lại kết quả như mong muốn. Các tổn thương dạng nốt/polyp dây thanh âm có thể đáp ứng tích cực với điều trị nội khoa, tuy nhiên u nang dây thanh thì không. Ngoài ra, việc trì hoãn can thiệp phẫu thuật trong khi các tổn thương tiếp tục diễn ra có thể hình thành sẹo vĩnh viễn.

Vì vậy, can thiệp phẫu thuật được khuyến nghị càng sớm càng tốt. Mục tiêu của phẫu thuật dây thanh là loại bỏ u nang mà vẫn bảo vệ niêm mạc, giảm thiểu sự chấn thương cho các mô bên dưới và giảm thiểu sự hình thành sẹo trong tương lai. Phẫu thuật cắt u nang thanh quản là phương pháp điều trị mang lại hiệu quả nhanh chóng, tuy nhiên nó có thể gây ra biến chứng không thể dự đoán trước được như khàn tiếng kéo dài khó phục hồi, sẹo phẫu thuật trên dây thanh. Do đó, bệnh nhân cần cân nhắc kỹ lưỡng, tham khảo ý kiến của bác sĩ và lựa chọn cơ sở y tế uy tín để thực hiện phẫu thuật, giúp nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế các biến chứng sau phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nang dây thanh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u nang dây thanh

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế nói chuyện nhiều để tránh ảnh hưởng đến vết thương.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh sử dụng đồ ăn hoặc đồ uống quá nóng trong khoảng từ 24 đến 48 giờ sau phẫu thuật. Ưu tiên sử dụng các loại đồ ăn lỏng, dễ tiêu hóa và ít gia vị trong bữa ăn. Không sử dụng đồ ăn cay nóng và chua, vì chúng có thể gây kích ứng đến vết thương sau phẫu thuật.

Tránh sử dụng đồ ăn hoặc đồ uống quá nóng trong khoảng từ 24 đến 48 giờ sau phẫu thuật.

Ưu tiên sử dụng các loại đồ ăn lỏng, dễ tiêu hóa và ít gia vị trong bữa ăn.

Không sử dụng đồ ăn cay nóng và chua, vì chúng có thể gây kích ứng đến vết thương sau phẫu thuật.

Phòng ngừa u nang dây thanh

Sau khi điều trị, u nang thanh quản vẫn có thể tái phát nếu không thực hiện các biện pháp phòng ngừa hiệu quả. Để hạn chế tình trạng này, cần chú ý đến các điều sau đây:

Thường xuyên súc miệng bằng nước muối để vệ sinh vùng họng sạch sẽ, loại bỏ vi khuẩn có hại cho thực quản. Đánh răng ít nhất 2 lần mỗi ngày, vào buổi sáng và buổi tối. Khi thời tiết chuyển lạnh, hãy bảo vệ vùng cổ họng bằng cách mặc áo ấm cao cổ và sử dụng khăn choàng cổ. Hạn chế sử dụng đồ uống có cồn và chứa chất kích thích, vì chúng có thể gây tổn thương cho thanh quản. Ăn uống và sinh hoạt hợp lý, bổ sung ăn rau xanh và trái cây tươi để cung cấp đủ vitamin và khoáng chất cho cơ thể. Hoạt động thể chất thường xuyên để cải thiện thể lực, tăng cường hệ miễn dịch và chống lại các tác nhân có hại. Hạn chế sử dụng các thực phẩm giàu dầu mỡ, gia vị, đồ ăn chế biến sẵn vì chúng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe và kích thích thanh quản. Khi mắc các bệnh cấp tính liên quan đến đường hô hấp hoặc thanh quản, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời. Tránh để bệnh trở nên mãn tính, vì điều này có thể tăng nguy cơ tiến triển u nang dây thanh.

Thường xuyên súc miệng bằng nước muối để vệ sinh vùng họng sạch sẽ, loại bỏ vi khuẩn có hại cho thực quản. Đánh răng ít nhất 2 lần mỗi ngày, vào buổi sáng và buổi tối.

Khi thời tiết chuyển lạnh, hãy bảo vệ vùng cổ họng bằng cách mặc áo ấm cao cổ và sử dụng khăn choàng cổ.

Hạn chế sử dụng đồ uống có cồn và chứa chất kích thích, vì chúng có thể gây tổn thương cho thanh quản.

Ăn uống và sinh hoạt hợp lý, bổ sung ăn rau xanh và trái cây tươi để cung cấp đủ vitamin và khoáng chất cho cơ thể. Hoạt động thể chất thường xuyên để cải thiện thể lực, tăng cường hệ miễn dịch và chống lại các tác nhân có hại.

Hạn chế sử dụng các thực phẩm giàu dầu mỡ, gia vị, đồ ăn chế biến sẵn vì chúng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe và kích thích thanh quản.

Khi mắc các bệnh cấp tính liên quan đến đường hô hấp hoặc thanh quản, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời. Tránh để bệnh trở nên mãn tính, vì điều này có thể tăng nguy cơ tiến triển u nang dây thanh.

Nhớ rằng việc phòng ngừa rất quan trọng, vì vậy hãy duy trì một lối sống lành mạnh, nâng cao sức khỏe để giảm nguy cơ mắc u nang dây thanh.

=====

Tìm hiểu chung câm

Bệnh câm, hay còn được gọi là tự kỷ ngôn ngữ, là một tình trạng khi người bị ảnh hưởng gặp khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp và tương tác xã hội. Điều này có thể bao gồm khả năng giao tiếp hạn chế, thiếu hiểu biết về ngôn ngữ, không đáp ứng được các yêu cầu xã hội, và khó khăn trong việc thích ứng với các tình huống giao tiếp xã hội.

Câm là tình trạng mất khả năng nói hoặc không thể nói được, thường do các vấn đề liên quan đến cơ quan phát âm hoặc hệ thần kinh. Câm có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm tổn thương cơ quan phát âm, rối loạn thần kinh hoặc tâm lý. Câm khác với tình trạng không nghe được (điếc), mặc dù hai tình trạng này có thể xảy ra cùng nhau (câm điếc).

Triệu chứng câm

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh câm

Người mắc bệnh câm thường gặp khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ, thể hiện cảm xúc và tương tác xã hội. Một số biểu hiện phổ biến của bệnh câm bao gồm:

Mất khả năng phát âm: Không thể tạo ra âm thanh hoặc lời nói. Khó khăn trong việc hình thành từ ngữ: Có thể phát ra âm thanh nhưng không thể nói thành từ có nghĩa. Cử động miệng mà không có âm thanh: Cố gắng nói nhưng không phát ra tiếng. Sử dụng ngôn ngữ cơ thể hoặc cử chỉ để giao tiếp: Dùng tay, biểu cảm khuôn mặt để truyền đạt thông tin. Khả năng giao tiếp hạn chế: Người mắc bệnh câm thường gặp khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ để diễn đạt ý tưởng, mong muốn hoặc cảm xúc của họ. Họ có thể có vấn đề trong việc sử dụng từ ngữ chính xác, hiểu biết ngôn ngữ phi ngôn ngữ như ngôn ngữ cơ thể và biểu cảm khuôn mặt, hoặc thể hiện khả năng giao tiếp không đồng nhất. Thiếu kỹ năng xã hội: Bệnh nhân thường không hiểu được các quy tắc xã hội thông thường, không biết cách tương tác với người khác một cách thoải mái, hoặc không thể đáp ứng được các yêu cầu xã hội như chia sẻ, giao tiếp mắt và tương tác đồng đội. Khả năng thích ứng kém: Người mắc bệnh câm có thể gặp khó khăn trong việc thích ứng với các tình

huống xã hội mới hoặc thay đổi. Họ có thể cảm thấy bất an hoặc bị căng thẳng khi phải tham gia vào các tình huống mới, và thường cần thời gian để làm quen và thích ứng. Stress: Một số người mắc bệnh câm có thể gặp khó khăn trong việc điều chỉnh cảm xúc của họ và có thể trải qua các trạng thái cảm xúc mạnh mẽ như lo lắng, sợ hãi, hay căng thẳng.

Mất khả năng phát âm: Không thể tạo ra âm thanh hoặc lời nói.

Khó khăn trong việc hình thành từ ngữ: Có thể phát ra âm thanh nhưng không thể nói thành từ có nghĩa.

Cử động miệng mà không có âm thanh: Cố gắng nói nhưng không phát ra tiếng.

Sử dụng ngôn ngữ cơ thể hoặc cử chỉ để giao tiếp: Dùng tay, biểu cảm khuôn mặt để truyền đạt thông tin.

Khả năng giao tiếp hạn chế: Người mắc bệnh câm thường gặp khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ để diễn đạt ý tưởng, mong muốn hoặc cảm xúc của họ. Họ có thể có vấn đề trong việc sử dụng từ ngữ chính xác, hiểu biết ngôn ngữ phi ngôn ngữ như ngôn ngữ cơ thể và biểu cảm khuôn mặt, hoặc thể hiện khả năng giao tiếp không đồng nhất.

Thiếu kỹ năng xã hội: Bệnh nhân thường không hiểu được các quy tắc xã hội thông thường, không biết cách tương tác với người khác một cách thoải mái, hoặc không thể đáp ứng được các yêu cầu xã hội như chia sẻ, giao tiếp mắt và tương tác đồng đội.

Khả năng thích ứng kém: Người mắc bệnh câm có thể gặp khó khăn trong việc thích ứng với các tình huống xã hội mới hoặc thay đổi. Họ có thể cảm thấy bất an hoặc bị căng thẳng khi phải tham gia vào các tình huống mới, và thường cần thời gian để làm quen và thích ứng.

Stress: Một số người mắc bệnh câm có thể gặp khó khăn trong việc điều chỉnh cảm xúc của họ và có thể trải qua các trạng thái cảm xúc mạnh mẽ như lo lắng, sợ hãi, hay căng thẳng.

Nguyên nhân câm

Bệnh câm hoặc trạng thái không nói được có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau như:

Bẩm sinh: Một số người có khả năng giao tiếp hạn chế từ khi sinh ra do các vấn đề bẩm sinh hoặc di truyền, thường liên quan đến sự phát triển không hoàn thiện của cơ quan phát âm trong giai đoạn bào thai. Rối loạn ngôn ngữ: Rối loạn ngôn ngữ như tự kỷ, rối loạn phát âm, hoặc rối loạn phát triển ngôn ngữ có thể gây ra trạng thái không nói được. Trẻ không đạt được các mốc phát triển ngôn ngữ như trẻ bình thường. Rối loạn chức năng thần kinh: Do tổn thương não, thường sau đột quỵ hoặc chấn thương đầu. Rối loạn trầm cảm: Một số người có thể không nói được do các vấn đề về trầm cảm hoặc lo âu. Tình trạng lo âu khiến trẻ không nói trong một số tình huống xã hội (tình trạng này còn được gọi là câm chọn lọc). Điếc: Mất khả năng nghe có thể dẫn đến mất khả năng ngôn ngữ và do đó gây ra trạng thái không nói được. Tác dụng phụ của thuốc: Một số thuốc có thể gây ra tác dụng phụ như mất khả năng nói tạm thời hoặc vĩnh viễn. Chấn thương hoặc nhiễm trùng: Các chấn thương hoặc nhiễm trùng ở vùng não hoặc hệ thống thần kinh có thể ảnh hưởng đến khả năng nói. VD: Chấn thương đầu cổ gây tổn thương cơ quan phát âm hoặc dây thần kinh; bệnh lý như viêm màng não, bại não, u não,...

Bẩm sinh: Một số người có khả năng giao tiếp hạn chế từ khi sinh ra do các vấn đề bẩm sinh hoặc di truyền, thường liên quan đến sự phát triển không hoàn thiện của cơ quan phát âm trong giai đoạn bào thai.

Rối loạn ngôn ngữ: Rối loạn ngôn ngữ như tự kỷ, rối loạn phát âm, hoặc rối loạn phát triển ngôn ngữ có thể gây ra trạng thái không nói được. Trẻ không đạt được các mốc phát triển ngôn ngữ như trẻ bình thường.

Rối loạn chức năng thần kinh: Do tổn thương não, thường sau đột quỵ hoặc chấn thương đầu.

Rối loạn trầm cảm: Một số người có thể không nói được do các vấn đề về trầm cảm hoặc lo âu. Tình trạng lo âu khiến trẻ không nói trong một số tình huống xã hội (tình trạng này còn được gọi là câm chọn lọc).

Điếc: Mất khả năng nghe có thể dẫn đến mất khả năng ngôn ngữ và do đó gây ra trạng thái không nói được.

Tác dụng phụ của thuốc: Một số thuốc có thể gây ra tác dụng phụ như mất khả năng nói tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Chấn thương hoặc nhiễm trùng: Các chấn thương hoặc nhiễm trùng ở vùng não hoặc hệ thống thần kinh có thể ảnh hưởng đến khả năng nói. VD: Chấn thương đầu cổ gây tổn thương cơ quan phát âm hoặc dây thần kinh; bệnh lý như viêm màng não, bại

não, u não,...

Như vậy, trạng thái không nói được có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau và đòi hỏi phải được chẩn đoán và điều trị đúng đắn dựa trên nguyên nhân cụ thể của mỗi trường hợp.

Nguy cơ câm

Những ai có nguy cơ mắc bệnh câm?

Thông thường, đối tượng mắc bệnh câm thường rơi vào những trường hợp phổ biến dưới đây:

Trẻ sinh thiếu tháng

Riêng trường hợp đối với trẻ sinh không đủ tháng có nguy cơ rất cao bị câm bẩm sinh, hoặc chậm phát triển ngôn ngữ, đây là một khuyến cáo mới nhất đến từ các chuyên gia y tế. Việc sinh non có thể gây ra nhiều vấn đề sức khỏe, trong đó bao gồm nguy cơ cao mắc bệnh câm bẩm sinh. Vì thế các mẹ cần thường xuyên theo dõi thăm khám trong suốt quá trình thai kỳ.

Trẻ bị viêm tai giữa

Đây là căn bệnh không còn quá xa lạ đối với nhiều trường hợp trẻ nhỏ. Bệnh được chia ra thành hai loại chính để lại nhiều biến chứng nguy hiểm cho người bệnh, thậm chí có thể dẫn tới nhiều trường hợp biến chứng nặng gây điếc ở trẻ nhỏ.

Người mắc bệnh viêm màng não

Căn bệnh làm tổn thương dây thần kinh sọ não, đặc biệt là dây thần kinh thính giác, có thể dẫn tới việc ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng thính giác của người mắc phải. Khi dây thần kinh thính giác bị tổn thương, người bệnh có thể gặp phải các vấn đề như giảm sức nghe, khó nghe, hoặc thậm chí là điếc hoàn toàn. Những tác động này có thể dẫn tới việc giao tiếp trở nên khó khăn, ảnh hưởng đến sự phát triển ngôn ngữ và gây ra tình trạng câm điếc.

Phụ nữ mang thai hút thuốc

Chất độc từ khói thuốc lá, đặc biệt là nicotine và carbon monoxide rất có thể theo đường máu truyền tới thai nhi và gây ra ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của trẻ nhỏ. Những chất này có thể dẫn tới nguy cơ cao mắc phải tình trạng điếc bẩm sinh ngay từ khi trẻ mới sinh ra. Việc tiếp xúc với khói thuốc lá trong thai kỳ có thể gây ra nhiều vấn đề sức khỏe cho thai nhi, và nguy cơ điếc bẩm sinh là một trong những tác động nghiêm trọng nhất mà chúng có thể gây ra. Do đó, các mẹ bầu tránh xa khói thuốc lá và duy trì môi trường không khói thuốc lá trong thai kỳ rất quan trọng để bảo vệ sức khỏe của thai nhi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh câm

Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh câm, có thể kể đến như:

Thiếu chăm sóc y tế trong thai kỳ: Trẻ sinh non hoặc nhẹ cân. Thiếu dinh dưỡng: Ảnh hưởng đến sự phát triển của não và cơ quan phát âm. Tiếp xúc với tiếng ồn lớn trong thời gian dài. Nhiễm trùng tai giữa tái diễn ở trẻ nhỏ: Có thể ảnh hưởng đến khả năng nghe và phát triển ngôn ngữ. Trẻ có tiền sử gia đình về rối loạn ngôn ngữ hoặc điếc. Người bị chấn thương đầu hoặc cổ. Người mắc bệnh lý thần kinh: Như đột quỵ, bại não, bệnh Parkinson. Phụ nữ mang thai tiếp xúc với chất độc hại: Hút thuốc, uống rượu, sử dụng ma túy có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi.

Thiếu chăm sóc y tế trong thai kỳ: Trẻ sinh non hoặc nhẹ cân.

Thiếu dinh dưỡng: Ảnh hưởng đến sự phát triển của não và cơ quan phát âm.

Tiếp xúc với tiếng ồn lớn trong thời gian dài.

Nhiễm trùng tai giữa tái diễn ở trẻ nhỏ: Có thể ảnh hưởng đến khả năng nghe và phát triển ngôn ngữ.

Trẻ có tiền sử gia đình về rối loạn ngôn ngữ hoặc điếc.

Người bị chấn thương đầu hoặc cổ.

Người mắc bệnh lý thần kinh: Như đột quỵ, bại não, bệnh Parkinson.

Phụ nữ mang thai tiếp xúc với chất độc hại: Hút thuốc, uống rượu, sử dụng ma túy có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị câm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh câm

Chẩn đoán bệnh câm thường được thực hiện thông qua các phương pháp sau đây:

Đánh giá lâm sàng: Bắt đầu bằng việc tiến hành một cuộc đánh giá lâm sàng kỹ lưỡng bởi các chuyên gia tâm lý hoặc chuyên gia y tế tâm thần. Cuộc đánh giá này thường bao gồm quan sát, trò chuyện và kiểm tra kỹ năng giao tiếp của người mắc bệnh. Đánh giá nên được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm về lĩnh vực trị liệu ngôn ngữ. Tiêu chuẩn chẩn đoán: Bệnh câm thường được chẩn đoán dựa

trên việc đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán của các hệ thống phân loại, chẳng hạn như Hệ thống Điều chỉnh và Điều trị Rối loạn Tâm thần (DSM-5). Việc chẩn đoán có thể dựa vào đánh giá lâm sàng kết hợp các xét nghiệm như Kiểm tra thính lực (audiometry), MRI hoặc CT scan (nếu nghi ngờ tổn thương não hoặc dây thần kinh), xét nghiệm di truyền (nếu nghi ngờ nguyên nhân di truyền). Kiểm tra đánh giá: Các công cụ đánh giá được sử dụng để đánh giá khả năng giao tiếp, tương tác xã hội và các yếu tố khác liên quan đến bệnh câm.

Đánh giá lâm sàng: Bắt đầu bằng việc tiến hành một cuộc đánh giá lâm sàng kỹ lưỡng bởi các chuyên gia tâm lý hoặc chuyên gia y tế tâm thần. Cuộc đánh giá này thường bao gồm quan sát, trò chuyện và kiểm tra kỹ năng giao tiếp của người mắc bệnh. Đánh giá nên được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm về lĩnh vực trị liệu ngôn ngữ.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Bệnh câm thường được chẩn đoán dựa trên việc đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán của các hệ thống phân loại, chẳng hạn như Hệ thống Điều chỉnh và Điều trị Rối loạn Tâm thần (DSM-5). Việc chẩn đoán có thể dựa vào đánh giá lâm sàng kết hợp các xét nghiệm như Kiểm tra thính lực (audiometry), MRI hoặc CT scan (nếu nghi ngờ tổn thương não hoặc dây thần kinh), xét nghiệm di truyền (nếu nghi ngờ nguyên nhân di truyền).

Kiểm tra đánh giá: Các công cụ đánh giá được sử dụng để đánh giá khả năng giao tiếp, tương tác xã hội và các yếu tố khác liên quan đến bệnh câm.

Điều trị bệnh câm

Các phương pháp điều trị phổ biến hiện nay bao gồm:

Điều trị y tế: Phẫu thuật sửa chữa các dị tật bẩm sinh hoặc tổn thương cơ quan phát âm. Điều trị các bệnh lý nền như viêm nhiễm, rối loạn thần kinh. Thực hiện thủ thuật cấy ốc tai điện tử nếu câm liên quan đến mất thính lực. Duy trì tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật sẽ giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng và cải thiện tình trạng bệnh đáng kể. **Hỗ trợ giáo dục đặc biệt:** Cung cấp hỗ trợ giáo dục đặc biệt nhằm phát triển các kỹ năng giao tiếp và xã hội cho người mắc bệnh câm. Các chương trình giáo dục được thiết kế để đáp ứng nhu cầu cụ thể của từng cá nhân. **Liệu pháp hành vi học:** Các liệu pháp hành vi học nhằm giúp người mắc bệnh câm hiểu và thích ứng với các tình huống xã hội khác nhau. Các phương pháp này có thể bao gồm hướng dẫn kỹ năng xã hội, giảm căng thẳng và kỹ thuật quản lý hành vi. **Trị liệu ngôn ngữ:** Trị liệu ngôn ngữ giúp cải thiện khả năng giao tiếp của người mắc bệnh câm thông qua việc sử dụng các kỹ thuật như học từ vựng mới, cải thiện khả năng hiểu và sử dụng ngôn ngữ, và tạo ra các kỹ năng giao tiếp chính thức và không chính thức. **Hỗ trợ gia đình:** Hỗ trợ gia đình là một phần quan trọng của điều trị, giúp gia đình hiểu rõ về bệnh câm và cách hỗ trợ người thân mình. Các dịch vụ hỗ trợ gia đình có thể bao gồm tư vấn gia đình, hỗ trợ thực hành và các nhóm hỗ trợ cho người thân.

Điều trị y tế: Phẫu thuật sửa chữa các dị tật bẩm sinh hoặc tổn thương cơ quan phát âm. Điều trị các bệnh lý nền như viêm nhiễm, rối loạn thần kinh. Thực hiện thủ thuật cấy ốc tai điện tử nếu câm liên quan đến mất thính lực. Duy trì tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật sẽ giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng và cải thiện tình trạng bệnh đáng kể.

Hỗ trợ giáo dục đặc biệt: Cung cấp hỗ trợ giáo dục đặc biệt nhằm phát triển các kỹ năng giao tiếp và xã hội cho người mắc bệnh câm. Các chương trình giáo dục được thiết kế để đáp ứng nhu cầu cụ thể của từng cá nhân.

Liệu pháp hành vi học: Các liệu pháp hành vi học nhằm giúp người mắc bệnh câm hiểu và thích ứng với các tình huống xã hội khác nhau. Các phương pháp này có thể bao gồm hướng dẫn kỹ năng xã hội, giảm căng thẳng và kỹ thuật quản lý hành vi.

Trị liệu ngôn ngữ: Trị liệu ngôn ngữ giúp cải thiện khả năng giao tiếp của người mắc bệnh câm thông qua việc sử dụng các kỹ thuật như học từ vựng mới, cải thiện khả năng hiểu và sử dụng ngôn ngữ, và tạo ra các kỹ năng giao tiếp chính thức và không chính thức.

Hỗ trợ gia đình: Hỗ trợ gia đình là một phần quan trọng của điều trị, giúp gia đình hiểu rõ về bệnh câm và cách hỗ trợ người thân mình. Các dịch vụ hỗ trợ gia đình có thể bao gồm tư vấn gia đình, hỗ trợ thực hành và các nhóm hỗ trợ cho người thân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa câm

Những thói quen sinh hoạt hỗ trợ dành cho người bệnh câm

Người bệnh câm có thể được hỗ trợ thông qua các cách sau:

Hỗ trợ giáo dục đặc biệt: Cung cấp các dịch vụ giáo dục đặc biệt để phát triển

kỹ năng giao tiếp, xã hội và học tập cho người mắc bệnh câm. Hỗ trợ tâm lý: Cung cấp hỗ trợ tâm lý cho người mắc bệnh câm và gia đình, bao gồm tư vấn cá nhân và nhóm hỗ trợ. Hỗ trợ xã hội: Cung cấp hỗ trợ xã hội để giúp người mắc bệnh câm tham gia vào các hoạt động xã hội và phát triển mối quan hệ. Hỗ trợ trị liệu ngôn ngữ: Cung cấp trị liệu ngôn ngữ để cải thiện khả năng giao tiếp và hiểu biết ngôn ngữ của người mắc bệnh câm. Hỗ trợ gia đình: Cung cấp hỗ trợ và thông tin cho gia đình về cách hỗ trợ và chăm sóc người mắc bệnh câm. Tạo môi trường thuận lợi: Tạo ra một môi trường hỗ trợ và thuận lợi cho người mắc bệnh câm, bao gồm các cơ sở giáo dục và cộng đồng thân thiện với người khuyết tật.

Hỗ trợ giáo dục đặc biệt: Cung cấp các dịch vụ giáo dục đặc biệt để phát triển kỹ năng giao tiếp, xã hội và học tập cho người mắc bệnh câm.

Hỗ trợ tâm lý: Cung cấp hỗ trợ tâm lý cho người mắc bệnh câm và gia đình, bao gồm tư vấn cá nhân và nhóm hỗ trợ.

Hỗ trợ xã hội: Cung cấp hỗ trợ xã hội để giúp người mắc bệnh câm tham gia vào các hoạt động xã hội và phát triển mối quan hệ.

Hỗ trợ trị liệu ngôn ngữ: Cung cấp trị liệu ngôn ngữ để cải thiện khả năng giao tiếp và hiểu biết ngôn ngữ của người mắc bệnh câm.

Hỗ trợ gia đình: Cung cấp hỗ trợ và thông tin cho gia đình về cách hỗ trợ và chăm sóc người mắc bệnh câm.

Tạo môi trường thuận lợi: Tạo ra một môi trường hỗ trợ và thuận lợi cho người mắc bệnh câm, bao gồm các cơ sở giáo dục và cộng đồng thân thiện với người khuyết tật.

Phòng ngừa bệnh câm

Một số cách sau có thể giúp phòng ngừa bệnh câm:

Tiêm phòng đầy đủ trước thai kỳ: Tiêm phòng vắc xin tiền mang thai, được biết là vắc xin ngừa sởi, quai bị, rubella trước khi mang thai giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng gây mất thính lực. Chăm sóc thai kỳ tốt: Đảm bảo mẹ và thai nhi nhận đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại. Không hút thuốc, uống rượu, tránh môi trường ô nhiễm.

Tiêm phòng đầy đủ trước thai kỳ: Tiêm phòng vắc xin tiền mang thai, được biết là vắc xin ngừa sởi, quai bị, rubella trước khi mang thai giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng gây mất thính lực.

Chăm sóc thai kỳ tốt: Đảm bảo mẹ và thai nhi nhận đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại. Không hút thuốc, uống rượu, tránh môi trường ô nhiễm.

Kiểm tra sàng lọc: Đảm bảo các biện pháp sàng lọc và chẩn đoán sớm được thực hiện để nhận biết và can thiệp sớm đối với các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh câm.

Chăm sóc thai nhi: Cung cấp chăm sóc thai nhi tốt cho phụ nữ mang thai, bao gồm việc tránh các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn có thể ảnh hưởng đến phát triển não của thai nhi.

Chăm sóc sơ sinh và trẻ nhỏ: Đảm bảo rằng trẻ nhỏ nhận được chăm sóc y tế và phát triển toàn diện, bao gồm việc tạo ra một môi trường an toàn và hỗ trợ cho phát triển ngôn ngữ. Tăng cường kiến thức: Nâng cao nhận thức của cộng đồng và công chúng về bệnh câm, bao gồm các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa.

Kiểm tra sàng lọc: Đảm bảo các biện pháp sàng lọc và chẩn đoán sớm được thực hiện để nhận biết và can thiệp sớm đối với các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh câm.

Chăm sóc thai nhi: Cung cấp chăm sóc thai nhi tốt cho phụ nữ mang thai, bao gồm việc tránh các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn có thể ảnh hưởng đến phát triển não của thai nhi.

Chăm sóc sơ sinh và trẻ nhỏ: Đảm bảo rằng trẻ nhỏ nhận được chăm sóc y tế và phát triển toàn diện, bao gồm việc tạo ra một môi trường an toàn và hỗ trợ cho phát triển ngôn ngữ.

Tăng cường kiến thức: Nâng cao nhận thức của cộng đồng và công chúng về bệnh câm, bao gồm các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa.

=====

Tìm hiểu chung u xơ vòm mũi họng

U xơ vòm mũi họng là gì?

Vòm họng còn gọi là họng mũi (naso - pharynx) nằm ở dưới đáy sọ, trước cột sống cổ và sau hốc mũi. Nó được coi như một hộp có 6 thành:

Thành trước là hai lỗ mũi sau thông với hốc mũi; Thành sau trên: Hai thành trên và sau liên tiếp với nhau tạo nên như một thành - còn được gọi là vòm họng

(cavum). Hai thành bên: Có hai loa vòi nhĩ (Eustachie) nối thông từ họng lên tai giữa. Loa vòi có hai nếp trước và nếp sau loa vòi. Sau nếp sau loa vòi là một hố

lỗm kẹp giữa thành bên và thành sau là hố Rosenmuler. Thành dưới thông thương với họng miệng, là đường ngang đi qua bờ sau vòm khẩu cái xương tới bờ dưới của đốt sống cổ 1.

Thành trước là hai lỗ mũi sau thông với hốc mũi;

Thành sau trên: Hai thành trên và sau liên tiếp với nhau tạo nên như một thành - còn được gọi là vòm họng (cavum).

Hai thành bên: Có hai loa vòi nhĩ (Eustachie) nối thông từ họng lên tai giữa.

Loa vòi có hai nếp trước và nếp sau loa vòi. Sau nếp sau loa vòi là một hố lỗm kẹp giữa thành bên và thành sau là hố Rosenmuler.

Thành dưới thông thương với họng miệng, là đường ngang đi qua bờ sau vòm khẩu cái xương tới bờ dưới của đốt sống cổ 1.

U xơ vòm mũi họng còn được gọi là u xơ mạch máu ở khoang mũi vị thành niên. Đây là một khối u mạch máu lành tính về mặt mô học. Nó phát sinh từ rìa trên của lỗ vòm miệng và phát triển ở phía sau khoang mũi. Nó thường ảnh hưởng đến nam giới vị thành niên (vì đây là khối u nhạy cảm với hormone). Mặc dù là một khối u lành tính nhưng nó có tính chất xâm lấn cục bộ và có thể xâm lấn vào mũi, má, hốc mắt (biến dạng mắt ếch) hoặc não. Bệnh nhân bị u xơ vòm mũi họng thường có biểu hiện nghẹt mũi một bên với chảy máu cam nhiều.

Triệu chứng u xơ vòm mũi họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của U xơ vòm mũi họng

Ở giai đoạn đầu, các triệu chứng bao gồm:

Chảy máu cam; Nghẹt mũi ; Sổ mũi;

Chảy máu cam;

Nghẹt mũi ;

Sổ mũi;

Các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn khi khối u phát triển. Các triệu chứng nghiêm trọng có thể bao gồm:

Sưng mắt, đặc biệt là ở má; Đau mắt; Chảy nước mắt; Sụp mí ; Lồi mắt; Nhức đầu;

Suy giảm thị lực ; Nhìn đôi; Mất thính lực; Vấn đề về lời nói; Chứng ngưng thở khi ngủ; Tê mặt;

Sưng mắt, đặc biệt là ở má;

Đau mắt;

Chảy nước mắt;

Sụp mí ;

Lồi mắt;

Nhức đầu;

Suy giảm thị lực ;

Nhìn đôi;

Mất thính lực;

Vấn đề về lời nói;

Chứng ngưng thở khi ngủ;

Tê mặt;

Biến chứng có thể gặp khi mắc U xơ vòm mũi họng

Nếu không được điều trị, u xơ vòm mũi họng có thể dẫn đến:

Khó thở ; Các vấn đề về thị giác, thính giác và lời nói; Những bất thường trên khuôn mặt như sụp mí mắt hoặc mắt lồi; Mất khứu giác; Chảy máu cam nghiêm trọng và mất máu ồ ạt; Thay đổi trạng thái tinh thần.

Khó thở ;

Các vấn đề về thị giác, thính giác và lời nói;

Những bất thường trên khuôn mặt như sụp mí mắt hoặc mắt lồi;

Mất khứu giác;

Chảy máu cam nghiêm trọng và mất máu ồ ạt;

Thay đổi trạng thái tinh thần.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của u xơ vòm mũi họng như nghẹt mũi, chảy máu cam hoặc khó thở dai dẳng, hãy liên hệ với bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân u xơ vòm mũi họng

Nguyên nhân dẫn đến U xơ vòm mũi họng

Các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra nguyên nhân rõ ràng gây ra u xơ vòm mũi họng.

Nguy cơ u xơ vòm mũi họng

Những ai có nguy cơ mắc phải U xơ vòm mũi họng?

Mặc dù nó không phải là do di truyền, nhưng trẻ em có thành viên trong gia đình mắc bệnh đa polyp tuyến gia đình có nhiều khả năng mắc u xơ vòm mũi họng hơn so với người bình thường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải U xơ vòm mũi họng

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc U xơ vòm mũi họng bao gồm:

Tuổi dậy thì ; Nam giới; Trong gia đình có thành viên mắc đa polyp tuyến gia đình.

Tuổi dậy thì ;

Nam giới;

Trong gia đình có thành viên mắc đa polyp tuyến gia đình.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xơ vòm mũi họng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm U xơ vòm mũi họng

Bác sĩ có thể chẩn đoán u xơ vòm mũi họng trong quá trình khám. Sau khi khám mũi, họ sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn.

Ngoài hỏi bệnh sử đầy đủ và khám thực thể, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm bao gồm:

Nội soi tai mũi họng: Các bác sĩ sẽ sử dụng nội soi để xác định sự hiện diện của u xơ và mức độ tắc nghẽn đường thở ở mũi của nó. Điều này thường được thực hiện tại phòng khám Tai mũi họng. Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI rất hiệu quả trong việc đánh giá sự lan rộng của khối u vào ổ mắt và các khoang nội sọ. Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT cung cấp chi tiết hơn về cấu trúc xương của cơ thể. Sinh thiết: Nên tránh sinh thiết để tránh chảy máu nhiều vì khối u bao gồm các mạch máu không có lớp cơ. Tuy nhiên, trong một số trường hợp đặc biệt nếu bác sĩ nghi ngờ khối u này là ác tính thì sẽ tiến hành sinh thiết để xác định chẩn đoán.

Nội soi tai mũi họng: Các bác sĩ sẽ sử dụng nội soi để xác định sự hiện diện của u xơ và mức độ tắc nghẽn đường thở ở mũi của nó. Điều này thường được thực hiện tại phòng khám Tai mũi họng.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI rất hiệu quả trong việc đánh giá sự lan rộng của khối u vào ổ mắt và các khoang nội sọ.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT cung cấp chi tiết hơn về cấu trúc xương của cơ thể.

Sinh thiết: Nên tránh sinh thiết để tránh chảy máu nhiều vì khối u bao gồm các mạch máu không có lớp cơ. Tuy nhiên, trong một số trường hợp đặc biệt nếu bác sĩ nghi ngờ khối u này là ác tính thì sẽ tiến hành sinh thiết để xác định chẩn đoán.

Sau khi hoàn thành các xét nghiệm cần thiết, các bác sĩ sẽ xem xét và thảo luận về kết quả và phác thảo các lựa chọn điều trị tốt nhất cho con bạn.

Điều trị U xơ vòm mũi họng

Phẫu thuật là phương pháp điều trị u xơ vòm mũi họng được ưa chuộng hơn. Điều trị phụ thuộc vào kích thước và vị trí của khối u.

Trong một số trường hợp, bác sĩ phẫu thuật không thể loại bỏ toàn bộ khối u do vị trí của nó. Nếu không thể loại bỏ khối u hoặc nếu nó phát triển trở lại sau phẫu thuật, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật lại hoặc xạ trị. Xạ trị rất hiếm khi được cân nhắc, vì bức xạ, đặc biệt là ở gần não, có thể gây ra tác dụng phụ lâu dài. Thuốc thường có thể kiểm soát bệnh với ít tác dụng phụ hơn so với xạ trị.

Tia xạ là phương pháp điều trị chủ yếu để làm tiêu khối u và hạch cổ.

Thuốc ức chế sự hình thành mạch là những loại thuốc có thể thu nhỏ khối u và bác sĩ có thể phẫu thuật loại bỏ khối u dễ dàng hơn.

Thuyên tắc mạch: Thủ thuật này được sử dụng ngay trước khi phẫu thuật để đóng các mạch máu cung cấp cho khối u nhằm hạn chế mất máu trong quá trình phẫu thuật.

Phẫu thuật để loại bỏ khối u: Phẫu thuật này thường được thực hiện bằng nội soi qua mũi. Nếu khối u không lan xa ra ngoài khoang mũi, có thể được thực hiện chỉ trong một cuộc phẫu thuật. Tuy nhiên, nếu khối u đã lan rộng đáng kể, có thể cần phải phẫu thuật nhiều lần. Nếu nó tác động đến não, các bác sĩ phẫu thuật thần kinh cũng sẽ tham gia. Phẫu thuật u xơ vòm mũi họng rất phức tạp do vị trí của khối u và nó phải được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn cụ thể về loại phẫu thuật này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xơ vòm mũi họng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của U xơ vòm mũi họng

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của U xơ vòm mũi họng, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ; Loại bỏ, điều trị tốt các nhiễm trùng mạn tính ở vùng tai mũi họng, răng miệng; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của trẻ hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ;

Loại bỏ, điều trị tốt các nhiễm trùng mạn tính ở vùng tai mũi họng, răng miệng; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của trẻ hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng U xơ vòm mũi họng, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của trẻ.

Phòng ngừa U xơ vòm mũi họng

Không có cách nào để ngăn ngừa khối u xơ vòm mũi họng.

Tuyên truyền, tư vấn cho cộng đồng về phát hiện sớm U xơ vòm mũi họng. Loại bỏ các tập quán, thói quen ăn uống, sử dụng các sản phẩm có nguy cơ gây u xơ/ung thư.

=====

Tìm hiểu chung u hốc mũi

U hốc mũi là gì?

U hốc mũi là sự phát triển bất thường của các tế bào bên trong hoặc xung quanh khoang mũi. Một số khối u hốc mũi không phải là ung thư, được gọi là khối u lành tính. Các khối u này phát triển có thể chặn luồng thông khí đi qua mũi. Đối với các khối u hốc mũi là có bản chất ung thư, chúng được gọi là khối u ác tính. Loại khối u này có thể phát triển, xâm lấn và phá hủy các mô khỏe mạnh. Theo thời gian, các tế bào ung thư có thể di căn sang các bộ phận khác của cơ thể.

U hốc mũi là một bệnh quá không quá phổ biến. Các khối u hốc mũi và xoang cạnh mũi chiếm khoảng 3% đến 5% tổng số ca ung thư vùng đầu mặt cổ ở Hoa Kỳ.

Một số loại khối u hốc mũi không phải ung thư bao gồm:

Polyp mũi; U nhú đảo ngược mũi xoang; U máu. U xơ vòm mũi họng.

Polyp mũi;

U nhú đảo ngược mũi xoang;

U máu.

U xơ vòm mũi họng.

Một số loại khối u hốc mũi ác tính (ung thư) bao gồm:

Ung thư tế bào vảy; Ung thư biểu mô tuyến; U nguyên bào thần kinh; Ung thư biểu mô thể nang dạng tuyến; Sarcoma (loại ung thư bắt nguồn từ các mô xương hoặc mô mềm). U lympho không Hodgkin.

Ung thư tế bào vảy;

Ung thư biểu mô tuyến;

U nguyên bào thần kinh;

Ung thư biểu mô thể nang dạng tuyến;

Sarcoma (loại ung thư bắt nguồn từ các mô xương hoặc mô mềm).

U lympho không Hodgkin.

Triệu chứng u hốc mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của u hốc mũi

Các triệu chứng khối u mũi có thể bao gồm:

Khó hít thở qua đường mũi; Giảm hoặc mất khứu giác; Chảy máu cam; Thường xuyên đau vùng đầu mặt; Chảy dịch mũi xuống hầu họng; Chảy dịch mũi đục; Chảy nước mắt; Rối loạn giọng nói (thay đổi giọng nói); Đau quanh mũi, mắt, tai, má hoặc trán; Quan sát được khối u trong hốc mũi, vòm miệng; Viêm tai mạn tính; Nghe kém; Mất lời, mờ mắt hoặc nhìn đôi; Khó mở miệng. Tê bì vùng mặt. Sưng vùng mặt quanh mũi, miệng (khi khối u bắt đầu lan rộng).

Khó hít thở qua đường mũi;

Giảm hoặc mất khứu giác;

Chảy máu cam;

Thường xuyên đau vùng đầu mặt;
Chảy dịch mũi xuống hầu họng;
Chảy dịch mũi;
Chảy nước mắt;
Rối loạn giọng nói (thay đổi giọng nói);
Đau quanh mũi, mắt, tai, má hoặc trán;
Quan sát được khối u trong hốc mũi, vòm miệng;
Viêm tai mạn tính;
Nghe kém;
Mắt lồi, mờ mắt hoặc nhìn đôi;
Khó mở miệng.
Tê bì vùng mặt.

Sưng vùng mặt quanh mũi, miệng (khi khối u bắt đầu lan rộng).

Biến chứng của u hốc mũi

Nếu u hốc mũi là ung thư, khối u này có thể phát triển và di căn đến các khu vực khác trên cơ thể. Nếu khối u được phát hiện ở giai đoạn đầu và được điều trị đúng cách sẽ làm giảm nguy cơ di căn.

Các nhà khoa học hiện nay sử dụng hệ thống phân loại gồm bốn giai đoạn của u hốc mũi ác tính:

Giai đoạn 0: Khối u còn rất nhỏ, giới hạn trong lớp niêm mạc hốc mũi. Giai đoạn I: Khối u vẫn còn nằm trong hốc mũi hoặc xoang cạnh mũi. Giai đoạn II: Khối u đã lan sang các vị trí khác ở gần hốc mũi. Giai đoạn III: Khối u đã lan vào xương xoang hoặc hốc mắt, cũng có thể lan đến một hạch bạch huyết gần đó. Giai đoạn IV. Khối u đã lan sâu hơn vào các cấu trúc xung quanh như não hoặc các bộ phận khác ở vùng đầu mặt cổ. Nó cũng có thể di căn đến các vùng xa của cơ thể và bao gồm cả các hạch bạch huyết.

Giai đoạn 0: Khối u còn rất nhỏ, giới hạn trong lớp niêm mạc hốc mũi.

Giai đoạn I: Khối u vẫn còn nằm trong hốc mũi hoặc xoang cạnh mũi.

Giai đoạn II: Khối u đã lan sang các vị trí khác ở gần hốc mũi.

Giai đoạn III: Khối u đã lan vào xương xoang hoặc hốc mắt, cũng có thể lan đến một hạch bạch huyết gần đó.

Giai đoạn IV. Khối u đã lan sâu hơn vào các cấu trúc xung quanh như não hoặc các bộ phận khác ở vùng đầu mặt cổ. Nó cũng có thể di căn đến các vùng xa của cơ thể và bao gồm cả các hạch bạch huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn phát hiện bất kỳ một khối u nào trong hốc mũi, hoặc có các triệu chứng bất thường nêu trên, hãy đến cơ sở y tế uy tín để được bác sĩ thăm khám và chẩn đoán tình trạng bệnh của mình. Tỷ lệ ung thư hốc mũi rất ít nhưng bạn vẫn cần được chẩn đoán và theo dõi tình trạng bệnh để được điều trị kịp thời. Việc chẩn đoán sớm có thể giúp tăng cơ hội điều trị thành công và giảm nguy cơ biến chứng.

Nguyên nhân u hốc mũi

Nguyên nhân dẫn đến u hốc mũi

Các khối u hốc mũi phát triển khi các tế bào trong hốc mũi có những thay đổi bất thường trong gen. Trong các tế bào khỏe mạnh, các gen đưa ra các hướng dẫn để tế bào có thể phát triển và nhân lên ở một tốc độ nhất định. Ngoài ra, có một số gen chịu trách nhiệm đưa các tế bào chết vào một thời điểm nhất định, hiện tượng này được gọi là chết theo chu trình. Trong các tế bào khối u, những thay đổi về gen khiến việc kiểm soát sự nhân lên và chết đi của tế bào bất thường. Những thay đổi khiến các tế bào khối u tạo ra nhiều hơn một cách nhanh chóng. Các tế bào khối u có thể tiếp tục sống trong khi các tế bào khỏe mạnh chết đi. Điều này khiến cho khối u phát triển không kiểm soát.

Đôi khi đột biến trong gen khiến tế bào trở thành tế bào ung thư. Tế bào ung thư có thể xâm lấn và phá hủy các mô cơ thể khỏe mạnh. Theo thời gian, các tế bào ung thư có thể di căn sang các bộ phận khác của cơ thể.

Nguy cơ u hốc mũi

Những ai có nguy cơ mắc phải u hốc mũi

Bất cứ ai cũng có thể mắc u hốc mũi. Tuy nhiên, u hốc mũi ác tính (ung thư) đa phần được ghi nhận nhiều hơn ở những người từ 55 tuổi trở lên.

Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, người da trắng ở Mỹ có nhiều khả năng phát triển khối u ở hốc mũi hơn người da đen. Ngoài ra, nam giới có nguy cơ mắc u hốc mũi cao gấp hai lần so với phụ nữ. Yếu tố di truyền cũng có thể đóng vai trò, nếu

trong gia đình có người từng mắc ung thư hốc mũi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u hốc mũi

Một số yếu tố được biết là làm tăng nguy cơ phát triển u hốc mũi, bao gồm:

Tiếp xúc kéo dài với một số chất có hại trong quá trình làm việc như bụi gỗ, bụi da, sợi vải, niken, crom và formaldehyde. Tiếp xúc với không khí ô nhiễm. Hút thuốc lá : Khi bạn càng hút thuốc, nguy cơ phát triển một số loại ung thư càng cao, bao gồm ung thư hốc mũi và xoang cạnh hốc mũi. Uống rượu bia quá mức: Sử dụng rượu bia nhiều cũng là yếu tố nguy cơ cho một số loại ung thư vùng đầu mặt cổ. Nhiễm Human papillomavirus (HPV): Đây là một nhóm virus ảnh hưởng đến da và niêm mạc ở mũi, miệng và vòm họng.

Tiếp xúc kéo dài với một số chất có hại trong quá trình làm việc như bụi gỗ, bụi da, sợi vải, niken, crom và formaldehyde.

Tiếp xúc với không khí ô nhiễm.

Hút thuốc lá : Khi bạn càng hút thuốc, nguy cơ phát triển một số loại ung thư càng cao, bao gồm ung thư hốc mũi và xoang cạnh hốc mũi.

Uống rượu bia quá mức: Sử dụng rượu bia nhiều cũng là yếu tố nguy cơ cho một số loại ung thư vùng đầu mặt cổ.

Nhiễm Human papillomavirus (HPV): Đây là một nhóm virus ảnh hưởng đến da và niêm mạc ở mũi, miệng và vòm họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u hốc mũi

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u hốc mũi

Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng sẽ tiến hành hỏi chi tiết về các triệu chứng và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, tiền căn bệnh lý cá nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh. Tiếp theo, bác sĩ sẽ khám tổng quát và khám tại vùng mũi để quan sát cấu trúc bên ngoài. Một số chỉ định cận lâm sàng bác sĩ có thể đề xuất dựa trên tình trạng cụ thể của bạn, bao gồm:

Nội soi mũi họng : Quan sát cấu trúc và kiểm tra những bất thường của hốc mũi, vòm và hầu họng của người bệnh. Xét nghiệm máu : Tìm các chỉ dấu của ung thư.

Hình ảnh học: Các cận lâm sàng đánh giá cấu trúc hình ảnh có thể bao gồm chụp X-quang , MRI (chụp cộng hưởng từ) hoặc chụp CT scan (chụp cắt lớp vi tính), chụp PET-CT để giúp phát hiện sự lan rộng của ung thư đến các bộ phận khác trong cơ thể. Sinh thiết khối u: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ từ khối u, sau đó sẽ gửi mẫu mô đến phòng giải phẫu bệnh để phân tích bản chất của các tế bào này.

Nội soi mũi họng : Quan sát cấu trúc và kiểm tra những bất thường của hốc mũi, vòm và hầu họng của người bệnh.

Xét nghiệm máu : Tìm các chỉ dấu của ung thư.

Hình ảnh học: Các cận lâm sàng đánh giá cấu trúc hình ảnh có thể bao gồm chụp X-quang , MRI (chụp cộng hưởng từ) hoặc chụp CT scan (chụp cắt lớp vi tính), chụp PET-CT để giúp phát hiện sự lan rộng của ung thư đến các bộ phận khác trong cơ thể.

Sinh thiết khối u: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ từ khối u, sau đó sẽ gửi mẫu mô đến phòng giải phẫu bệnh để phân tích bản chất của các tế bào này.

Điều trị u hốc mũi

Việc điều trị u hốc mũi phụ thuộc vào một số yếu tố bao gồm tiền căn bệnh lý, bản chất khối u có phải là ung thư hay không và nhu cầu điều trị của người bệnh. Đối với các loại u hốc mũi lành tính, các bác sĩ thường khuyên bạn nên phẫu thuật loại bỏ để cải thiện sự thông khí ở mũi và các triệu chứng khó chịu. Đối với các khối u là ung thư ở hốc mũi, phương pháp phổ biến nhất bao gồm phẫu thuật kết hợp với xạ trị.

Phẫu thuật

Mục tiêu chính của phẫu thuật là loại bỏ tối đa khối u. Nếu ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết gần đó, bác sĩ phẫu thuật cũng sẽ loại bỏ các hạch bạch huyết này. Tùy thuộc vào tình trạng của người bệnh, ê kíp phẫu thuật sẽ bao gồm bác sĩ Răng hàm mặt, bác sĩ Ngoại Thần kinh và bác sĩ Tai - Mũi - Họng. Hiện nay, kỹ thuật phẫu thuật nội soi qua mũi được áp dụng rộng rãi, giúp giảm thiểu xâm lấn và cải thiện thời gian hồi phục cho người bệnh.

Xạ trị

Bác sĩ có thể đề nghị xạ trị như một phương pháp điều trị độc lập hoặc kết hợp với phẫu thuật. Xạ trị sử dụng tia bức xạ năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư. Người bệnh có thể được xạ trị trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc xạ trị sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại. Những người có chống chỉ định hoặc không muốn trải qua phẫu thuật, có thể được xạ trị mà không cần phẫu thuật.

Hóa trị

Hóa trị bao gồm các loại thuốc tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc hóa trị có thể được dùng bằng đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Hóa trị không được sử dụng thường xuyên như phẫu thuật hoặc xạ trị trong điều trị ung thư hốc mũi. Nhưng trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị hóa trị hoặc hóa - xạ trị. Các thuốc hóa trị thường được sử dụng bao gồm cisplatin, fluorouracil và taxanes.

Liệu pháp miễn dịch (Immunotherapy):

Theo khuyến cáo năm 2023 của Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ (National Cancer Institute - NCI), liệu pháp miễn dịch được xem xét cho bệnh nhân u hốc mũi tiến triển hoặc di căn, không đáp ứng với điều trị tiêu chuẩn (phẫu thuật, xạ trị, hóa trị). Liệu pháp miễn dịch sử dụng các thuốc như pembrolizumab và nivolumab, là các kháng thể đơn dòng nhắm vào PD-1 (chương trình chết tế bào 1), giúp tăng cường phản ứng miễn dịch của cơ thể để chống lại tế bào ung thư. Liệu pháp miễn dịch có thể kéo dài thời gian sống và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do kích hoạt hệ thống miễn dịch, liệu pháp này có thể gây ra viêm phổi, viêm ruột, viêm gan, viêm tuyến giáp và các rối loạn tự miễn khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u hốc mũi

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u hốc mũi

Chế độ sinh hoạt:

Trong quá trình điều trị bệnh, có một số điều người bệnh cần thực hiện để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu:

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ; Tái khám theo lịch hẹn để được bác sĩ theo dõi quá trình điều trị và phát hiện sớm các biến chứng của bệnh; Giữ tinh thần lạc quan và kiên trì trong suốt quá trình điều trị; Luyện tập các bài tập thể thao nhẹ nhàng, vừa sức giúp cơ thể và tinh thần được thư giãn; Nghỉ ngơi hợp lý. Tránh tiếp xúc với các chất kích thích như khói bụi, hóa chất, giúp giảm kích ứng niêm mạc mũi.

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ;

Tái khám theo lịch hẹn để được bác sĩ theo dõi quá trình điều trị và phát hiện sớm các biến chứng của bệnh;

Giữ tinh thần lạc quan và kiên trì trong suốt quá trình điều trị;

Luyện tập các bài tập thể thao nhẹ nhàng, vừa sức giúp cơ thể và tinh thần được thư giãn;

Nghỉ ngơi hợp lý.

Tránh tiếp xúc với các chất kích thích như khói bụi, hóa chất, giúp giảm kích ứng niêm mạc mũi.

Chế độ dinh dưỡng:

Tìm hiểu một chế độ dinh dưỡng hợp lý đối với việc điều trị u hốc mũi khá quan trọng, bạn có thể tham khảo các nguyên tắc sau:

Ăn uống đa dạng các nhóm chất: Người bệnh cần được đảm bảo bổ sung đầy đủ 4 nhóm thực phẩm chính trong mỗi bữa ăn gồm chất đường bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Không nên bồi bổ quá mức, ưu tiên các phương pháp luộc, hấp, hầm, nấu để người bệnh dễ hấp thu. Ăn nhiều bữa nhỏ: Người bệnh u hốc mũi thường chán ăn, giảm vị giác. Vì thế, cần chia nhỏ bữa ăn, điều này giúp người bệnh dễ tiếp nhận thức ăn hơn và đảm bảo việc nạp đủ lượng dưỡng chất cần thiết. Không ăn kiêng bất kỳ nhóm thực phẩm nào: Chưa có bằng chứng khoa học nào khẳng định rằng loại thực phẩm nào có thể khiến khối u phát triển nhiều hơn. Mỗi nhóm thực phẩm sẽ bổ sung lượng dưỡng chất khác nhau. Việc kiêng khem thức ăn khiến người bệnh dễ mắc tình trạng suy nhược cơ thể và ảnh hưởng điều trị. Phương pháp hỗ trợ ăn uống: Nếu người bệnh không thể ăn qua đường miệng, nhân viên y tế có thể hướng dẫn người nhà nuôi ăn cho người bệnh qua ống thông mũi dạ dày. Uống đủ nước: Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày, có thể bổ sung nước ép trái cây để tăng cường vitamin và khoáng chất.

Ăn uống đa dạng các nhóm chất: Người bệnh cần được đảm bảo bổ sung đầy đủ 4 nhóm thực phẩm chính trong mỗi bữa ăn gồm chất đường bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Không nên bồi bổ quá mức, ưu tiên các phương pháp luộc, hấp, hầm, nấu để người bệnh dễ hấp thu.

Ăn nhiều bữa nhỏ: Người bệnh u hốc mũi thường chán ăn, giảm vị giác. Vì thế, cần chia nhỏ bữa ăn, điều này giúp người bệnh dễ tiếp nhận thức ăn hơn và đảm bảo việc nạp đủ lượng dưỡng chất cần thiết.

Không ăn kiêng bất kỳ nhóm thực phẩm nào: Chưa có bằng chứng khoa học nào khẳng định rằng loại thực phẩm nào có thể khiến khối u phát triển nhiều hơn. Mỗi nhóm thực phẩm sẽ bổ sung lượng dưỡng chất khác nhau. Việc kiêng khem thức ăn khiến

người bệnh dễ mắc tình trạng suy nhược cơ thể và ảnh hưởng điều trị.
Phương pháp hỗ trợ ăn uống: Nếu người bệnh không thể ăn qua đường miệng, nhân viên y tế có thể hướng dẫn người nhà nuôi ăn cho người bệnh qua ống thông mũi dạ dày.

Uống đủ nước: Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày, có thể bổ sung nước ép trái cây để tăng cường vitamin và khoáng chất.

Phòng ngừa u hốc mũi

Cho đến nay, chưa có phương pháp nào có thể ngăn ngừa hoàn toàn u hốc mũi. Tuy nhiên, bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh bằng một số phương pháp sau:

Không hút thuốc lá; Tránh hít các loại khói bụi độc hại; Mang khẩu trang khi đi ra ngoài; Nếu bạn làm việc trong môi trường có hóa chất hoặc chất độc hại, hãy đảm bảo tuân thủ các biện pháp phòng hộ và đeo thiết bị bảo hộ thích hợp; Duy trì lối sống lành mạnh, tập thể dục đều đặn và kiểm tra sức khỏe định kỳ; Tiêm vắc xin phòng ngừa virus HPV .

Không hút thuốc lá;

Tránh hít các loại khói bụi độc hại;

Mang khẩu trang khi đi ra ngoài;

Nếu bạn làm việc trong môi trường có hóa chất hoặc chất độc hại, hãy đảm bảo tuân thủ các biện pháp phòng hộ và đeo thiết bị bảo hộ thích hợp;

Duy trì lối sống lành mạnh, tập thể dục đều đặn và kiểm tra sức khỏe định kỳ;

Tiêm vắc xin phòng ngừa virus HPV .

=====

Tìm hiểu chung tật tai nhỏ

Tật tai nhỏ là gì?

Tật tai nhỏ là một bất thường bẩm sinh trong đó phần bên ngoài tai của trẻ kém phát triển và thường bị dị tật. Khiếm khuyết có thể ảnh hưởng một hoặc cả hai tai. Khoảng 90 phần trăm các trường hợp là dị tật một bên tai.

Sự bất thường này có thể bao gồm các vấn đề nhẹ về cấu trúc cho đến mất hoàn toàn tai ngoài. Khi kèm với mất ống tai, nó có thể gây ra các vấn đề về thính giác và khó xác định vị trí của âm thanh phát ra.

Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ xuất hiện ước tính của dị tật tai nhỏ là khoảng 1 đến 5 trên 10.000 trường hợp trẻ sinh ra.

Bốn loại dị tật tai nhỏ gồm:

Loại 1: Bề ngoài của tai nhìn nhỏ hơn nhưng hầu như các cấu trúc bình thường, ống tai có thể bị thu hẹp lại hoặc biến mất. Đây là loại tật tai nhỏ nhẹ nhất.

Loại 2: Một phần ba dưới của tai (bao gồm cả da tai) có thể phát triển bình thường nhưng hai phần ba trên thì bị nhỏ hoặc dị dạng. Ống tai có thể bị thu hẹp hoặc bị thiếu. Loại 3: Đây là dị tật tai nhỏ thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Các bộ phận cấu tạo nên tai ngoài kém phát triển như phần đầu của thùy tai và một lượng nhỏ sụn ở phía trên. Dị tật tai nhỏ độ 3 thường không có ống tai.

Loại 4: Là dạng dị tật tai nghiêm trọng nhất còn được gọi là tật không tai ngoài. Con bạn sẽ bị mất thính giác nếu không có tai hoặc ống tai, một bên hoặc hai bên.

Loại 1: Bề ngoài của tai nhìn nhỏ hơn nhưng hầu như các cấu trúc bình thường, ống tai có thể bị thu hẹp lại hoặc biến mất. Đây là loại tật tai nhỏ nhẹ nhất.

Loại 2: Một phần ba dưới của tai (bao gồm cả da tai) có thể phát triển bình thường nhưng hai phần ba trên thì bị nhỏ hoặc dị dạng. Ống tai có thể bị thu hẹp hoặc bị thiếu.

Loại 3: Đây là dị tật tai nhỏ thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Các bộ phận cấu tạo nên tai ngoài kém phát triển như phần đầu của thùy tai và một lượng nhỏ sụn ở phía trên. Dị tật tai nhỏ độ 3 thường không có ống tai.

Loại 4: Là dạng dị tật tai nghiêm trọng nhất còn được gọi là tật không tai ngoài. Con bạn sẽ bị mất thính giác nếu không có tai hoặc ống tai, một bên hoặc hai bên.

Triệu chứng tật tai nhỏ

Những dấu hiệu và triệu chứng của tật tai nhỏ

Các triệu chứng của tật tai ngoài gồm:

Tai ngoài hình thành bất thường; Thiếu tai ngoài; Tai ngoài nhỏ hơn bình thường.

Tai ngoài hình thành bất thường;

Thiếu tai ngoài;

Tai ngoài nhỏ hơn bình thường.

Tác động của tật tai nhỏ đối với sinh hoạt

Trẻ bị tật tai nhỏ có thể bị mất thính lực một phần hoặc toàn bộ ở tai bị ảnh hưởng, điều này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ. Trẻ bị mất thính giác một phần có thể gặp trở ngại về lời nói khi bắt đầu học nói. Việc tương tác của trẻ có thể khó khăn do mất thính giác. Việc mất thính giác đòi hỏi cần có sự điều chỉnh và thích ứng trong sinh hoạt và trẻ thường thích nghi tốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tật tai nhỏ

Mất thính giác là biến chứng phổ biến nhất của tật tai nhỏ. Một số người bị tật tai nhỏ cảm thấy xấu hổ hoặc có vấn đề về lòng tự trọng do hình dạng bất thường của tai gây ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nêu trên xảy ra, bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa Nhi để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tật tai nhỏ

Nguyên nhân dẫn đến tật tai nhỏ

Tật tai nhỏ thường phát triển trong ba tháng đầu của thai kỳ, nguyên nhân hầu như chưa được biết đến. Các nhà khoa học nhận thấy tật tai nhỏ có thể liên quan đến việc sử dụng ma túy hoặc rượu trong thời gian mang thai, các tác nhân môi trường bên ngoài tác động hoặc chế độ ăn ít carbohydrate và acid folic.

Nguy cơ tật tai nhỏ

Những ai có nguy cơ mắc tật tai nhỏ?

Dị tật tai nhỏ không phải bệnh lý di truyền. Con bạn có thể mắc tật tai nhỏ dù trong nhà không có ai mắc bệnh này. Bệnh dường như xảy ra ngẫu nhiên và thậm chí người ta quan sát thấy trên một cặp song sinh một đứa mắc bệnh còn đứa còn lại thì không.

Mặc dù tật tai nhỏ không liên quan đến di truyền nhưng một tỷ lệ nhỏ các trường hợp tật tai nhỏ được thấy có liên quan đến di truyền, xảy ra qua nhiều thế hệ.

Những bà mẹ có một đứa con sinh ra mắc dị tật tai nhỏ có nguy cơ sinh đứa con khác cũng mắc dị tật tai nhỏ tăng nhẹ (khoảng 5 phần trăm).

Tật tai nhỏ thường xảy ra ở trẻ nam hơn và nguy cơ mắc bệnh cao hơn ở người châu Á - Thái Bình Dương và người gốc Tây Ban Nha.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tật tai nhỏ

Một số yếu tố nguy cơ đã được xác định đối với tật tai nhỏ bao gồm:

Sử dụng thuốc trị mụn trứng cá chứa isotretinoin khi mang thai (chất này được thấy gây ra nhiều bất thường bẩm sinh bao gồm cả tật tai nhỏ). Mẹ mắc bệnh đái tháo đường trước khi mang thai. Người ta nhận thấy những bà mẹ mắc bệnh đái tháo đường có nguy cơ sinh con mắc tật tai nhỏ cao hơn những người khác. Chế độ ăn uống của mẹ khi đang mang thai như ăn ít carbohydrate và acid folic có thể tăng nguy cơ sinh con mắc dị tật tai nhỏ hơn so với những phụ nữ mang thai khác.

Sử dụng thuốc trị mụn trứng cá chứa isotretinoin khi mang thai (chất này được thấy gây ra nhiều bất thường bẩm sinh bao gồm cả tật tai nhỏ).

Mẹ mắc bệnh đái tháo đường trước khi mang thai. Người ta nhận thấy những bà mẹ mắc bệnh đái tháo đường có nguy cơ sinh con mắc tật tai nhỏ cao hơn những người khác.

Chế độ ăn uống của mẹ khi đang mang thai như ăn ít carbohydrate và acid folic có thể tăng nguy cơ sinh con mắc dị tật tai nhỏ hơn so với những phụ nữ mang thai khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tật tai nhỏ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tật tai nhỏ

Bác sĩ Nhi khoa có thể chẩn đoán dị tật tai nhỏ thông qua quan sát. Để xác định mức độ nghiêm trọng, bác sĩ sẽ yêu cầu khám chuyên khoa tai mũi họng và kiểm tra thính giác với bác sĩ thính học nhi khoa.

Chuyên gia về thính học sẽ đánh giá mức độ khiếm thính của con bạn và bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng sẽ xác nhận xem ống tai của con bạn có hay không. Ngoài ra bác sĩ tai mũi họng còn có thể tư vấn cho bạn về các lựa chọn hỗ trợ thính giác hay phẫu thuật tái tạo.

Vì tật tai nhỏ có thể xảy ra cùng với các tình trạng di truyền hoặc khuyết tật bẩm sinh khác nên bác sĩ nhi khoa có thể sẽ cần loại trừ các chẩn đoán khác.

Phương pháp điều trị tật tai nhỏ

Việc điều trị cho trẻ mắc tật tai nhỏ tùy thuộc vào loại hoặc mức độ nghiêm

trọng của tình trạng này. Việc điều trị thêm có thể cần thiết nếu trẻ có các dị tật bẩm sinh khác. Nếu không mắc các bệnh lý khác, trẻ bị tật tai nhỏ có thể phát triển bình thường và có cuộc sống khỏe mạnh.

Ngoại khoa

Phẫu thuật được sử dụng để tái tạo lại tai ngoài. Thời gian phẫu thuật phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của khiếm khuyết và độ tuổi của trẻ. Phẫu thuật thường được thực hiện ở độ tuổi từ 4 đến 10.

Phẫu thuật tạo hình vành tai bằng sụn sườn

Sụn sườn được lấy từ lồng ngực của trẻ và được sử dụng để tạo hình cho tai. Sụn sườn này sẽ được cấy dưới da tai. Sau khi sụn mới được gắn hoàn toàn vào vị trí, các cuộc phẫu thuật bổ sung và ghép da sẽ giúp định vị tai tốt hơn. Phẫu thuật tạo hình vành tai bằng sụn sườn thường được khuyến khích cho trẻ từ 8 đến 10 tuổi. Con bạn có thể phải trải qua hai đến bốn cuộc phẫu thuật trong thời gian từ vài tháng đến một năm.

Sụn sườn rất chắc và bền và khi lấy sụn sườn của chính con bạn thì khả năng đào thải của cơ thể sẽ thấp hơn. Nhược điểm của phẫu thuật này là gây đau và có thể để lại sẹo tại vị trí cấy ghép. Sụn sườn dùng để cấy ghép sẽ có cảm giác chắc và cứng hơn so với sụn tai.

Phẫu thuật tạo hình vành tai Medpor

Phẫu thuật này liên quan đến việc sử dụng một vật liệu tổng hợp để cấy ghép chứ không phải sụn sườn. Trẻ từ 3 tuổi có thể được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật này một cách an toàn. Kết quả của phương pháp này phù hợp với tai của trẻ hơn so với cấy ghép sụn sườn. Con bạn chỉ cần một cuộc phẫu thuật nhằm lấy mô da đầu che phủ vật liệu cấy ghép.

Tuy nhiên, phẫu thuật Medpor có nguy cơ cao gây nhiễm trùng và mất mô cấy cao hơn do chấn thương hoặc nó không gắn liền với mô xung quanh. Phương pháp phẫu thuật này ít được đề xuất hơn.

Thiết bị trợ thính được cấy ghép bằng phẫu thuật

Nếu thính giác của con bạn bị ảnh hưởng bởi tật tai nhỏ, trẻ có thể được cấy ốc tai điện tử ở xương phía sau và phía trên tai. Sau khi vết thương lành, con bạn sẽ nhận được một bộ xử lý giúp con bạn nghe được những rung động âm thanh bằng cách kích thích các dây thần kinh ở tai trong.

Một số tác dụng không mong muốn có thể xuất hiện:

Ù tai ; Tổn thương thần kinh; Mất thính lực (điếc); Chóng mặt ; Rò rỉ dịch não tủy (chất lỏng bao quanh não); Con bạn cũng có nguy cơ bị nhiễm trùng da xung quanh vị trí cấy ghép.

Ù tai ;

Tổn thương thần kinh;

Mất thính lực (điếc);

Chóng mặt ;

Rò rỉ dịch não tủy (chất lỏng bao quanh não);

Con bạn cũng có nguy cơ bị nhiễm trùng da xung quanh vị trí cấy ghép.

Nội khoa

Một số gia đình lựa chọn không can thiệp phẫu thuật. Nếu con bạn là trẻ sơ sinh, phẫu thuật tạo hình tai sẽ không được chỉ định. Nếu bạn thấy các phương pháp phẫu thuật không phù hợp, bạn có thể đợi đến khi trẻ lớn hơn mới thực hiện.

Một số trẻ sinh ra mắc tật tai nhỏ có thể sử dụng thiết bị trợ thính không phẫu thuật. Đặc biệt nếu con bạn còn quá nhỏ để phẫu thuật và tùy thuộc vào mức độ dị tật tai nhỏ mà bác sĩ sẽ xác định con bạn có phù hợp với thiết bị này hay không.

Tai giả

Tai giả có thể nhìn rất thật và được đeo bằng chất kết dính hoặc thông qua hệ thống neo được cấy ghép bằng phẫu thuật. Phương pháp này thường được chỉ định cho những trẻ chưa đủ điều kiện để phẫu thuật tạo hình hoặc tạo hình không thành công.

Tuy nhiên một số trẻ có thể không thích việc sử dụng bộ phận giả có thể tháo rời. Một số trẻ có thể nhạy cảm và dị ứng với chất kết dính. Hệ thống neo được cấy ghép có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng da cho con bạn. Ngoài ra tai giả cần phải được bảo trì theo thời gian.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tật tai nhỏ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tật tai nhỏ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ dặn dò của bác sĩ. Gia đình cần dành thời gian chia sẻ và lắng nghe con mình để có thể hiểu được tâm tư và những khó khăn của trẻ. Hãy để trẻ sinh hoạt,

vui chơi như những đứa trẻ khác. Đừng cấm cản trẻ quá nhiều, ưu tiên những hoạt động giúp ích cho sự phát triển và hòa nhập của trẻ.

Tuân thủ dặn dò của bác sĩ.

Gia đình cần dành thời gian chia sẻ và lắng nghe con mình để có thể hiểu được tâm tư và những khó khăn của trẻ.

Hãy để trẻ sinh hoạt, vui chơi như những đứa trẻ khác.

Đừng cấm cản trẻ quá nhiều, ưu tiên những hoạt động giúp ích cho sự phát triển và hòa nhập của trẻ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng có ích cho sự phát triển toàn diện của trẻ. Không cần kiêng cử thực phẩm nào, ưu tiên các thức ăn lành mạnh cho trẻ.

Phòng ngừa tật tai nhỏ

Không có cách để phòng ngừa tật tai nhỏ cho trẻ. Nhưng bạn có thể tránh một số loại thuốc trong thời gian mang thai như isotretinoin. Bổ sung đầy đủ carbohydrate và acid folic trong thời gian mang thai có thể làm giảm nguy cơ mắc tật tai nhỏ cho con bạn.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng giai đoạn iii

Ung thư vòm họng giai đoạn 3 là gì?

Vòm họng là một cấu trúc hình ống nhỏ phía trên vòm miệng, nối mũi với hầu họng. Ung thư vòm họng là ung thư phát sinh từ khu vực này, thường là ung thư biểu mô tế bào vảy, có biểu hiện khác với các bệnh ung thư đầu cổ khác.

Sự phát sinh ung thư vòm họng liên quan đến virus là chủ đề phổ biến trong ung thư đầu cổ. Ung thư vòm họng có thể liên quan đến virus Epstein-Barr (EBV) hoặc virus u nhú ở người (HPV). Ở những vùng mắc bệnh cao, hầu hết các trường hợp đều liên quan đến EBV.

Các triệu chứng của ung thư vòm họng sẽ thay đổi tùy thuộc và phân nhóm mô học của bệnh. Bên cạnh đó, người bệnh có thể không có bất cứ triệu chứng nào cho đến khi ung thư đã đến giai đoạn tiến triển. Về phân giai đoạn của ung thư vòm họng, hệ thống TNM là phổ biến nhất. Ung thư vòm họng sẽ được phân thành 5 giai đoạn, từ giai đoạn 0 đến giai đoạn 4. Trong đó, ung thư vòm họng giai đoạn 3 sẽ có các đặc điểm khối u đã lan rộng đến các khu vực xung quanh:

Hầu họng; Khoang mũi; Không gian xung quanh hầu họng; Các cơ gần vòm họng; Xương sọ gần khu vực vòm họng; Phần cột sống cổ; Xoang cạnh mũi; Hạch bạch huyết ở cổ hoặc phía sau họng trên thanh quản và nhỏ hơn 6cm.

Hầu họng;

Khoang mũi;

Không gian xung quanh hầu họng;

Các cơ gần vòm họng;

Xương sọ gần khu vực vòm họng;

Phần cột sống cổ;

Xoang cạnh mũi;

Hạch bạch huyết ở cổ hoặc phía sau họng trên thanh quản và nhỏ hơn 6cm.

Triệu chứng ung thư vòm họng giai đoạn iii

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 3

Các triệu chứng sớm, dấu hiệu của ung thư vòm họng có thể bao gồm chảy máu cam hoặc nghẹt mũi một bên. Bên cạnh đó, khi mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3, bạn có thể gặp các triệu chứng sau:

Khối u ở mũi hoặc cổ; Đau họng ; Khó thở hoặc khó nói; Chảy máu cam; Khó nghe (giảm thính lực); Đau hoặc ù tai; Nhức đầu .

Khối u ở mũi hoặc cổ;

Đau họng ;

Khó thở hoặc khó nói;

Chảy máu cam;

Khó nghe (giảm thính lực);

Đau hoặc ù tai;

Nhức đầu .

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3

Các biến chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 3 liên quan đến xâm lấn các vùng lân cận như họng, xương sọ gần khu vực vòm họng, xoang cạnh mũi, từ đó dẫn đến các triệu chứng liên quan như đau họng, đau đầu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn gặp bất cứ triệu chứng nào đã kể ở trên, đặc biệt là triệu chứng không cải thiện sau 3 tuần. Đó có thể là do ung thư vòm họng, hoặc do các nguyên nhân khác gây nên, tuy nhiên bạn cần được chẩn đoán bởi bác sĩ chứ không nên tự chẩn đoán tình trạng của mình.

Nguyên nhân ung thư vòm họng giai đoạn iii

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng giai đoạn 3

Nguyên nhân của ung thư vòm họng nói chung hay ung thư vòm họng giai đoạn 3 nói riêng là rất phức tạp và vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn. Tuy nhiên, các yếu tố gây ung thư được biết có liên quan là nồng độ virus Epstein-Barr (EBV) cao. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm chế độ ăn uống thực phẩm bảo quản có chứa nitrosamine và hút thuốc lá.

Trong một số nghiên cứu dịch tễ học, tiền sử gia đình mắc ung thư vòm họng cũng được coi là yếu tố ảnh hưởng. Ở những khu vực không có EBV lưu hành, hút thuốc và uống rượu được coi là yếu tố nguy cơ. Ở một số khu vực khác trên thế giới, DNA EBV lưu hành được sử dụng để sàng lọc và phát hiện ung thư vòm họng.

Nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn iii

Những ai có nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3?

Ai cũng có khả năng mắc ung thư vòm họng, đặc biệt là các đối tượng có yếu tố nguy cơ sẽ đề cập ở phần sau.

Bên cạnh đó, cả nam và nữ đều có thể mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3, tuy nhiên, theo các thống kê cho thấy, tỷ lệ nam giới mắc ung thư vòm họng cao gấp 3 lần nữ giới và độ tuổi trung bình khi chẩn đoán là 50.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3 bao gồm:

Người gốc Nam Trung Quốc hoặc Bắc Phi; Chế độ ăn rất nhiều thịt và cá muối; Tiếp xúc với virus Epstein-Barr; Các công việc thường xuyên tiếp xúc với bụi gỗ cứng hoặc formaldehyde; Hút thuốc lá; Uống rượu bia; Có người thân cấp 1 (ba mẹ hoặc anh chị em ruột) mắc ung thư vòm họng; Nhiễm virus u nhú ở người (HPV) cũng làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vòm họng.

Người gốc Nam Trung Quốc hoặc Bắc Phi;

Chế độ ăn rất nhiều thịt và cá muối;

Tiếp xúc với virus Epstein-Barr;

Các công việc thường xuyên tiếp xúc với bụi gỗ cứng hoặc formaldehyde;

Hút thuốc lá;

Uống rượu bia;

Có người thân cấp 1 (ba mẹ hoặc anh chị em ruột) mắc ung thư vòm họng;

Nhiễm virus u nhú ở người (HPV) cũng làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vòm họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng giai đoạn iii

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vòm họng giai đoạn 3

Bên cạnh việc hỏi bệnh sử và thăm khám toàn diện, bác sĩ sẽ đề nghị thực hiện các xét nghiệm ung thư vòm họng nếu nghi ngờ bạn mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3, bao gồm:

Nội soi: Ống nội soi được đưa vào mũi và xuống họng để quan sát các bất thường.

Hình ảnh học: MRI, CT-scan, PET-CT có thể được thực hiện để kiểm tra mức độ lan rộng của khối u. Sinh thiết: Mẫu mô nhỏ sẽ được lấy trong quá trình nội soi để kiểm tra về bản chất mô học.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, kiểm tra virus EBV và HPV cũng sẽ được thực hiện.

Nội soi: Ống nội soi được đưa vào mũi và xuống họng để quan sát các bất thường.

Hình ảnh học: MRI, CT-scan, PET-CT có thể được thực hiện để kiểm tra mức độ lan rộng của khối u.

Sinh thiết: Mẫu mô nhỏ sẽ được lấy trong quá trình nội soi để kiểm tra về bản chất mô học.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, kiểm tra virus EBV và HPV cũng sẽ được thực hiện.

Phương pháp điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 3

Các lựa chọn điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 3 bao gồm:

Hóa xạ trị

Hóa xạ trị là phương pháp điều trị chính cho ung thư vòm họng giai đoạn 3. Trong hóa xạ trị, hóa trị được thực hiện đồng thời với xạ trị, việc kết hợp giúp tăng hiệu quả điều trị của từng phương pháp. Hóa xạ trị ung thư vòm họng giai đoạn 3

sử dụng cisplatin và xạ trị.

Xạ trị

Bạn có thể được đề nghị xạ trị cho ung thư vòm họng giai đoạn 3 nếu không thể chịu được phương pháp hóa xạ trị và tác dụng phụ của nó. Loại xạ trị được sử dụng cho ung thư vòm họng giai đoạn 3 thường là IMRT.

Hóa trị

Hóa trị bằng cisplatin và fluorouracil thường được dùng sau khi hóa xạ trị hoặc xạ trị để giảm nguy cơ ung thư tái phát.

Phẫu thuật

Phẫu thuật có thể được thực hiện nếu ung thư lan đến các hạch cổ và không đáp ứng với hóa xạ trị hoặc xạ trị. Bác sĩ sẽ thực hiện cắt bỏ khối u và hạch ở 1 hoặc cả 2 bên cổ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn iii

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng giai đoạn 3

Nếu đã được chẩn đoán ung thư vòm họng giai đoạn 3 và đang được điều trị, để cải thiện và hạn chế diễn tiến của bệnh, bạn cần:

Tuân thủ theo kế hoạch điều trị của bác sĩ. Tuân thủ theo chế độ tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng, đặc biệt sau điều trị, bạn cần ăn một chế độ ăn mềm, nhạt, hạn chế tất cả các thực phẩm cay và có tính acid. Không nên tham gia bất cứ môn thể thao tiếp xúc nào. Tái khám theo dõi đúng hẹn (theo chỉ định của bác sĩ thường sau mỗi 6 tháng đến 12 tháng) sau khi hoàn tất điều trị.

Tuân thủ theo kế hoạch điều trị của bác sĩ.

Tuân thủ theo chế độ tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng, đặc biệt sau điều trị, bạn cần ăn một chế độ ăn mềm, nhạt, hạn chế tất cả các thực phẩm cay và có tính acid.

Không nên tham gia bất cứ môn thể thao tiếp xúc nào.

Tái khám theo dõi đúng hẹn (theo chỉ định của bác sĩ thường sau mỗi 6 tháng đến 12 tháng) sau khi hoàn tất điều trị.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn 3 hiệu quả

Với nguyên nhân phức tạp và chưa được biết rõ, rất khó để có thể phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn 3 hoàn toàn. Các việc bạn có thể làm để giảm nguy cơ bệnh bao gồm:

Tránh hút thuốc và tránh khói thuốc lá; Hạn chế thực phẩm đóng hộp và các loại thịt muối cá muối; Hạn chế các thực phẩm lên men; Không uống rượu bia; Tiêm ngừa HPV.

Tránh hút thuốc và tránh khói thuốc lá;

Hạn chế thực phẩm đóng hộp và các loại thịt muối cá muối;

Hạn chế các thực phẩm lên men;

Không uống rượu bia;

Tiêm ngừa HPV.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng giai đoạn ii

Cấu trúc và chức năng vòm họng

Vòm họng là phần trên của hầu họng nằm phía sau mũi và phía trên khẩu cái mềm, có dạng hình hộp, rộng khoảng 2 cm và dài 4 cm. Thứ tự của vùng họng thanh quản từ trên xuống gồm: Vòm họng, hầu họng và hạ hầu. Khu vực này có vòng bạch huyết Waldeyer có nhiệm vụ bảo vệ khỏi các tác nhân gây bệnh như virus, vi khuẩn. Vòm họng đóng vai trò là đường dẫn không khí đi từ mũi đến cổ họng.

Ung thư vòm họng giai đoạn 2 là gì?

Ung thư vòm họng, hay còn được gọi là ung thư biểu mô vòm họng, đây là loại ung thư phổ biến nhất ở vòm họng. Ung thư biểu mô là bệnh ung thư bắt đầu từ các tế bào lót bề mặt của các cơ quan trong cơ thể, được gọi là tế bào biểu mô.

Có 4 giai đoạn ung thư vòm họng. Chúng được phân loại dựa trên hệ thống TNM tương ứng với kích thước khối u (T: Tumor), di căn hạch lân cận (N: Nodes) và di căn xa (M: Metastatic).

Ung thư vòm họng giai đoạn 2 được định nghĩa khi:

Khối u còn giới hạn tại vùng vòm họng hoặc có thể lan đến khoang mũi. Có thể hiện diện tế bào ung thư ở hạch bạch huyết vùng cổ ở 1 bên hoặc 2 bên. Các hạch có đường kính không quá 6cm. Tương ứng với T0 hoặc T1, N1, M0. Ung thư phát triển và lan sang các khu vực cạnh vòm họng (khoảng cạnh hầu). Có sự hiện diện tế bào ung thư ở hạch bạch huyết vùng cổ hoặc vùng sau họng ở 1 hoặc cả 2 bên.

Tương ứng với T2, N0 hoặc N1, M0.

Khối u còn giới hạn tại vùng vòm họng hoặc có thể lan đến khoang mũi. Có thể hiện diện tế bào ung thư ở hạch bạch huyết vùng cổ ở 1 bên hoặc 2 bên. Các hạch có đường kính không quá 6cm. Tương ứng với T0 hoặc T1, N1, M0.

Ung thư phát triển và lan sang các khu vực cạnh vòm họng (khoang cạnh hầu). Có sự hiện diện tế bào ung thư ở hạch bạch huyết vùng cổ hoặc vùng sau họng ở 1 hoặc cả 2 bên. Tương ứng với T2, N0 hoặc N1, M0.

Triệu chứng ung thư vòm họng giai đoạn ii

Dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 2

Trong hầu hết trường hợp, người bệnh ung thư vòm họng sẽ nhận thấy một khối u ở vùng cổ gáy. Có thể có một hoặc nhiều khối u và thường không gây đau. Những khối này xuất hiện khi ung thư lan đến các hạch bạch huyết ở cổ và khiến chúng sưng lên.

Ngoài ra còn có một số dấu hiệu cảnh báo khác như:

Ù tai ; Giảm hoặc mất thính lực; Có cảm giác nghẹt và đầy trong tai; Nhiễm trùng tai dai dẳng; Nhức đầu; Nghẹt mũi; Chảy máu mũi ; Khó mở to miệng; Đau vùng hàm mặt; Tê hoặc dị cảm ở mặt; Khó thở hoặc khó nói.

Ù tai ;

Giảm hoặc mất thính lực;

Có cảm giác nghẹt và đầy trong tai;

Nhiễm trùng tai dai dẳng;

Nhức đầu;

Nghẹt mũi;

Chảy máu mũi ;

Khó mở to miệng;

Đau vùng hàm mặt;

Tê hoặc dị cảm ở mặt;

Khó thở hoặc khó nói.

Nhiều triệu chứng ung thư vòm họng có sự trùng lặp với triệu chứng của các bệnh khác ít nghiêm trọng hơn. Cần lưu ý rằng, không phải cứ có một hoặc nhiều triệu chứng trên có nghĩa là bạn bị ung thư vòm họng.

Biến chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 2

Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ báo cáo rằng có 63% số người mắc bệnh ung thư vòm họng ở Mỹ sống sót sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị. Giống như nhiều loại ung thư khác, tỷ lệ sống của ung thư vòm họng sẽ cải thiện nếu bệnh được chẩn đoán sớm trước khi nó di căn:

Khối u tại chỗ: Có khoảng 82% số người bệnh ung thư vòm họng tại chỗ còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị. Khối u lan đến các cơ quan lân cận: Có khoảng 72% số người bệnh ung thư vòm họng có lan sang các cơ quan lân cận còn sống sau 5 năm kể từ khi chẩn đoán và điều trị.

Khối u di căn: Có khoảng 49% số người mắc bệnh ung thư đã di căn đến các cơ quan xa vẫn còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị.

Khối u tại chỗ: Có khoảng 82% số người bệnh ung thư vòm họng tại chỗ còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị.

Khối u lan đến các cơ quan lân cận: Có khoảng 72% số người bệnh ung thư vòm họng có lan sang các cơ quan lân cận còn sống sau 5 năm kể từ khi chẩn đoán và điều trị.

Khối u di căn: Có khoảng 49% số người mắc bệnh ung thư đã di căn đến các cơ quan xa vẫn còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của ung thư biểu mô vòm họng ở giai đoạn sớm có thể mơ hồ hoặc tương tự các bệnh lý khác ở vùng hầu họng. Tuy nhiên, nếu bạn nhận thấy bất kỳ thay đổi bất thường và dai dẳng nào trong cơ thể khiến bạn khó chịu, chẳng hạn như nghẹt mũi hoặc chảy máu mũi bất thường, hãy đến gặp bác sĩ để được khám và tìm nguyên nhân.

Nguyên nhân ung thư vòm họng giai đoạn ii

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng giai đoạn 2

Giống với những loại ung thư khác, ung thư biểu mô vòm họng xảy ra khi có một hoặc nhiều đột biến gen xuất hiện khiến các tế bào phát triển vượt khỏi sự kiểm soát của chu kỳ tế bào, xâm lấn các cấu trúc xung quanh và di căn đến các bộ phận khác. Trong vòm họng chứa nhiều loại tế bào khác nhau. Theo Tổ chức Y tế thế giới WHO, ung thư vòm họng được phân thành ba loại gồm:

Ung thư biểu mô tế bào vảy sừng hóa (loại 1): Các tế bào ung thư trong mô lót vòm họng được bao phủ bởi keratin. Keratin là một loại protein có trong tóc và móng tay. Ung thư biểu mô tế bào vảy không sừng hóa (loại 2): Các tế bào ung thư trong các mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin. Ung thư biểu mô không biệt hóa hoặc biệt hóa kém, bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể thoái biến (anaplastic) (loại 3): Đây là những tế bào ung thư trông rất khác với các tế bào khỏe mạnh khi nhìn dưới kính hiển vi. Các tế bào ung thư kém biệt hóa hoặc không biệt hóa phát triển và lây lan rất nhanh.

Ung thư biểu mô tế bào vảy sừng hóa (loại 1): Các tế bào ung thư trong mô lót vòm họng được bao phủ bởi keratin. Keratin là một loại protein có trong tóc và móng tay.

Ung thư biểu mô tế bào vảy không sừng hóa (loại 2): Các tế bào ung thư trong các mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin.

Ung thư biểu mô không biệt hóa hoặc biệt hóa kém, bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể thoái biến (anaplastic) (loại 3): Đây là những tế bào ung thư trông rất khác với các tế bào khỏe mạnh khi nhìn dưới kính hiển vi. Các tế bào ung thư kém biệt hóa hoặc không biệt hóa phát triển và lây lan rất nhanh.

Các chuyên gia y học hiện nay vẫn không chắc chắn chính xác nguyên nhân gây đột biến gen nào dẫn đến ung thư vòm họng.

Nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn ii

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư vòm họng giai đoạn 2?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 2 gồm:

Hút thuốc lá nhiều hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào (chủ động hoặc thụ động). Tiêu thụ thường xuyên và nhiều rượu bia và các loại đồ uống có chứa cồn. Có tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh ung thư vòm họng. Chủng tộc: Ung thư vòm họng phổ biến hơn ở dân số Đông Nam Á, miền nam Trung Quốc và Bắc Phi. Những người nhập cư vào Mỹ từ châu Á cũng có nguy cơ cao hơn so với người châu Á sinh ra ở Mỹ. Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng cao gấp ba lần so với phụ nữ.

Hút thuốc lá nhiều hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào (chủ động hoặc thụ động).

Tiêu thụ thường xuyên và nhiều rượu bia và các loại đồ uống có chứa cồn.

Có tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh ung thư vòm họng.

Chủng tộc: Ung thư vòm họng phổ biến hơn ở dân số Đông Nam Á, miền nam Trung Quốc và Bắc Phi. Những người nhập cư vào Mỹ từ châu Á cũng có nguy cơ cao hơn so với người châu Á sinh ra ở Mỹ.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng cao gấp ba lần so với phụ nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư vòm họng giai đoạn 2

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn 2 gồm:

Virus Epstein-Barr (EBV): Đây chính là loại virus gây ra bệnh bạch cầu đơn nhân. EBV thường gặp ở những người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vòm họng.

Thường xuyên ăn thực phẩm muối chua: Những người ăn chế độ ăn nhiều thịt, cá muối và các sản phẩm muối chua khác có nguy cơ mắc ung thư vòm họng cao hơn.

Tiếp xúc với nhiều bụi và khói có thể làm tăng nguy cơ.

Virus Epstein-Barr (EBV): Đây chính là loại virus gây ra bệnh bạch cầu đơn nhân. EBV thường gặp ở những người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vòm họng.

Thường xuyên ăn thực phẩm muối chua: Những người ăn chế độ ăn nhiều thịt, cá muối và các sản phẩm muối chua khác có nguy cơ mắc ung thư vòm họng cao hơn.

Tiếp xúc với nhiều bụi và khói có thể làm tăng nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng giai đoạn ii

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư vòm họng 2

Phương pháp chẩn đoán

Người bệnh nghi ngờ ung thư vòm họng giai đoạn 2 sẽ được bác sĩ tiến hành khám tổng quát, khai thác kỹ bệnh sử và các yếu tố nguy cơ của bạn. Ngoài ra bác sĩ có thể khám hạch để xem kích thước, mật độ và dấu hiệu sưng đau của hạch.

Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng sẽ đề nghị thăm khám qua nội soi tai mũi họng của bạn để quan sát cấu trúc của vùng vòm họng và các bất thường lân cận nếu có.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Một số xét nghiệm ung thư vòm họng cận lâm sàng bác sĩ có thể chỉ định để chẩn đoán bệnh và giai đoạn bệnh gồm:

Nội soi tai mũi họng kết hợp lấy một mẫu mô tại vị trí khối u (sinh thiết) để

tiến hành phân tích đặc điểm bệnh học của khối u. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) vùng đầu, cổ, ngực, bụng giúp đánh giá kích thước khối u và khả năng xâm lấn cũng như di căn của khối u. Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Nội soi tai mũi họng kết hợp lấy một mẫu mô tại vị trí khối u (sinh thiết) để tiến hành phân tích đặc điểm bệnh học của khối u.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) vùng đầu, cổ, ngực, bụng giúp đánh giá kích thước khối u và khả năng xâm lấn cũng như di căn của khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 2

Bác sĩ sẽ đưa ra chiến lược điều trị dựa trên một số yếu tố như giai đoạn ung thư, mục tiêu điều trị, sức khỏe tổng thể và các tác dụng phụ mà người bệnh phải đối mặt trong quá trình điều trị ung thư vòm họng. Điều trị ung thư biểu mô vòm họng giai đoạn 2 thường bắt đầu bằng xạ trị hoặc kết hợp xạ trị và hóa trị.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng chùm năng lượng cao, chẳng hạn như tia X hoặc proton, để tiêu diệt tế bào ung thư. Đối với các khối u vòm họng nhỏ, xạ trị có thể là phương pháp điều trị duy nhất cần thiết. Trong các tình huống khác, xạ trị có thể được kết hợp với hóa trị.

Xạ trị có nguy cơ gây ra tác dụng phụ, bao gồm đỏ da tạm thời, giảm thính lực và khô miệng. Xạ trị vùng đầu và cổ, đặc biệt khi kết hợp với hóa trị, thường gây ra loét họng và miệng khá nặng. Đôi khi những vết loét này gây khó khăn cho việc ăn uống. Nếu điều này xảy ra, bác sĩ có thể tiến hành đặt một ống vào dạ dày (sonde dạ dày) của người bệnh để cung cấp nước và thức ăn.

Hóa trị

Hóa trị là phương pháp điều trị bằng thuốc sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc hóa trị có thể được dùng dưới dạng thuốc viên hoặc tiêm qua tĩnh mạch. Hóa trị có thể được sử dụng để điều trị ung thư biểu mô vòm họng giai đoạn 2 theo ba cách:

Hóa trị đồng thời với xạ trị sẽ nâng cao hiệu quả của xạ trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ khi kết hợp cả 2 phương pháp khiến người bệnh khó dung nạp hơn. Hóa trị sau xạ trị. Hóa trị được sử dụng để tấn công bất kỳ tế bào ung thư còn sót lại trong cơ thể sau xạ trị. Nhiều người trải qua hóa trị liệu sau khi điều trị xạ trị không thể chịu đựng được các tác dụng phụ và phải ngừng điều trị. Hóa trị trước xạ trị là phương pháp điều trị bằng hóa trị liệu được thực hiện trước khi xạ trị đơn thuần hoặc trước khi điều trị đồng thời. Cần nhiều nghiên cứu hơn để xác định phương pháp này có thể cải thiện tỷ lệ sống sót ở những người bị ung thư biểu mô vòm họng hay không.

Hóa trị đồng thời với xạ trị sẽ nâng cao hiệu quả của xạ trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ khi kết hợp cả 2 phương pháp khiến người bệnh khó dung nạp hơn.

Hóa trị sau xạ trị. Hóa trị được sử dụng để tấn công bất kỳ tế bào ung thư còn sót lại trong cơ thể sau xạ trị. Nhiều người trải qua hóa trị liệu sau khi điều trị xạ trị không thể chịu đựng được các tác dụng phụ và phải ngừng điều trị.

Hóa trị trước xạ trị là phương pháp điều trị bằng hóa trị liệu được thực hiện trước khi xạ trị đơn thuần hoặc trước khi điều trị đồng thời. Cần nhiều nghiên cứu hơn để xác định phương pháp này có thể cải thiện tỷ lệ sống sót ở những người bị ung thư biểu mô vòm họng hay không.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường không được sử dụng để điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 2.

Phẫu thuật có thể được sử dụng để loại bỏ các hạch bạch huyết bị ung thư di căn.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp nhất định, phẫu thuật có thể được sử dụng để loại bỏ khối u vòm họng nếu khối u có ảnh hưởng lớn đến các cấu trúc và chức năng của các cơ quan lân cận.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn ii

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng giai đoạn 2

Chế độ sinh hoạt:

Quá trình điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 2 có thể gây khô miệng. Một số phương pháp giúp bạn có thể giảm bớt tình trạng này và các biến chứng (loét, nhiễm trùng) gồm:

Đánh răng nhiều lần trong ngày với bàn chải lông mềm và chải răng nhẹ nhàng. Súc miệng với nước muối ấm sau mỗi bữa ăn. Uống đủ 2 lít nước lọc mỗi ngày giúp khoang miệng luôn ẩm. Nhai kẹo cao su không đường để giúp tuyến nước bọt tăng tiết. Tránh những loại thực phẩm khô, cay, nóng. Tránh những loại đồ uống có

tính acid và gây kích ứng như rượu và cà phê.
Đánh răng nhiều lần trong ngày với bàn chải lông mềm và chải răng nhẹ nhàng.
Súc miệng với nước muối ấm sau mỗi bữa ăn.
Uống đủ 2 lít nước lọc mỗi ngày giúp khoang miệng luôn ẩm.
Nhai kẹo cao su không đường để giúp tuyến nước bọt tăng tiết.
Tránh những loại thực phẩm khô, cay, nóng.
Tránh những loại đồ uống có tính acid và gây kích ứng như rượu và cà phê.
Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh ung thư vòm họng giai đoạn 2 cần có thực đơn cho người ung thư vòm họng, chế độ dinh dưỡng đủ dưỡng chất, bao gồm:
Nhóm chất bột đường: Từ cơm, mì, bún, bánh mì, khoai,... giúp cung cấp glucose cho quá trình sinh năng lượng. Nhóm chất đạm: Từ thịt, cá, gia cầm, hải sản, các loại nấm, các loại đậu,... giúp cung cấp các acid amin cần thiết cho cơ thể. Nhóm chất béo: Ưu tiên các chất béo không bão hòa từ các loại hạt, quả bơ, các chất béo từ cá có dầu như cá hồi, cá ngừ, cá trích,... Nhóm vitamin và khoáng chất: Có nhiều trong các loại rau củ, trái cây. Thực phẩm cần tránh: Tránh các loại thực phẩm nhiều acid như trái cây họ cam quýt, dứa,... và các loại thức ăn đóng hộp.

Nhóm chất bột đường: Từ cơm, mì, bún, bánh mì, khoai,... giúp cung cấp glucose cho quá trình sinh năng lượng.
Nhóm chất đạm: Từ thịt, cá, gia cầm, hải sản, các loại nấm, các loại đậu,... giúp cung cấp các acid amin cần thiết cho cơ thể.
Nhóm chất béo: Ưu tiên các chất béo không bão hòa từ các loại hạt, quả bơ, các chất béo từ cá có dầu như cá hồi, cá ngừ, cá trích,...
Nhóm vitamin và khoáng chất: Có nhiều trong các loại rau củ, trái cây.
Thực phẩm cần tránh: Tránh các loại thực phẩm nhiều acid như trái cây họ cam quýt, dứa,... và các loại thức ăn đóng hộp.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn 2 hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Ung thư vòm họng có thể phòng ngừa được một phần bằng vắc xin ngừa HPV, vì virus HPV, đặc biệt là chủng 16, là một trong những nguyên nhân chính gây ung thư này. Vắc xin Gardasil 4 và Gardasil 9 giúp bảo vệ chống lại các chủng HPV nguy cơ cao, giảm nguy cơ mắc ung thư vòm họng do HPV. Tiêm vắc xin được khuyến nghị trong độ tuổi 9 - 26 và hiệu quả nhất khi tiêm trước khi có tiếp xúc với virus. Tuy nhiên, ung thư vòm họng cũng liên quan đến các yếu tố khác như virus EBV, do đó cần kết hợp phòng ngừa toàn diện để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Những phương pháp phòng ngừa bên dưới giúp bạn ngăn ngừa ung thư vòm họng:
Tránh thuốc lá (chủ động và thụ động); Hạn chế rượu, bia và các loại đồ uống có cồn; Quan hệ tình dục lành mạnh và có biện pháp phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục; Tránh một số loại thực phẩm muối chua (thịt muối, cá khô, dưa cải chua,...).

Tránh thuốc lá (chủ động và thụ động);

Hạn chế rượu, bia và các loại đồ uống có cồn;

Quan hệ tình dục lành mạnh và có biện pháp phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

Tránh một số loại thực phẩm muối chua (thịt muối, cá khô, dưa cải chua,...).

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng giai đoạn I

Ung thư vòm họng giai đoạn I là gì?

Ung thư vòm họng là một loại ung thư trong nhóm ung thư đầu và cổ hiếm gặp. Bệnh xảy ra tại vòm họng nơi thức ăn và không khí đi qua để đến thực quản và khí quản, gần với đáy của hộp sọ. Khi bạn hít không khí vào bằng mũi, không khí sẽ đi từ mũi đến vòm họng và vào khí quản đến phổi.

Ung thư vòm họng xuất hiện khi các tế bào bất thường xuất hiện ở vòm họng và phát triển không kiểm soát dẫn đến hình thành khối u ở vòm họng, có thể lan đến các hạch bạch huyết, gan, phổi, xương. Ung thư vòm họng ở Hoa Kỳ thường xuất hiện ở những người từ 15 đến 24 tuổi và từ 65 đến 79 tuổi.

Ung thư vòm họng giai đoạn I thuộc giai đoạn đầu của bệnh, lúc này các tế bào ung thư đã xuất hiện nhưng vẫn chưa lây lan đến các hạch bạch huyết và di căn đến cơ quan khác.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) phân ung thư vòm họng thành 3 loại:

Ung thư biểu mô tế bào gai sừng hóa (WHO loại 1): Các tế bào ung thư trong vòm họng được bao phủ bởi keratin (một loại protein có trong tóc và móng tay của bạn). Ung thư biểu mô tế bào gai không sừng hóa (WHO loại 2): Các tế bào ung thư trong mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin. Ung thư biểu mô không hoặc kém biệt hóa bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể (WHO loại 3): Khi nhìn dưới kính hiển vi, những tế bào ung thư rất khác tế bào bình thường. Các tế bào ung thư này kém hoặc không biệt hóa và thường lây lan rất nhanh.

Ung thư biểu mô tế bào gai sừng hóa (WHO loại 1): Các tế bào ung thư trong vòm họng được bao phủ bởi keratin (một loại protein có trong tóc và móng tay của bạn).

Ung thư biểu mô tế bào gai không sừng hóa (WHO loại 2): Các tế bào ung thư trong mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin.

Ung thư biểu mô không hoặc kém biệt hóa bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể (WHO loại 3): Khi nhìn dưới kính hiển vi, những tế bào ung thư rất khác tế bào bình thường. Các tế bào ung thư này kém hoặc không biệt hóa và thường lây lan rất nhanh.

Triệu chứng ung thư vòm họng giai đoạn I

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vòm họng giai đoạn I

Những dấu hiệu và triệu chứng này thể do các bệnh lý khác gây ra, nhưng không thể loại trừ chúng là biểu hiện của ung thư vòm họng giai đoạn I:

Khối u ở mũi hoặc cổ; Nói khó; Đau họng; Chảy máu cam thường xuyên; Đau đầu có thể do tổn thương thần kinh sọ não; Tê vùng mặt; Khó thở ; Đau tai hoặc ù tai, giảm thính lực ; Hạch ở cổ sưng.

Khối u ở mũi hoặc cổ;

Nói khó;

Đau họng;

Chảy máu cam thường xuyên;

Đau đầu có thể do tổn thương thần kinh sọ não;

Tê vùng mặt;

Khó thở ;

Đau tai hoặc ù tai, giảm thính lực ;

Hạch ở cổ sưng.

Những triệu chứng của ung thư vòm họng có thể giống với triệu chứng của những bệnh lý khác ít nguy hiểm hơn. Do đó, cần được chẩn đoán chính xác khi có bất kỳ dấu hiệu nào.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có những triệu chứng kể trên, hãy đi khám bác sĩ để được chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên nhân ung thư vòm họng giai đoạn I

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng giai đoạn I

Nguyên nhân gây ra ung thư vòm họng đến nay vẫn chưa được xác định. Các nhà nghiên cứu nhận thấy việc nguy cơ xuất hiện ung thư vòm họng có sự liên quan đến một số lối sống và tình trạng bệnh lý nhất định.

Nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn I

Những ai có nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn I?

Bệnh ung thư vòm họng phổ biến nhất ở phía Nam Trung Quốc và Đông Nam Á, ngoài ra, bệnh còn phổ biến ở các khu vực khác ở châu Á, Bắc Phi, người nhập cư gốc Hoa ở Mỹ. Ở Hoa Kỳ, ung thư vòm họng cũng đã được tìm thấy ở người Mỹ gốc Phi, người da trắng.

Nam giới có nguy cơ mắc ung thư vòm họng hơn nữ giới gấp 3 lần. Nếu bạn có người thân mắc ung thư vòm họng thì nguy cơ bạn mắc ung thư vòm họng sẽ tăng lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư vòm họng giai đoạn I

Khi bạn có các yếu tố nguy cơ không có nghĩa là bạn sẽ mắc ung thư . Các yếu tố nguy cơ gây ung thư vòm họng:

Nhiễm Epstein-Barr virus: Là virus gây ra bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Các nhà nghiên cứu cũng đã tìm thấy mối liên hệ giữa chúng với việc tăng nguy cơ ung thư vòm họng. Tuổi cao và tiền sử sử dụng nhiều rượu: Là những yếu tố nguy cơ khác gây ra ung thư vòm họng. Di truyền: Các nghiên cứu về di truyền đã xác nhận được mối liên hệ giữa các biến thể ở nhóm gen HLA và nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng. Chế độ ăn: Việc sử dụng cá và thịt muối được cho là gây

ra ung thư vòm họng vì có thể chúng có chứa một số chất gây ung thư. Human papillomavirus (HPV): Có thể là yếu tố nguy cơ của ung thư vòm họng.

Nhiễm Epstein-Barr virus: Là virus gây ra bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Các nhà nghiên cứu cũng đã tìm thấy mối liên hệ giữa chúng với việc tăng nguy cơ ung thư vòm họng.

Tuổi cao và tiền sử sử dụng nhiều rượu: Là những yếu tố nguy cơ khác gây ra ung thư vòm họng.

Di truyền: Các nghiên cứu về di truyền đã xác nhận được mối liên hệ giữa các biến thể ở nhóm gen HLA và nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng.

Chế độ ăn: Việc sử dụng cá và thịt muối được cho là gây ra ung thư vòm họng vì có thể chúng có chứa một số chất gây ung thư.

Human papillomavirus (HPV): Có thể là yếu tố nguy cơ của ung thư vòm họng.

Ngoài ra, sử dụng thuốc lá hoặc các sản phẩm từ thuốc lá khác, môi trường sống nhiều khói bụi, ... cũng có thể dẫn đến căn bệnh ung thư vòm họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng giai đoạn I

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vòm họng giai đoạn I

Kiểm tra sức khỏe

Khám và khai thác tiền sử bệnh: Khám để kiểm tra tình trạng sức khỏe hiện tại, dấu hiệu gợi ý bệnh như hạch bạch huyết bị sưng ở cổ. Tiền sử các thói quen và bệnh lý đã/đang mắc cũng sẽ được khai thác.

Khám thần kinh: Nhằm đánh giá tổn thương thần kinh trung ương. Đánh giá trạng thái tinh thần, khả năng phối hợp vận động và khả năng đi lại, khám vận động, cảm giác, phản xạ.

Khám thính giác và thị giác: Để đánh giá xem có bất thường đang diễn ra hay không.

Khám cổ: Để phát hiện khối u ở cổ hay hạch vùng cổ sưng to là một gợi ý cho việc ung thư đã lan tới hạch bạch huyết.

Cận lâm sàng

Sinh thiết: Để làm giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán chính xác ung thư vòm họng hiện nay. Các phương pháp để sinh thiết mô:

Nội soi mũi họng: Ống nội soi mũi được đưa vào mũi, ống này sẽ có đèn và camera để quan sát bất thường trong mũi và giúp lấy được mô bất thường để xét nghiệm.

Nội soi đường tiêu hóa trên: Giúp quan sát được bất thường trong mũi, họng, thực quản, dạ dày và tá tràng.

Nội soi mũi họng: Ống nội soi mũi được đưa vào mũi, ống này sẽ có đèn và camera để quan sát bất thường trong mũi và giúp lấy được mô bất thường để xét nghiệm.

Nội soi đường tiêu hóa trên: Giúp quan sát được bất thường trong mũi, họng, thực quản, dạ dày và tá tràng.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Chụp vùng đầu mặt cổ giúp phát hiện vị trí và kích thước khối u; đánh giá khả năng lan rộng của ung thư đến sọ não.

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET-CT): Giúp phát hiện tình trạng lan rộng đến các hạch bạch huyết và di căn đến các cơ quan khác như phổi, xương.

Xét nghiệm máu: Như công thức máu toàn phần, xét nghiệm virus Epstein-Barr (EBV) để kiểm tra kháng thể với virus, xét nghiệm HPV.

Chẩn đoán giai đoạn

Ung thư vòm họng giai đoạn I được phân loại theo Ủy ban Liên hợp về Ung thư Hoa Kỳ (AJCC), dựa trên những đặc điểm sau:

Khối u chỉ được tìm thấy ở vòm họng, hoặc lan đến hầu họng và/hoặc khoang mũi mà không xâm lấn vùng cận họng. Chưa di căn các hạch bạch huyết. Chưa di căn xa đến các cơ quan.

Khối u chỉ được tìm thấy ở vòm họng, hoặc lan đến hầu họng và/hoặc khoang mũi mà không xâm lấn vùng cận họng.

Chưa di căn các hạch bạch huyết.

Chưa di căn xa đến các cơ quan.

Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ báo cáo cho thấy 63% trường hợp mắc ung thư vòm họng ở Mỹ vẫn sống sót sau 55 năm. Đối với ung thư vòm họng giai đoạn I, khối u vẫn còn tại chỗ và chưa lây lan cũng như di căn đến các cơ quan thì tỷ lệ sống sót sau 5 năm được ước tính là khoảng 82% trường hợp.

Phương pháp điều trị ung thư vòm họng giai đoạn I hiệu quả

Xạ trị là phương pháp điều trị chính của ung thư vòm họng giai đoạn I. Xạ trị là phương pháp sử dụng tia X năng lượng cao hoặc các loại phóng xạ khác để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phát triển.

Xạ trị liều cao được áp dụng cho ung thư vòm họng nguyên phát và xạ trị dự phòng cho các hạch bạch huyết ở hai bên cổ. Các hình thức xạ trị được áp dụng hiện nay:

Xạ trị chiếu ngoài (External Beam Radiation Therapy)

Dùng tia phóng xạ để điều trị ung thư từ bên ngoài. Phương pháp này có ưu điểm là không gây đau, bạn không có cảm giác gì trong quá trình xạ trị. Đây là phương pháp xạ trị phổ biến nhất hiện nay. Hai loại xạ trị ngoài được sử dụng giúp giảm thiểu việc tổn hại các mô bình thường xung quanh:

Liệu pháp xạ trị điều biến liều tia (Intensity-modulated radiation therapy - IMRT) là phương pháp xác định các chùm tia và nhắm chúng vào khối u từ nhiều góc độ, có thể điều chỉnh tăng cường độ chùm tia để tối ưu liều vào mô bướu và hạn chế liều tiếp cận các mô bình thường gần đó. Phương pháp này gây ít tác dụng phụ và biến chứng hơn các phương pháp khác: Khô miệng, viêm niêm mạc miệng, mù lòa, tổn thương thân não, sâu răng ... Kỹ thuật xạ trị lập thể định vị thân (Stereotactic Body Radiation Therapy - SBRT) là phương pháp sử dụng các chùm bức xạ liều cao tập trung vào thể tích bướu cần xạ trị, tổng liều được chia thành nhiều liều nhỏ hơn trong liệu trình chỉ vài ngày.

Liệu pháp xạ trị điều biến liều tia (Intensity-modulated radiation therapy - IMRT) là phương pháp xác định các chùm tia và nhắm chúng vào khối u từ nhiều góc độ, có thể điều chỉnh tăng cường độ chùm tia để tối ưu liều vào mô bướu và hạn chế liều tiếp cận các mô bình thường gần đó. Phương pháp này gây ít tác dụng phụ và biến chứng hơn các phương pháp khác: Khô miệng, viêm niêm mạc miệng, mù lòa, tổn thương thân não, sâu răng ...

Kỹ thuật xạ trị lập thể định vị thân (Stereotactic Body Radiation Therapy - SBRT) là phương pháp sử dụng các chùm bức xạ liều cao tập trung vào thể tích bướu cần xạ trị, tổng liều được chia thành nhiều liều nhỏ hơn trong liệu trình chỉ vài ngày.

Xạ trị trong (Internal radiation therapy)

Các chất phóng xạ được đưa vào trong cơ thể bằng đường uống, tiêm, truyền tĩnh mạch. Đây là phương pháp xạ trị mà thuốc phóng xạ sẽ tập trung vào các tế bào ung thư và làm giảm ảnh hưởng đến cơ quan lành xung quanh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn I

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng giai đoạn I

Chế độ sinh hoạt:

Ngưng hút thuốc lá, không sử dụng các chất kích thích. Lựa chọn nơi làm việc và nơi ở trong lành, hạn chế khói bụi. Giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng.

Chia sẻ và trò chuyện với người thân và bạn bè. Duy trì công việc thường ngày.

Vận động và tập thể dục mỗi ngày: Bơi lội, đạp xe, yoga...

Ngưng hút thuốc lá, không sử dụng các chất kích thích.

Lựa chọn nơi làm việc và nơi ở trong lành, hạn chế khói bụi.

Giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng.

Chia sẻ và trò chuyện với người thân và bạn bè.

Duy trì công việc thường ngày.

Vận động và tập thể dục mỗi ngày: Bơi lội, đạp xe, yoga...

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế sử dụng cá và thịt muối, các sản phẩm đóng hộp. Tránh các thực phẩm kích thích niêm mạc họng như thức ăn quá cay, quá nóng, nhiều dầu mỡ... Bổ sung đầy đủ thực phẩm, tăng cường rau và trái cây. Không uống nhiều rượu bia, nước ngọt, nên sử dụng trong giới hạn cho phép.

Hạn chế sử dụng cá và thịt muối, các sản phẩm đóng hộp.

Tránh các thực phẩm kích thích niêm mạc họng như thức ăn quá cay, quá nóng, nhiều dầu mỡ...

Bổ sung đầy đủ thực phẩm, tăng cường rau và trái cây.

Không uống nhiều rượu bia, nước ngọt, nên sử dụng trong giới hạn cho phép.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn I hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Hiện nay, ung thư vòm họng liên quan đến HPV, đặc biệt là chủng 16, có thể được phòng ngừa thông qua tiêm vắc xin HPV như Gardasil 4 và Gardasil 9 . Những vắc xin này giảm nguy cơ nhiễm HPV, một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư vùng hầu họng. Tuy nhiên, các yếu tố khác như hút thuốc lá và uống rượu cũng góp phần gây bệnh, nên việc phòng ngừa cần kết hợp nhiều biện pháp. Tiêm vắc xin sớm, đặc biệt trước khi tiếp xúc với HPV, là một cách hiệu quả để giảm nguy cơ

mắc bệnh.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Những hành động mà bạn có thể tránh để phòng ngừa ung thư vòm họng :

Không hút thuốc lá. Không sử dụng các chất kích thích. Hạn chế sử dụng rượu và sản phẩm có cồn. Tránh ăn cá và thịt muối. Xây dựng thực đơn ăn uống lành mạnh. Môi trường sống trong lành, không khói bụi. Tập thể dục và vận động thường xuyên.

Không hút thuốc lá.

Không sử dụng các chất kích thích.

Hạn chế sử dụng rượu và sản phẩm có cồn.

Tránh ăn cá và thịt muối.

Xây dựng thực đơn ăn uống lành mạnh.

Môi trường sống trong lành, không khói bụi.

Tập thể dục và vận động thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung viêm lưỡi gà

Viêm lưỡi gà là gì?

Lưỡi gà là một cấu trúc nhìn giống một mảnh thịt nhỏ treo trên vòm miệng của bạn. Lưỡi gà có tác dụng:

Tạo nước bọt trong miệng, giúp bôi trơn vùng phía sau miệng để dễ nuốt hơn;

Hướng thức ăn và nước vào cổ họng của bạn; Ngăn không cho khẩu cái mềm bị ép vào miệng khi bạn ho hoặc hắt hơi.

Tạo nước bọt trong miệng, giúp bôi trơn vùng phía sau miệng để dễ nuốt hơn;

Hướng thức ăn và nước vào cổ họng của bạn;

Ngăn không cho khẩu cái mềm bị ép vào miệng khi bạn ho hoặc hắt hơi.

Viêm lưỡi gà là tình trạng viêm sưng lưỡi gà. Khi lưỡi gà bị viêm sưng lên, bạn có thể cảm thấy khó chịu và tình trạng này thường là tạm thời.

Viêm lưỡi gà là một tình trạng phổ biến. Nó thường xuất hiện khi các khu vực xung quanh miệng của bạn bị viêm, như họng, amidan hoặc vòm miệng.

Triệu chứng viêm lưỡi gà

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm lưỡi gà

Các triệu chứng có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng cơ bản. Các triệu chứng viêm lưỡi gà có thể gồm:

Lưỡi gà có màu đỏ, sưng và to hơn bình thường; Sốt; Ngứa, rát hoặc đau họng; Đốm trắng trên lưỡi gà hoặc cổ họng; Cổ họng có thể bị đau và đỏ; Khó nuốt ; Ho; Khó thở; Ngáy ngủ; Cảm giác như có thứ gì đó mắc kẹt; Tăng sản xuất nước bọt; Nhức mỏi cơ thể; Hạch bạch huyết sưng.

Lưỡi gà có màu đỏ, sưng và to hơn bình thường;

Sốt;

Ngứa, rát hoặc đau họng;

Đốm trắng trên lưỡi gà hoặc cổ họng;

Cổ họng có thể bị đau và đỏ;

Khó nuốt ;

Ho;

Khó thở;

Ngáy ngủ;

Cảm giác như có thứ gì đó mắc kẹt;

Tăng sản xuất nước bọt;

Nhức mỏi cơ thể;

Hạch bạch huyết sưng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Viêm lưỡi gà có thể tự khỏi sau vài ngày, tuy nhiên nếu bạn có bất cứ tình trạng nào dưới đây hãy đi khám bác sĩ:

Các triệu chứng viêm lưỡi gà diễn tiến xấu đi; Bạn bị sốt; Bạn không thể ăn uống; Bạn gặp khó khăn khi nuốt hoặc thở.

Các triệu chứng viêm lưỡi gà diễn tiến xấu đi;

Bạn bị sốt;

Bạn không thể ăn uống;

Bạn gặp khó khăn khi nuốt hoặc thở.

Hoặc nếu đã bị viêm lưỡi gà gần đây và các triệu chứng tái phát trở lại, hãy báo

cho bác sĩ điều trị của mình.

Nguyên nhân viêm lưỡi gà

Nguyên nhân dẫn đến viêm lưỡi gà

Các nguyên nhân có thể dẫn đến viêm lưỡi gà bao gồm:

Dị ứng: Một số chất gây dị ứng như lông thú cưng, bụi, phấn hoa hoặc một số loại thực phẩm nhất định có thể gây phản ứng dị ứng khiến lưỡi gà của bạn sưng lên.

Các triệu chứng có thể gặp gồm phát ban, hắt hơi, chảy nước mắt, chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi. Chất kích thích môi trường: Hút thuốc lá hoặc hít phải một số chất hóa học có thể gây kích thích lưỡi gà và dẫn đến viêm. Ngáy ngủ: Ngáy nặng hoặc tình trạng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn thường liên quan đến việc lưỡi gà bị sưng hoặc đau. (Ngủ ngáy có thể là nguyên nhân hoặc triệu chứng viêm lưỡi gà). Một số loại thuốc: Một số tác dụng phụ của thuốc có thể khiến lưỡi gà của bạn sưng lên. Các loại thuốc có thể gây viêm lưỡi gà gồm: Glucosamine sulfate, aspirin và ibuprofen, ... Mất nước: Đây có thể là một yếu tố gây viêm lưỡi gà.

Trên thực tế, một số báo cáo cho thấy lưỡi gà bị sưng sau khi uống nhiều rượu.

Nhiễm virus hoặc vi khuẩn: Một số người bị viêm lưỡi gà là triệu chứng của bệnh lý nhiễm trùng như viêm họng do liên cầu khuẩn, viêm amidan, cúm, tăng bạch cầu đơn nhân và cảm lạnh thông thường. Trào ngược dạ dày - thực quản (GERD): Tình trạng nôn mửa tính hoặc trào ngược acid nghiêm trọng có thể dẫn đến kích ứng cổ họng và lưỡi gà. Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD): Một số bệnh lây truyền qua đường tình dục như giang mai và bệnh lậu có thể khiến lưỡi gà của bạn bị viêm. Những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm do HIV và herpes sinh dục có nguy cơ mắc tình trạng tưa miệng cao và có thể dẫn đến viêm sưng lưỡi gà.

Chấn thương: Lưỡi gà của bạn có thể bị do một số thủ thuật hoặc phẫu thuật như cắt amidan. Viêm lưỡi gà còn có thể xảy ra do đặt nội khí quản trong khi phẫu thuật gây mê toàn thân. Viêm lưỡi gà do chấn thương thường tự cải thiện sau một đến hai tuần. Di truyền: Là một tình trạng hiếm gặp gọi là phù mạch di truyền gây sưng lưỡi gà và cổ họng cũng như sưng mắt, tay và chân.

Dị ứng: Một số chất gây dị ứng như lông thú cưng, bụi, phấn hoa hoặc một số loại thực phẩm nhất định có thể gây phản ứng dị ứng khiến lưỡi gà của bạn sưng lên. Các triệu chứng có thể gặp gồm phát ban, hắt hơi, chảy nước mắt, chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi.

Chất kích thích môi trường: Hút thuốc lá hoặc hít phải một số chất hóa học có thể gây kích thích lưỡi gà và dẫn đến viêm.

Ngáy ngủ: Ngáy nặng hoặc tình trạng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn thường liên quan đến việc lưỡi gà bị sưng hoặc đau. (Ngủ ngáy có thể là nguyên nhân hoặc triệu chứng viêm lưỡi gà).

Một số loại thuốc: Một số tác dụng phụ của thuốc có thể khiến lưỡi gà của bạn sưng lên. Các loại thuốc có thể gây viêm lưỡi gà gồm: Glucosamine sulfate, aspirin và ibuprofen, ...

Mất nước: Đây có thể là một yếu tố gây viêm lưỡi gà. Trên thực tế, một số báo cáo cho thấy lưỡi gà bị sưng sau khi uống nhiều rượu.

Nhiễm virus hoặc vi khuẩn: Một số người bị viêm lưỡi gà là triệu chứng của bệnh lý nhiễm trùng như viêm họng do liên cầu khuẩn, viêm amidan, cúm, tăng bạch cầu đơn nhân và cảm lạnh thông thường.

Trào ngược dạ dày - thực quản (GERD): Tình trạng nôn mửa tính hoặc trào ngược acid nghiêm trọng có thể dẫn đến kích ứng cổ họng và lưỡi gà.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD): Một số bệnh lây truyền qua đường tình dục như giang mai và bệnh lậu có thể khiến lưỡi gà của bạn bị viêm. Những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm do HIV và herpes sinh dục có nguy cơ mắc tình trạng tưa miệng cao và có thể dẫn đến viêm sưng lưỡi gà.

Chấn thương: Lưỡi gà của bạn có thể bị do một số thủ thuật hoặc phẫu thuật như cắt amidan. Viêm lưỡi gà còn có thể xảy ra do đặt nội khí quản trong khi phẫu thuật gây mê toàn thân. Viêm lưỡi gà do chấn thương thường tự cải thiện sau một đến hai tuần.

Di truyền: Là một tình trạng hiếm gặp gọi là phù mạch di truyền gây sưng lưỡi gà và cổ họng cũng như sưng mắt, tay và chân.

Lưỡi gà kéo dài là một tình trạng hiếm gặp trong đó lưỡi gà lớn hơn bình thường. Tình trạng này tương tự nhưng không phải là viêm lưỡi gà và không do viêm lưỡi gà gây ra. Giống viêm lưỡi gà, lưỡi gà kéo dài có thể cản trở hô hấp.

Nguy cơ viêm lưỡi gà

Những ai có nguy cơ mắc viêm lưỡi gà?

Bất cứ ai cũng có thể bị viêm lưỡi gà, nhưng người lớn thường ít mắc hơn trẻ em. Những người có tiền căn hoặc cơ địa dị ứng hoặc có tình trạng suy giảm miễn dịch thường dễ mắc viêm lưỡi gà hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm lưỡi gà

Bạn có nguy cơ gia tăng mắc viêm lưỡi gà nếu có một trong những yếu tố dưới đây: Hút thuốc lá; Công việc thường xuyên tiếp xúc với hóa chất hoặc các chất kích thích khác trong môi trường; Quan hệ tình dục không an toàn.

Hút thuốc lá;

Công việc thường xuyên tiếp xúc với hóa chất hoặc các chất kích thích khác trong môi trường;

Quan hệ tình dục không an toàn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm lưỡi gà

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm lưỡi gà

Bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra sức khỏe và hỏi về các triệu chứng của bạn. Hãy trao đổi với bác sĩ:

Tất cả các loại thuốc mà bạn sử dụng gần đây; Bạn có hút thuốc lá hay không; Bạn có dị ứng với bất cứ thức ăn hay các yếu tố kích ứng ở xung quanh; Tiền sử tiếp xúc với hóa chất hoặc các chất bất thường trước giờ chưa tiếp xúc; Các triệu chứng như đau bụng, sốt hoặc mất nước.

Tất cả các loại thuốc mà bạn sử dụng gần đây;

Bạn có hút thuốc lá hay không;

Bạn có dị ứng với bất cứ thức ăn hay các yếu tố kích ứng ở xung quanh;

Tiền sử tiếp xúc với hóa chất hoặc các chất bất thường trước giờ chưa tiếp xúc;

Các triệu chứng như đau bụng, sốt hoặc mất nước.

Một số xét nghiệm có thể được yêu cầu để chẩn đoán nguyên nhân gây ra viêm lưỡi gà. Bao gồm:

Xét nghiệm kiểm tra dị ứng; Nuôi cấy vi khuẩn từ dịch tiết cổ họng; Xét nghiệm máu để loại trừ một số tác nhân lây nhiễm khác.

Xét nghiệm kiểm tra dị ứng;

Nuôi cấy vi khuẩn từ dịch tiết cổ họng;

Xét nghiệm máu để loại trừ một số tác nhân lây nhiễm khác.

Phương pháp điều trị viêm lưỡi gà

Khắc phục tại nhà

Bạn có thể khắc phục tình trạng sưng lưỡi gà tại nhà bằng cách súc miệng bằng nước muối ấm để làm dịu tình trạng khô và ngứa của họng, nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc, bổ sung đủ nước cho cơ thể, thử ăn thức ăn ấm hoặc lạnh để làm dịu chỗ đau, giữ ẩm không khí trong phòng bằng máy tạo ẩm. Nếu cổ họng của bạn bị đau nhiều hãy chia nhỏ lượng nước thành nhiều lần. Theo dõi tình trạng nước tiểu của bạn, nếu nước tiểu có màu vàng sậm chứng tỏ cơ thể bạn đang thiếu nước.

Viêm lưỡi gà thường tự khỏi dù không điều trị hoặc bạn có thể áp dụng những cách khắc phục tại nhà. Nhưng nó cũng có thể xảy ra do một bệnh lý tiềm ẩn nào đó.

Nếu viêm lưỡi gà không tự khỏi hoặc diễn tiến xấu hơn, bạn cần đến sự trợ giúp của bác sĩ.

Tùy vào nguyên nhân gây ra viêm lưỡi gà sẽ có phương pháp điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị nhanh nhất viêm lưỡi gà là điều trị triệu chứng cơ bản. Đối với cảm lạnh thông thường, viêm lưỡi gà sẽ tự khỏi mà không cần điều trị. Nếu không hết, bạn nên tìm nguyên nhân để có thể lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Nhiễm trùng

Nhiễm virus có xu hướng tự khỏi mà không cần điều trị. Thuốc kháng virus hoặc thuốc kháng sinh sẽ được kê đơn nếu bạn bị nhiễm virus hoặc nhiễm trùng do vi khuẩn. Hãy dùng đủ liều thuốc theo chỉ định của bác sĩ dù triệu chứng đã hết.

Dị ứng

Nếu bạn có xét nghiệm dương tính với dị ứng hãy cố gắng tránh tác nhân này trong tương lai. Thuốc kháng histamin hoặc steroid được chỉ định điều trị trong trường hợp này. Sốc phản vệ là phản ứng dị ứng nghiêm trọng cần được điều trị sớm.

Phẫu thuật

Nếu các phương pháp điều trị trên không hiệu quả hoặc tình trạng viêm lưỡi gà kéo dài mạn tính, bạn có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ lưỡi gà. Bác sĩ sẽ loại bỏ một phần hoặc toàn bộ lưỡi gà của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm lưỡi gà

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm lưỡi gà

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc, nên ngủ trưa; Giữ độ ẩm cho phòng ngủ và môi trường sinh hoạt xung quanh bằng máy tạo độ ẩm; Hạn chế sử dụng máy lạnh; Không hút thuốc lá; Giữ ấm cho cổ họng; Tránh tiếp xúc với các tác nhân kích thích viêm lưỡi gà.

Nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc, nên ngủ trưa;

Giữ độ ẩm cho phòng ngủ và môi trường sinh hoạt xung quanh bằng máy tạo độ ẩm;

Hạn chế sử dụng máy lạnh;

Không hút thuốc lá;

Giữ ấm cho cổ họng;

Tránh tiếp xúc với các tác nhân kích thích viêm lưỡi gà.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống càng nhiều nước càng tốt; Ăn đầy đủ các chất; Ăn lúc thức ăn còn ấm, không để thức ăn nguội lạnh; Ưu tiên thức ăn lỏng, dễ tiêu.

Uống càng nhiều nước càng tốt;

Ăn đầy đủ các chất;

Ăn lúc thức ăn còn ấm, không để thức ăn nguội lạnh;

Ưu tiên thức ăn lỏng, dễ tiêu.

Phương pháp phòng ngừa viêm lưỡi gà hiệu quả

Viêm lưỡi gà là triệu chứng của nhiều tình trạng khác nhau, vì vậy bạn không thể ngăn ngừa hoàn toàn. Tuy nhiên bạn có thể áp dụng những cách sau để giảm thiểu rủi ro mắc viêm lưỡi gà:

Không hút thuốc lá; Tránh các chất gây dị ứng như khói bụi, phấn hoa, thức ăn,...

Tránh các chất kích thích hóa học và các tác nhân môi trường gây viêm lưỡi gà;

Quan hệ tình dục an toàn (vì viêm lưỡi gà có thể liên quan đến một số bệnh lây truyền qua đường tình dục).

Không hút thuốc lá;

Tránh các chất gây dị ứng như khói bụi, phấn hoa, thức ăn,...

Tránh các chất kích thích hóa học và các tác nhân môi trường gây viêm lưỡi gà;

Quan hệ tình dục an toàn (vì viêm lưỡi gà có thể liên quan đến một số bệnh lây truyền qua đường tình dục).

=====

Tìm hiểu chung chảy dịch tai

Tai là một trong những hệ thống giác quan của chúng ta, nằm ở hai bên hộp sọ với chức năng nghe và duy trì thăng bằng của cơ thể. Cấu tạo của tai gồm hai phần:

Tai ngoài, tai giữa và tai trong.

Tai ngoài: Gồm vành tai, ống tai ngoài và màng nhĩ giúp thu nhận và dẫn âm thanh đến tai giữa. Tai giữa: Gồm hòm nhĩ, xương con, cơ xương con giúp khuếch đại sóng âm thanh và truyền tiếp vào tai trong. Tai trong: Gồm tiền đình, ống bán khuyên, ốc tai, soạn nang, cầu nang, ốc tai giúp cung cấp thông tin thính giác và thông tin về chuyển động của cơ thể trong môi trường.

Tai ngoài: Gồm vành tai, ống tai ngoài và màng nhĩ giúp thu nhận và dẫn âm thanh đến tai giữa.

Tai giữa: Gồm hòm nhĩ, xương con, cơ xương con giúp khuếch đại sóng âm thanh và truyền tiếp vào tai trong.

Tai trong: Gồm tiền đình, ống bán khuyên, ốc tai, soạn nang, cầu nang, ốc tai giúp cung cấp thông tin thính giác và thông tin về chuyển động của cơ thể trong môi trường.

Những dịch bình thường có thể chảy ra từ tai gồm ráy tai và dịch trong:

Ráy tai là một loại dịch tiết bình thường mà tai tiết ra. Nó có thể có màu vàng hoặc màu nâu, trong và được tiết ra nhằm mục đích giữ tai sạch, bảo vệ tai khỏi các tác nhân gây viêm. Ráy tai thường chảy ra do được trộn với nước khi bạn tắm hay bơi. Dịch trong thường là nước đọng lại trong tai, thường xuất hiện sau khi bạn đi bơi hoặc tắm.

Ráy tai là một loại dịch tiết bình thường mà tai tiết ra. Nó có thể có màu vàng hoặc màu nâu, trong và được tiết ra nhằm mục đích giữ tai sạch, bảo vệ tai khỏi các tác nhân gây viêm. Ráy tai thường chảy ra do được trộn với nước khi bạn tắm hay bơi.

Dịch trong thường là nước đọng lại trong tai, thường xuất hiện sau khi bạn đi bơi hoặc tắm.

Chảy dịch tai có thể là sinh lý như ráy tai hoặc nước đọng lại khi tắm hay bơi, hoặc có thể do bệnh lý hay tổn thương ở tai gây ra. Nó có thể là dịch nhầy, mủ hoặc máu, kèm theo một số triệu chứng khác.

Triệu chứng chảy dịch tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của chảy dịch tai

Chảy máu tai

Có thể xuất hiện do một vết thương nhỏ hoặc vết xước ở ống tai. Hoặc do thủng màng nhĩ do viêm tai giữa gây tăng áp lực lên màng nhĩ, tiếng động lớn, nhét vật lạ vào trong tai, thay đổi áp suất đột ngột, chấn thương. Nếu màng nhĩ bị thủng sẽ gây ra các triệu chứng kèm theo như:

Đau tai sau đó giảm đau đột ngột; ù tai ; Mất thính lực.

Đau tai sau đó giảm đau đột ngột;

Ù tai ;

Mất thính lực.

Chảy dịch mủ hoặc chất dịch đục

Đây là dấu hiệu nhiễm trùng tại ống tai hoặc tai giữa, tình trạng này cũng có gây thủng màng nhĩ trong khoảng 10% các trường hợp. Khi màng nhĩ bị thủng cũng có thể gây chảy dịch mủ. Nếu bạn có nhiễm trùng tai, bạn có thể biểu hiện thêm các triệu chứng:

Đau tai; Sốt; Buồn nôn.

Đau tai;

Sốt;

Buồn nôn.

Biến chứng có thể gặp khi bị chảy dịch tai

Chảy dịch tai có thể là sinh lý bình thường hoặc dấu hiệu của một bệnh lý. Bệnh có thể chữa khỏi hoàn toàn nếu được điều trị sớm và tuân thủ điều trị tốt. Việc phòng ngừa tiến triển và tái phát là rất quan trọng. Biến chứng của chảy dịch tai sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng chảy dịch bất thường này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy liên hệ với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị nếu bạn có bất kỳ triệu chứng và dấu hiệu dưới đây:

Khi bạn thấy tai chảy ra dịch màu trắng, vàng hoặc có máu, có hoặc không có tình trạng sốt kéo dài hơn 5 ngày. Đau tai dữ dội, tai bị sưng hoặc đỏ hoặc giảm hay mất thính lực. Chấn thương ở tai gây chảy dịch. Chảy dịch tai kèm với sốt hoặc đau đầu.

Khi bạn thấy tai chảy ra dịch màu trắng, vàng hoặc có máu, có hoặc không có tình trạng sốt kéo dài hơn 5 ngày.

Đau tai dữ dội, tai bị sưng hoặc đỏ hoặc giảm hay mất thính lực.

Chấn thương ở tai gây chảy dịch.

Chảy dịch tai kèm với sốt hoặc đau đầu.

Nguyên nhân chảy dịch tai

Bình thường, dịch tiết ra từ tai là ráy tai hoặc dịch trong thoát ra, đây là sinh lý tự nhiên. Một số tình trạng khác có thể gây chảy dịch bất thường ở tai gồm nhiễm trùng hoặc chấn thương.

Viêm tai giữa

Viêm tai giữa là nguyên nhân phổ biến khiến tai của bạn chảy mủ. Viêm tai giữa xảy ra khi vi khuẩn hoặc virus xâm nhập vào tai giữa. Tai giữa nằm phía sau màng nhĩ, có tác dụng hỗ trợ cho chức năng thính giác.

Viêm tai giữa có thể khiến dịch tích tụ ở phía sau màng nhĩ. Nếu dịch tích tụ quá nhiều sẽ tăng nguy cơ thủng màng nhĩ, gây chảy dịch tai.

Chấn thương

Chấn thương ống tai như khi bạn ở trên máy bay hoặc khi đi lặn có thể gây tổn thương tai, thủng màng nhĩ dẫn đến chảy dịch tai. Chấn thương tai do âm thanh chỉ khi tiếng ồn cực lớn. Điều này cũng có thể khiến màng nhĩ bị thủng. Tuy nhiên trường hợp này không phổ biến.

Viêm tai ngoài

Viêm tai ngoài hay còn gọi là bệnh tai của người bơi lội (Swimmer's ear) là tình trạng viêm tai ngoài thường gặp ở những người thường xuyên tiếp xúc với nước trong thời gian dài. Bệnh xảy ra do ống tai ngoài tiếp xúc với nước quá lâu làm phá vỡ lớp da ở ống tai, khiến vi khuẩn hoặc nấm dễ xâm nhập gây viêm.

Viêm tai ngoài không chỉ xảy ra ở những người bơi lội, nó có thể xảy ra trên những người có tổn thương ở da ống tai ngoài như bệnh chàm hoặc khi bạn nhét vật lạ vào trong tai. Bất kỳ tổn thương nào ở ống tai ngoài cũng có thể khiến tai dễ bị viêm hơn bình thường.

Nguyên nhân khác

Một nguyên nhân ít phổ biến hơn khiến tai chảy mủ là viêm tai ngoài ác tính , một biến chứng của tai khi bơi lội gây tổn thương sụn và xương ở đáy hộp sọ.

Nguy cơ chảy dịch tai

Những ai có nguy cơ mắc chảy dịch tai?

Những người dưới đây dễ bị chảy dịch tai:

Viêm tai giữa thường tái phát; Trẻ em hoặc những người có rối loạn về nhận thức có thể nhét vật lạ vào trong tai gây trầy xước; Tiếp viên hàng không; Vận động viên bơi lội.

Viêm tai giữa thường tái phát;

Trẻ em hoặc những người có rối loạn về nhận thức có thể nhét vật lạ vào trong tai gây trầy xước;

Tiếp viên hàng không;

Vận động viên bơi lội.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chảy dịch tai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chảy dịch tai là:

Tuổi: Trẻ em có nguy cơ mắc viêm tai giữa cao, do đó dễ bị chảy dịch tai. Những người thường xuyên đi bơi hoặc vận động viên bơi lội thường xuyên ở dưới nước trong thời gian dài. Những người làm việc trên máy bay hoặc lặn với bình dưỡng khí.

Tuổi: Trẻ em có nguy cơ mắc viêm tai giữa cao, do đó dễ bị chảy dịch tai.

Những người thường xuyên đi bơi hoặc vận động viên bơi lội thường xuyên ở dưới nước trong thời gian dài.

Những người làm việc trên máy bay hoặc lặn với bình dưỡng khí.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chảy dịch tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chảy dịch tai

Khi bạn có tình trạng chảy dịch tai, bác sĩ khám và chỉ định một số cận lâm sàng nhằm xác định nguyên nhân gây ra tình trạng này. Khám đánh giá thính giác hoặc sử dụng rung âm thoa để kiểm tra thính lực.

Kính soi tai là một loại kính hiển vi có đèn chiếu sáng để nhìn được vào bên trong tai của bạn nhằm đánh giá màng nhĩ, dịch bên trong tai nhằm định hướng cơ bản nguyên nhân gây ra chảy dịch.

Bác sĩ cũng có thể sử dụng đèn soi khí nén nhằm tạo ra một luồng không khí để đánh giá sự di chuyển của màng nhĩ trước áp lực. Việc này cho thấy liệu có sự tích tụ dịch sau màng nhĩ hay không.

Đo nhĩ lượng đồ là xét nghiệm giúp bác sĩ đánh giá phản ứng của tai giữa với những mức độ áp suất khác nhau.

Đôi khi bạn có thể cần đến CT hoặc MRI để hỗ trợ chẩn đoán.

Phương pháp điều trị chảy dịch tai hiệu quả

Việc lựa chọn phương pháp điều trị chảy dịch tai sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng này. Trong một số trường hợp bạn không cần điều trị gì vẫn có thể khỏi bệnh.

Viêm tai có thể tự hết sau một hoặc hai tuần sau khi bạn bắt đầu có triệu chứng mà không cần điều trị. Thuốc kháng sinh nhỏ tai tại chỗ hoặc đường uống có thể được bác sĩ kê đơn khi bạn có dấu hiệu nhiễm trùng. Thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc ibuprofen hay chườm ấm tai có thể được kê để giảm tình trạng đau gây khó chịu cho bạn.

Đối với bệnh tai của người bơi lội, bác sĩ sẽ điều trị nhằm ngăn ngừa nhiễm trùng lây lan. Kháng sinh nhỏ tai được sử dụng trong vòng một tuần hoặc nếu nặng hơn sẽ cần đến kháng sinh đường uống.

Hầu hết các trường hợp chấn thương tai có thể tự hồi phục mà không cần điều trị. Nếu bạn bị thủng màng nhĩ mà không lành tự nhiên được, bác sĩ có thể sử dụng một miếng dán giấy nhằm bịt kín màng nhĩ trong thời gian đợi màng nhĩ của bạn lành lại. Nếu miếng dán không có tác dụng, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để sửa chữa màng nhĩ bằng cách ghép một mảnh mô từ một bộ phận khác của cơ thể bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chảy dịch tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chảy dịch tai

Chế độ sinh hoạt:

Giữ vệ sinh vùng tai. Rửa tay sạch trước khi chạm vào tai của bạn. Lau khô tai sau khi tắm, nghiêng đầu sang mỗi bên sau khi tắm hoặc bơi xong để nước còn đọng lại trong tai chảy ra. Hạn chế bơi lội hoặc sử dụng nút bịt tai khi đang có tình trạng chảy dịch. Không nhét vật lạ gây tổn thương thêm cho tai. Không đến những

nơi có tiếng ồn lớn, giảm tần suất tiếp xúc trực tiếp với tiếng ồn trong thời gian dài cho tai. Không đi máy bay hoặc đến những nơi có áp suất cao hoặc đi lặn với bình dưỡng khí. Hạn chế tiếp xúc với những người đang mắc bệnh đường hô hấp. Sử dụng thuốc hoặc dung dịch nhỏ tai để làm sạch tai thường xuyên. Tránh dùng tăm bông ngoáy sâu vào trong tai. Tránh xì mũi mạnh làm tăng áp suất trong tai. Giữ vệ sinh vùng tai.

Rửa tay sạch trước khi chạm vào tai của bạn.

Lau khô tai sau khi tắm, nghiêng đầu sang mỗi bên sau khi tắm hoặc bơi xong để nước còn đọng lại trong tai chảy ra.

Hạn chế bơi lội hoặc sử dụng nút bịt tai khi đang có tình trạng chảy dịch.

Không nhét vật lạ gây tổn thương thêm cho tai.

Không đến những nơi có tiếng ồn lớn, giảm tần suất tiếp xúc trực tiếp với tiếng ồn trong thời gian dài cho tai.

Không đi máy bay hoặc đến những nơi có áp suất cao hoặc đi lặn với bình dưỡng khí.

Hạn chế tiếp xúc với những người đang mắc bệnh đường hô hấp.

Sử dụng thuốc hoặc dung dịch nhỏ tai để làm sạch tai thường xuyên.

Tránh dùng tăm bông ngoáy sâu vào trong tai.

Tránh xì mũi mạnh làm tăng áp suất trong tai.

Chế độ dinh dưỡng: Bạn không cần thay đổi chế độ ăn của mình nếu có tình trạng chảy dịch tai. Tuy nhiên, một chế độ ăn lành mạnh rất tốt cho sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa chảy dịch tai hiệu quả

Để phòng ngừa tình trạng chảy dịch tai, bạn nên:

Rửa tay sạch trước khi chạm vào tai của bạn hay người khác. Đối với trẻ sơ sinh, hãy cho trẻ bú sữa mẹ để có kháng thể phòng ngừa nhiễm trùng. Không nhét hoặc để con bạn nhét vật lạ vào trong tai của mình để tránh tổn thương tai hoặc thủng màng nhĩ. Không đến những nơi có tiếng ồn quá lớn hoặc sống trong môi trường có tiếng ồn trong thời gian dài. Sử dụng nút bịt tai nếu bạn phải đến những nơi ồn ào để bảo vệ màng nhĩ. Lau khô tai sau khi tắm, nghiêng đầu sang mỗi bên sau khi tắm hoặc bơi xong để nước còn đọng lại trong tai chảy ra. Sử dụng nút bịt tai khi đi bơi. Có thể sử dụng dung dịch rửa tai để làm sạch. Xì mũi nhẹ nhàng, tránh tăng áp lực cho màng nhĩ.

Rửa tay sạch trước khi chạm vào tai của bạn hay người khác.

Đối với trẻ sơ sinh, hãy cho trẻ bú sữa mẹ để có kháng thể phòng ngừa nhiễm trùng.

Không nhét hoặc để con bạn nhét vật lạ vào trong tai của mình để tránh tổn thương tai hoặc thủng màng nhĩ.

Không đến những nơi có tiếng ồn quá lớn hoặc sống trong môi trường có tiếng ồn trong thời gian dài. Sử dụng nút bịt tai nếu bạn phải đến những nơi ồn ào để bảo vệ màng nhĩ.

Lau khô tai sau khi tắm, nghiêng đầu sang mỗi bên sau khi tắm hoặc bơi xong để nước còn đọng lại trong tai chảy ra.

Sử dụng nút bịt tai khi đi bơi.

Có thể sử dụng dung dịch rửa tai để làm sạch.

Xì mũi nhẹ nhàng, tránh tăng áp lực cho màng nhĩ.

=====

Tìm hiểu chung xẹp xơ tai

Bệnh xẹp xơ tai là gì?

Xơ xẹp tai là tình trạng của tái tạo xương bất thường ở tai, lúc này các lớp nội sụn được thay bằng một hoặc nhiều ổ xương xẹp và thường gặp ở xương bàn đạp khiến xương bàn đạp bị cố định tại chỗ không thể rung khi âm thanh truyền tới. Tái tạo xương là một quá trình suốt đời bằng cách mô xương cũ sẽ được thay thế bởi mô mới.

Bệnh gây ra tình trạng mất thính lực do gián đoạn quá trình dẫn truyền âm thanh từ tai giữa đến tai trong với màng nhĩ bình thường vì xương bàn đạp có tác dụng dẫn truyền âm thanh giúp bạn có thể nghe rõ.

Ước tính có ít nhất 3 triệu người Hoa Kỳ mắc bệnh xơ xẹp tai. Xẹp xơ tai thường ảnh hưởng đến tai giữa và tai trong.

Triệu chứng xẹp xơ tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh xẹp xơ tai

Mặc dù có nhiều bệnh lý có thể gây ra tổn thương thính lực nhưng xơ xẹp tai thường gây mất thính lực từ từ. Các dấu hiệu và triệu chứng của xơ xẹp tai:

Mất thính lực nặng dần theo thời gian: Mất thính lực hai bên là triệu chứng phổ biến nhất của bệnh xơ xộp tai. Ban đầu bạn có thể chỉ có suy giảm thính lực nhưng lâu dần thính lực của bạn sẽ tiến triển theo hướng tệ hơn cho đến mất thính lực. Không thể nghe được một số âm thanh nhất định: Thông thường tình trạng này sẽ xuất hiện ở một bên tai trước sau đó là cả hai tai. Ban đầu bạn có thể không nghe được những âm thanh với tần số thấp như tiếng thì thầm. Bạn có thể gặp dấu hiệu nghe rõ hơn trong môi trường ồn ào, mặc dù không đặc hiệu nhưng đây là một dấu hiệu cho thấy bạn đang bị mất thính lực do tổn thương đường dẫn truyền. Mức độ suy giảm thính lực ở hai bên tai khác nhau: Khoảng 70% trường hợp mắc bệnh xơ xộp tai sẽ bị tổn thương thính lực ở cả hai tai và mức độ tổn thương hai bên khác nhau. Phản ánh từ người ngoài: Những người xung quanh có thể phàn nàn bạn nói nhỏ mặc dù bạn nghe tiếng nói của mình rất lớn. ù tai : Cùng với tình trạng mất thính lực, một số người mắc bệnh xơ xộp tai phàn nàn về tình trạng ù tai đột ngột. ù tai được mô tả bao gồm nghe thấy tiếng ù ù hoặc tiếng rít trong tai. Chóng mặt: Ngoài các triệu chứng về tai, bạn có thể bị chóng mặt , mất thăng bằng khi mắc bệnh. Lúc đầu có thể nhẹ nhưng khi bệnh tiến triển, tình trạng này có thể trầm trọng hơn.

Mất thính lực nặng dần theo thời gian: Mất thính lực hai bên là triệu chứng phổ biến nhất của bệnh xơ xộp tai. Ban đầu bạn có thể chỉ có suy giảm thính lực nhưng lâu dần thính lực của bạn sẽ tiến triển theo hướng tệ hơn cho đến mất thính lực.

Không thể nghe được một số âm thanh nhất định: Thông thường tình trạng này sẽ xuất hiện ở một bên tai trước sau đó là cả hai tai. Ban đầu bạn có thể không nghe được những âm thanh với tần số thấp như tiếng thì thầm. Bạn có thể gặp dấu hiệu nghe rõ hơn trong môi trường ồn ào, mặc dù không đặc hiệu nhưng đây là một dấu hiệu cho thấy bạn đang bị mất thính lực do tổn thương đường dẫn truyền. Mức độ suy giảm thính lực ở hai bên tai khác nhau: Khoảng 70% trường hợp mắc bệnh xơ xộp tai sẽ bị tổn thương thính lực ở cả hai tai và mức độ tổn thương hai bên khác nhau.

Phản ánh từ người ngoài: Những người xung quanh có thể phàn nàn bạn nói nhỏ mặc dù bạn nghe tiếng nói của mình rất lớn.

Ù tai : Cùng với tình trạng mất thính lực, một số người mắc bệnh xơ xộp tai phàn nàn về tình trạng ù tai đột ngột. ù tai được mô tả bao gồm nghe thấy tiếng ù ù hoặc tiếng rít trong tai.

Chóng mặt: Ngoài các triệu chứng về tai, bạn có thể bị chóng mặt , mất thăng bằng khi mắc bệnh. Lúc đầu có thể nhẹ nhưng khi bệnh tiến triển, tình trạng này có thể trầm trọng hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xơ xộp tai

Nếu không được điều trị, bệnh có thể gây mất thính lực đáng kể. Điều này có thể ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày và công việc của bạn. Tuy nhiên mất thính lực hoàn toàn do xơ xộp tai là hiếm gặp.

Một biến chứng hiếm gặp khác là tình trạng mất thính lực nghiêm trọng do điều trị bệnh xơ xộp tai bằng phẫu thuật. ù tai và tổn thương dây thần kinh mặt cũng có thể xảy ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nhận thấy mình có tình trạng thay đổi thính lực đột ngột, hãy đi khám bác sĩ tai mũi họng để được khám và chẩn đoán bệnh sớm. Bệnh có thể diễn tiến nặng dần theo thời gian, do đó hãy theo dõi sự bất thường của thính lực của mình.

Nguyên nhân xơ xộp tai

Nguyên nhân dẫn đến bệnh xơ xộp tai

Nguyên nhân gây ra bệnh xơ xộp tai đến nay vẫn chưa được biết chính xác. Nhiều nguyên nhân đã được đưa ra gồm:

Giải phẫu: Phần bị tổn thương nhiều nhất là ở khe trước cửa sổ, nơi sụn phôi vẫn tồn tại. Di truyền: Nhiều đột biến gen đã được xác định có liên quan đến bệnh xơ xộp tai. Hơn 50% người bệnh xơ xộp tai có tiền sử gia đình mắc bệnh tương tự. Ngoài ra những người có tiền sử gia đình mắc bệnh được thấy là sẽ khởi phát bệnh xơ xộp tai sớm hơn. Nhiễm virus: Nhiễm virus sởi được cho là có liên quan đến bệnh xơ xộp tai và đã được thừa nhận.

Giải phẫu: Phần bị tổn thương nhiều nhất là ở khe trước cửa sổ, nơi sụn phôi vẫn tồn tại.

Di truyền: Nhiều đột biến gen đã được xác định có liên quan đến bệnh xơ xộp tai. Hơn 50% người bệnh xơ xộp tai có tiền sử gia đình mắc bệnh tương tự. Ngoài ra

những người có tiền sử gia đình mắc bệnh được thấy là sẽ khởi phát bệnh xẹp xơ tai sớm hơn.

Nhiễm virus: Nhiễm virus sởi được cho là có liên quan đến bệnh xẹp xơ tai và đã được thừa nhận.

Nguy cơ xẹp xơ tai

Những ai có nguy cơ mắc bệnh xẹp xơ tai

Tỷ lệ mắc bệnh xẹp xơ tai là khoảng 0,04% đến 1% ở người da trắng. Tỷ lệ mắc bệnh của nữ giới cao hơn so với nam giới, với tỷ lệ 2:1.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh xẹp xơ tai

Tuổi: Độ tuổi trung bình khởi phát bệnh xẹp xơ tai là từ 30 đến 50 tuổi, tình trạng giảm thính lực có thể bắt đầu xuất hiện ở độ tuổi 20. Trẻ em hiếm khi mắc tình trạng này. Chủng tộc: Bệnh phổ biến ở người da trắng hơn và hiếm gặp ở người da đen. Phụ nữ có thai: Khi mang thai sẽ làm trầm trọng thêm tình trạng điếc do xẹp xơ tai tuy nhiên mối liên hệ giữa chúng vẫn còn gây tranh cãi. Khác: Mãn kinh, chấn thương hoặc phẫu thuật lớn đều có thể gây ra hoặc làm nặng thêm tình trạng xẹp xơ tai.

Tuổi: Độ tuổi trung bình khởi phát bệnh xẹp xơ tai là từ 30 đến 50 tuổi, tình trạng giảm thính lực có thể bắt đầu xuất hiện ở độ tuổi 20. Trẻ em hiếm khi mắc tình trạng này.

Chủng tộc: Bệnh phổ biến ở người da trắng hơn và hiếm gặp ở người da đen.

Phụ nữ có thai: Khi mang thai sẽ làm trầm trọng thêm tình trạng điếc do xẹp xơ tai tuy nhiên mối liên hệ giữa chúng vẫn còn gây tranh cãi.

Khác: Mãn kinh, chấn thương hoặc phẫu thuật lớn đều có thể gây ra hoặc làm nặng thêm tình trạng xẹp xơ tai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xẹp xơ tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh xẹp xơ tai

Quan trọng nhất là cần loại trừ các bệnh lý hoặc tình trạng sức khỏe khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự như bệnh xẹp xơ tai. Các bác sĩ tai mũi họng sẽ chẩn đoán và đề nghị các xét nghiệm bổ sung giúp chẩn đoán cho bạn dựa vào:

Bệnh sử các triệu chứng của bạn, bao gồm cả thời điểm bắt đầu và mức độ nghiêm trọng của nó với cuộc sống của bạn. Khám tai: Sử dụng dụng cụ soi tai để nhìn vào bên trong tai để có nhìn thấy màng nhĩ, xương búa,... Kiểm tra thính lực bằng rung âm thoa bằng nghiệm pháp Weber, nghiệm pháp Rinne. Đo thính lực đồ để xác định tình trạng mất thính lực do giảm dẫn truyền hay do giảm tiếp nhận hay cả hai. Đo nhĩ lượng có thể giúp phân biệt bệnh xẹp xơ tai với các bệnh lý khác ở tai. Chụp cắt lớp vi tính với độ phân giải cao (CT-scan) xương thái dương là một tiêu chuẩn giúp chẩn đoán bệnh xẹp xơ tai. CT-scan giúp loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây mất thính lực.

Bệnh sử các triệu chứng của bạn, bao gồm cả thời điểm bắt đầu và mức độ nghiêm trọng của nó với cuộc sống của bạn.

Khám tai: Sử dụng dụng cụ soi tai để nhìn vào bên trong tai để có nhìn thấy màng nhĩ, xương búa,...

Kiểm tra thính lực bằng rung âm thoa bằng nghiệm pháp Weber, nghiệm pháp Rinne.

Đo thính lực đồ để xác định tình trạng mất thính lực do giảm dẫn truyền hay do giảm tiếp nhận hay cả hai.

Đo nhĩ lượng có thể giúp phân biệt bệnh xẹp xơ tai với các bệnh lý khác ở tai.

Chụp cắt lớp vi tính với độ phân giải cao (CT-scan) xương thái dương là một tiêu chuẩn giúp chẩn đoán bệnh xẹp xơ tai. CT-scan giúp loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây mất thính lực.

Phương pháp điều trị bệnh xẹp xơ tai

Bạn không thể chữa khỏi hoàn toàn bệnh xẹp xơ tai nhưng bạn có thể kiểm soát bệnh. Mục đích của việc điều trị bệnh xẹp xơ tai là để ngăn chặn sự tiến triển của bệnh.

Thuốc

Hiện nay không có phương pháp điều trị bằng thuốc nào giúp chữa khỏi hoàn toàn bệnh. Điều trị bệnh xẹp xơ tai phụ thuộc vào mức độ mất thính lực. Nếu mức độ nhẹ, bác sĩ tai mũi họng sẽ đề nghị bạn tiếp tục theo dõi và kiểm tra thính lực thường xuyên.

Natri florua hoặc bisphosphonate được cho là giúp giảm diễn tiến nặng của bệnh xẹp xơ tai nhưng bằng chứng chắc chắn về hiệu quả vẫn còn hạn chế.

Dụng cụ hỗ trợ

Máy trợ thính giúp khuếch đại âm thanh để giúp bạn nghe rõ hơn. Nó có thể được

sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với phương pháp điều trị khác. Việc sử dụng máy trợ thính sẽ được cài đặt tùy theo nhu cầu của bạn. Máy trợ thính chỉ giúp cải thiện tình trạng thính lực của bạn nhưng không thể ngăn ngừa tình trạng xấp xơ tai tiến triển nghiêm trọng hơn.

Phẫu thuật

Nếu bạn có tình trạng mất thính lực nghiêm trọng, bác sĩ có thể đề nghị điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt bỏ xương bàn đạp và thay thế bằng một thiết bị giả giúp cải thiện tình trạng thính lực của bạn. Thiết bị giả này cho phép âm thanh truyền đến tai trong của bạn.

Khi bạn bị xấp xơ tai ở cả hai bên, bác sĩ phẫu thuật sẽ phẫu thuật từng tai một để mỗi bên có thời gian phục hồi sau phẫu thuật. Sau khi cuộc phẫu thuật đầu tiên hoàn tất, bạn có thể phải đợi ít nhất 6 tháng để lên lịch cho cuộc phẫu thuật tiếp theo cho tai còn lại.

Phẫu thuật giúp cải thiện bệnh xơ xấp tai trong 90% trường hợp. Mặc dù phẫu thuật được thấy giúp bạn cải thiện thính lực nhưng có thể bạn vẫn phải cần sử dụng máy trợ thính sau khi phẫu thuật.

Cấy ghép ốc tai điện tử

Ốc tai điện tử có thể giúp cải thiện thính lực ở những người mắc bệnh xơ xấp tai. Ốc tai điện tử sẽ đi qua cấu trúc tai trong của bạn và tạo ra một con đường mới để dẫn âm thanh và truyền đến não của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ xấp tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh xơ xấp tai

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi các triệu chứng của bệnh; Theo dõi tình trạng vết mổ và tái khám đúng lịch hẹn; Không nên mang thai khi đang mắc bệnh; Nghỉ ngơi sau phẫu thuật, tránh vận động mạnh trong thời gian đầu; Hạn chế tiếp xúc với tiếng động lớn như âm thanh ở công trường, nhà máy...; Tránh bơi lội, ngoáy tai hay đi máy bay hoặc du lịch đến những miền núi cao; Không xì mũi, tăng áp lực ở mũi sẽ làm tăng áp lực của tai; Giữ vết mổ khô, sạch và thay băng vết thương mỗi ngày; Giữ tinh thần lạc quan, thoải mái.

Theo dõi các triệu chứng của bệnh;

Theo dõi tình trạng vết mổ và tái khám đúng lịch hẹn;

Không nên mang thai khi đang mắc bệnh;

Nghỉ ngơi sau phẫu thuật, tránh vận động mạnh trong thời gian đầu;

Hạn chế tiếp xúc với tiếng động lớn như âm thanh ở công trường, nhà máy...;

Tránh bơi lội, ngoáy tai hay đi máy bay hoặc du lịch đến những miền núi cao;

Không xì mũi, tăng áp lực ở mũi sẽ làm tăng áp lực của tai;

Giữ vết mổ khô, sạch và thay băng vết thương mỗi ngày;

Giữ tinh thần lạc quan, thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đủ các chất và đa dạng các loại thực phẩm. Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu chất xơ tự nhiên và các vitamin, khoáng chất. Tránh các thực phẩm cay nóng, dầu mỡ, thức ăn nhanh,...

Ăn uống đủ các chất và đa dạng các loại thực phẩm.

Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu chất xơ tự nhiên và các vitamin, khoáng chất.

Tránh các thực phẩm cay nóng, dầu mỡ, thức ăn nhanh,...

Phương pháp phòng ngừa bệnh xơ xấp tai hiệu quả

Không có yếu tố nguy cơ có thể thay đổi nào có thể phòng ngừa đối với bệnh xơ xấp tai như tiếp xúc với tiếng ồn lớn. Do đó hiện nay chưa có cách để phòng ngừa tình trạng xơ xấp tai.

=====

Tìm hiểu chung viêm tuyến nước bọt

Viêm tuyến nước bọt là gì?

Tuyến nước bọt tạo ra một chất lỏng gọi là nước bọt làm ẩm miệng và giúp phân hủy thức ăn, chứa kháng thể giúp giữ cho miệng của bạn sạch sẽ và không bị nhiễm trùng. Tất cả các tuyến nước bọt đều đổ nước bọt vào khoang miệng thông qua các ống dẫn từ nhiều nơi khác nhau. Có 3 cặp tuyến nước bọt chính:

Tuyến mang tai: Đây là hai tuyến lớn nhất. Mỗi cái nằm ở mỗi má trên hàm phía trước tai. Viêm một hoặc nhiều tuyến này được gọi là viêm tuyến mang tai. Các tuyến dưới hàm: Hai tuyến này nằm ngay dưới hai bên hàm dưới và mang nước bọt lên sàn miệng dưới lưỡi. Các tuyến dưới lưỡi: Hai tuyến này nằm ngay phía trước

của sàn miệng.

Tuyến mang tai: Đây là hai tuyến lớn nhất. Mỗi cái nằm ở mỗi má trên hàm phía trước tai. Viêm một hoặc nhiều tuyến này được gọi là viêm tuyến mang tai.

Các tuyến dưới hàm: Hai tuyến này nằm ngay dưới hai bên hàm dưới và mang nước bọt lên sàn miệng dưới lưỡi.

Các tuyến dưới lưỡi: Hai tuyến này nằm ngay phía trước của sàn miệng.

Ngoài các tuyến nước bọt chính, bạn còn có hàng trăm tuyến nước bọt nhỏ. Những tuyến nhỏ hơn này nằm ở môi, bên trong má và khắp niêm mạc miệng và cổ họng của bạn.

Viêm tuyến nước bọt (Sialadenitis) là tình trạng tuyến nước bọt bị sưng viêm.

Viêm tuyến nước bọt khá hiếm gặp, chủ yếu ảnh hưởng đến tuyến mang tai và tuyến dưới hàm của bạn. Nhiễm trùng tuyến nước bọt ảnh hưởng đến các tuyến sản xuất nước bọt và gây sưng đau cho người mắc bệnh. Nguyên nhân có thể do nhiễm trùng, bệnh tự miễn và sỏi tuyến nước bọt. Các triệu chứng của viêm tuyến nước bọt thường biến mất sau khoảng một tuần. Tuy nhiên, nếu xuất hiện các triệu chứng nghiêm trọng chẳng hạn như khó thở hoặc khó nuốt hãy đến gặp bác sĩ ngay để được điều trị.

Triệu chứng viêm tuyến nước bọt

Những triệu chứng của viêm tuyến nước bọt

Các triệu chứng của nhiễm trùng tuyến nước bọt không chỉ giới hạn ở đau và sưng.

Dấu hiệu nhiễm trùng ống nước bọt cũng có thể bao gồm:

Khó mở miệng hết cỡ; Khô miệng; Sốt ; Cảm giác khó nhai; Đỏ ở một bên vùng má, hàm hoặc cổ; Sưng, đặc biệt là ở phía trước tai và dưới hàm.

Khó mở miệng hết cỡ;

Khô miệng;

Sốt ;

Cảm giác khó nhai;

Đỏ ở một bên vùng má, hàm hoặc cổ;

Sưng, đặc biệt là ở phía trước tai và dưới hàm.

Tác động của viêm tuyến nước bọt đối với sức khỏe

Với mỗi lần nhiễm trùng tuyến nước bọt sẽ có nguy cơ để lại sẹo trong các ống dẫn của tuyến nước bọt gây hẹp ống dẫn nước bọt. Khi điều này xảy ra, nước bọt có thể bị chặn lại phía sau khu vực bị thu hẹp và dẫn đến sưng tấy tái phát và có thể gây đau đớn nhiều hơn. Bệnh nhân bị viêm tuyến nước bọt mãn tính thường bị đau và sưng nhẹ vùng tuyến nước bọt bị viêm như má, hàm,...

Biến chứng có thể gặp viêm tuyến nước bọt

Nếu không được điều trị thích hợp, viêm tuyến nước bọt có thể lan vào các mô sâu ở vùng đầu mặt và cổ gây nhiễm trùng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng khó chịu sưng tấy, đau đớn vùng tuyến nước bọt bạn nên đến gặp ngay các bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị sớm.

Nguyên nhân viêm tuyến nước bọt

Nguyên nhân gây viêm tuyến nước bọt

Nhiễm trùng tuyến nước bọt khá phổ biến và chúng có thể quay trở lại ở một số người. Nhiễm virus chẳng hạn như quai bị thường ảnh hưởng đến tuyến nước bọt.

Ngày nay có ít trường hợp hơn do vắc xin MMR được sử dụng rộng rãi. Một số nguyên nhân viêm khác gây viêm tuyến nước bọt là:

Tắc nghẽn tuyến nước bọt

Tắc nghẽn là một trong những nguyên nhân chính gây nhiễm trùng ở tuyến nước bọt.

Những ống dẫn này rất nhỏ và có thể bị tắc nghẽn bởi những thứ như:

Tích tụ chất nhầy. Tích tụ chất khoáng (sỏi). Viêm. U. Mô sẹo.

Tích tụ chất nhầy.

Tích tụ chất khoáng (sỏi).

Viêm.

U.

Mô sẹo.

Khi ống dẫn nước bọt bị tắc, dòng nước bọt có thể chậm lại hoặc ngừng chảy và điều này có thể gây sưng, viêm, đau và dẫn đến nhiễm trùng. Dòng nước bọt bị suy giảm cũng có thể làm khô miệng, khiến bạn dễ bị sâu răng .

Thuốc

Một số loại thuốc chẳng hạn như thuốc lợi tiểu, thuốc kháng histamin và thuốc chẹn beta,... Các loại thuốc làm cơ thể mất nước, giảm khả năng bảo vệ cơ thể

trước yếu tố môi trường, co thắt cơ trơn các ống tuyến,...

Bệnh lý miễn dịch

Hội chứng Sjögren là một bệnh tự miễn dịch có thể gây viêm tuyến nước bọt.

Nguy cơ viêm tuyến nước bọt

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tuyến nước bọt?

Bất cứ ai cũng có thể bị viêm tuyến nước bọt. Nhưng bệnh lý này thường phổ biến nhất ở người lớn trên 50 tuổi, đặc biệt là những người bị sỏi tuyến nước bọt.

Viêm tuyến nước bọt cũng có thể xảy ra ở các nhóm tuổi khác bao gồm:

Trẻ sơ sinh. Những người bị bệnh hoặc đang hồi phục sau phẫu thuật. Người bị mất nước, suy dinh dưỡng hoặc suy giảm miễn dịch.

Trẻ sơ sinh.

Những người bị bệnh hoặc đang hồi phục sau phẫu thuật.

Người bị mất nước, suy dinh dưỡng hoặc suy giảm miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tuyến nước bọt

Các yếu tố tăng nguy cơ mắc bệnh có thể kể đến là vệ sinh răng miệng kém, người thường xuyên khô miệng hoặc mắc chứng chán ăn cũng có thể dễ mắc phải tình trạng này. Một số yếu tố nguy cơ khác gây tắc nghẽn tuyến nước bọt bao gồm:

Vệ sinh răng miệng kém. Miệng khô. Hút thuốc. Sử dụng rượu. Bệnh mãn tính. Bệnh tự miễn. Bệnh gout. Sử dụng một số loại thuốc như thuốc lợi tiểu (loại bỏ muối và nước trong cơ thể) và thuốc kháng cholinergic (ngăn chặn hoạt động của một loại chất dẫn truyền thần kinh). Tiền sử xạ trị vùng đầu và cổ.

Vệ sinh răng miệng kém.

Miệng khô.

Hút thuốc.

Sử dụng rượu.

Bệnh mãn tính.

Bệnh tự miễn.

Bệnh gout.

Sử dụng một số loại thuốc như thuốc lợi tiểu (loại bỏ muối và nước trong cơ thể) và thuốc kháng cholinergic (ngăn chặn hoạt động của một loại chất dẫn truyền thần kinh).

Tiền sử xạ trị vùng đầu và cổ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tuyến nước bọt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tuyến nước bọt

Các bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh viêm tuyến mang tai thông qua khám thực thể và khai thác các triệu chứng cũng như tiền sử bệnh, các thuốc đang sử dụng,...

Soi hoặc nội soi tuyến nước bọt

Các bác sĩ có thể kiểm tra tuyến nước bọt bằng ống soi có gắn đèn nhìn thấy lỗ đổ của tuyến nước bọt trong khoang miệng sưng đỏ hay chảy dịch,... Nội soi tuyến nước bọt là thủ thuật dùng một ống nội soi nhỏ được đưa vào ống nước bọt cho phép hình dung được lòng ống. Có những chiếc kẹp và ống thông đặc biệt có thể được đưa qua ống soi này để lấy sỏi và sử dụng thuốc như steroid, kháng sinh,... Do đó, thủ tục này vừa có tác dụng chẩn đoán vừa có tác dụng điều trị.

Chụp cắt lớp vi tính (CT)

Trong một số trường hợp nghiêm trọng các bác sĩ sẽ sử dụng siêu âm hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) để khảo sát chi tiết tuyến nước bọt như dẫn tuyến nước bọt, tắc hẹp,... Chụp cắt lớp vi tính hoặc nội soi tuyến nước bọt được thực hiện khi tình trạng viêm tuyến nước bọt tái đi tái lại để tìm kiếm các loại sỏi hoặc các nguyên nhân khác gây tắc nghẽn ống dẫn như u, áp xe,...

Phương pháp điều trị viêm tuyến nước bọt

Điều trị phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm tuyến nước bọt.

Một số cách để kiểm soát hiệu quả bệnh lý này có thể kể đến là:

Thuốc kháng sinh. Các biện pháp khắc phục tại nhà. Phương pháp điều trị không phẫu thuật. Phẫu thuật.

Thuốc kháng sinh.

Các biện pháp khắc phục tại nhà.

Phương pháp điều trị không phẫu thuật.

Phẫu thuật.

Thuốc kháng sinh

Thuốc kháng sinh thường là phương pháp điều trị viêm tuyến nước bọt có liên quan đến tình trạng nhiễm trùng. Các loại kháng sinh phổ biến nhất điều trị viêm tuyến nước bọt bao gồm dicloxacillin, cephalosporin hoặc clindamycin. Lưu ý

rằng thuốc kháng sinh không có tác dụng chống lại nhiễm virus.

Các biện pháp không dùng thuốc khác

Các biện pháp điều trị tại nhà giúp giảm đau và tăng lưu lượng nước bọt giúp giảm khó chịu cho người mắc như:

Uống đủ nước. Uống nước chanh hoặc ngâm kẹo chua. Xoa bóp nhẹ nhàng tuyến nước bọt.

Uống đủ nước.

Uống nước chanh hoặc ngâm kẹo chua.

Xoa bóp nhẹ nhàng tuyến nước bọt.

Hầu hết bệnh nhân phản ứng rất tốt sau khi điều trị một đợt kháng sinh đơn giản, uống nhiều nước, xoa bóp vùng tuyến để ép nước bọt bị nhiễm trùng ra khỏi tuyến hay chườm. Có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng khi điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính bằng bơm rửa hệ thống ống tuyến có kết hợp với các chất chống viêm, chất kháng khuẩn có hiệu quả cao với kết quả cải thiện chỉ số VAS (thang đo mức độ đau) rõ rệt so với trước điều trị và tỷ lệ tái phát thấp.

Phẫu thuật

Nếu cần chọc hút để dẫn lưu ổ áp xe hoặc viêm tuyến nước bọt không đáp ứng với các phương pháp điều trị không phẫu thuật các bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật. Đối với những người bị viêm tuyến nước bọt mạn tính có nhiều triệu chứng, phẫu thuật cắt bỏ tuyến có thể là lựa chọn điều trị duy nhất mang lại kết quả đầy đủ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tuyến nước bọt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm tuyến nước bọt

Cách tốt nhất để ngăn ngừa vấn đề này là tăng cường uống nước và điều trị nhiễm trùng tuyến nước bọt ngay lập tức. Ngoài ra chúng ta có thể thực hiện các biện pháp tự chăm sóc răng miệng tại nhà để giúp hạn chế diễn tiến của bệnh bao gồm:
Vệ sinh răng miệng: Đánh răng và dùng chỉ nha khoa kỹ càng ít nhất hai lần một ngày. Điều này có thể giúp chữa lành và ngăn ngừa nhiễm trùng lây lan. Súc miệng bằng nước muối ấm: Bạn có thể dùng nửa thìa cà phê hoặc 3 gam muối trong 1 cốc hoặc 240 ml nước để giảm đau và giữ ẩm cho miệng. Giữ ẩm khoang miệng: Uống nhiều nước và nhỏ vài giọt chanh không đường để tăng tiết nước bọt và giảm sưng tấy. Xoa bóp: Xoa bóp tuyến nước bọt giúp giảm đau. Chườm: Chườm lạnh lên tuyến bị viêm.

Vệ sinh răng miệng: Đánh răng và dùng chỉ nha khoa kỹ càng ít nhất hai lần một ngày. Điều này có thể giúp chữa lành và ngăn ngừa nhiễm trùng lây lan.

Súc miệng bằng nước muối ấm: Bạn có thể dùng nửa thìa cà phê hoặc 3 gam muối trong 1 cốc hoặc 240 ml nước để giảm đau và giữ ẩm cho miệng.

Giữ ẩm khoang miệng: Uống nhiều nước và nhỏ vài giọt chanh không đường để tăng tiết nước bọt và giảm sưng tấy.

Xoa bóp: Xoa bóp tuyến nước bọt giúp giảm đau.

Chườm: Chườm lạnh lên tuyến bị viêm.

Phương pháp phòng ngừa viêm tuyến nước bọt hiệu quả

Thay đổi thói quen vệ sinh răng miệng giúp răng miệng sạch khỏe hơn, uống nhiều nước,...

=====

Tìm hiểu chung viêm tai xương chũm

Viêm tai xương chũm là gì?

Ở người, tai chia thành ba khoang là tai ngoài, tai giữa và tai trong. Đặc biệt, khoang tai giữa kéo dài từ màng nhĩ đến ốc tai và bao gồm các cấu trúc quan trọng như Malleus, Incus, Stapes và ống Eustachian. Xương chũm là một khối xương nhỏ hơi lõm ra ở phía sau của xương thái dương (sau tai), chứa các tế bào không khí có chức năng điều chỉnh áp lực của vùng tai và có vai trò bảo vệ các tế bào lông nhỏ bên trong giúp hạn chế chấn thương tai. Xoang chũm lớn nhất là sào bào, sào bào thông với hòm tai bởi một ống gọi là sào đạo. Vì vậy viêm tai giữa rất dễ viêm lan vào xương chũm gây viêm xương chũm.

Ống Eustachian là ống nối từ tai giữa đến khoang miệng. Nó có nhiệm vụ dẫn chất lỏng hoặc không khí ra khỏi tai giữa. Nếu ống này bị thu hẹp do viêm hoặc polyp,... nó sẽ tạo môi trường cơ hội cho mầm bệnh phát triển. Lớp lót này trong khoang tai giữa liên tục với lớp lót của các tế bào không khí xương chũm.

Trong viêm xương chũm cấp tính, sự lây lan của nhiễm trùng từ tai giữa đến các tế bào khí ở xương chũm có thể dẫn đến xói mòn vách ngăn xương và sự kết tụ của các tế bào khí nhỏ thành các tế bào khí lớn hơn đầy mủ được gọi là viêm xương chũm kết hợp cấp tính. Mủ lấp đầy khoang ăn mòn này và lây lan sang các cấu trúc

xung quanh dẫn đến các di chứng bao gồm áp xe dưới màng xương, huyết khối xoang sigmoid, viêm màng não và áp xe nội sọ. Viêm xương chũm cấp tính thường ảnh hưởng đến trẻ em nhưng người lớn cũng có thể bị ảnh hưởng. Một số người bị viêm xương chũm mạn tính, một bệnh nhiễm trùng liên tục ở tai giữa và xương chũm gây ra tình trạng chảy dịch dai dẳng từ tai.

Triệu chứng viêm tai xương chũm

Những triệu chứng của viêm tai xương chũm

Hầu hết các triệu chứng viêm xương chũm phát triển vài ngày hoặc vài tuần sau có viêm tai giữa xảy ra. Viêm xương chũm gây ra các cơn đau nhói không thuyên giảm bệnh trong tai và sau tai kèm các triệu chứng sau:

Sốt . Vùng da bao phủ xương chũm đỏ và sưng tấy. Đau khi chạm vào khu vực phía sau tai. Tai có hình dạng bất thường. Mủ hoặc dịch đặc chảy ra từ tai. Giảm thính lực ngày càng trầm trọng hơn theo thời gian.

Sốt .

Vùng da bao phủ xương chũm đỏ và sưng tấy.

Đau khi chạm vào khu vực phía sau tai.

Tai có hình dạng bất thường.

Mủ hoặc dịch đặc chảy ra từ tai.

Giảm thính lực ngày càng trầm trọng hơn theo thời gian.

Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi không thể diễn tả nỗi đau và các dấu hiệu, nên người thân có thể nhận biết bệnh lý thông qua các triệu chứng sau:

Sự thờ ơ. Sốt. Sự quấy khóc. Cáu gắt. Nắm kéo tai.

Sự thờ ơ.

Sốt.

Sự quấy khóc.

Cáu gắt.

Nắm kéo tai.

Tác động của viêm tai xương chũm đối với sức khỏe

Viêm xương chũm là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra ở các tế bào khí ở xương chũm bao quanh tai trong và tai giữa. Vì có rất nhiều cấu trúc quan trọng đi qua xương chũm nên nhiễm trùng có thể lan ra ngoài xương chũm và gây ra các biến chứng nghiêm trọng về sức khỏe. Viêm tai xương chũm gây khó chịu cho người mắc bệnh như mất thính lực, đau tai,...

Biến chứng có thể gặp viêm tai xương chũm

Các biến chứng của viêm xương chũm có thể bao gồm:

Liệt mặt . Buồn nôn, nôn, chóng mặt. Mất thính lực. Áp xe não hoặc viêm màng não. Thay đổi thị lực hoặc đau đầu.

Liệt mặt .

Buồn nôn, nôn, chóng mặt.

Mất thính lực.

Áp xe não hoặc viêm màng não.

Thay đổi thị lực hoặc đau đầu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị đau tai, chảy mủ hoặc khó nghe hãy đến gặp bác sĩ ngay để được xem xét có cần dùng kháng sinh để ngăn ngừa viêm xương chũm và các biến chứng sức khỏe nghiêm trọng khác hay không.

Nguyên nhân viêm tai xương chũm

Nguyên nhân dẫn đến viêm tai xương chũm

Như đã đề cập ở trên, viêm xương chũm thường phát triển nhất do viêm tai giữa.

Vi khuẩn từ tai giữa có thể di chuyển vào các tế bào khí của xương chũm. Tác nhân gây bệnh phổ biến nhất trong viêm xương chũm là viêm phổi do liên cầu khuẩn. Các mầm bệnh phổ biến khác bao gồm liên cầu khuẩn tan máu beta nhóm A, Staphylococcus vàng, Streptococcus pyogenes và Haemophilus influenzae.

Trong một số trường hợp, một tập hợp các tế bào biểu mô vảy bên trong có chứa lớp sừng keratin tạo thành khối mềm được gọi là cholesteatoma. Khối này có thể ngăn chặn sự thoát dịch của tai vẫn dẫn đến viêm xương chũm.

Nguy cơ viêm tai xương chũm

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tai xương chũm?

Mặc dù bất cứ ai cũng có thể bị viêm xương chũm ở mọi lứa tuổi, nhưng trẻ em từ 2 tuổi trở xuống có nhiều khả năng bị viêm xương chũm hơn. Điều này có thể được giải thích vì ở trẻ em dễ bị nhiễm trùng tai giữa hơn nên chúng có nguy cơ mắc

bệnh viêm xương chũm cấp tính cao hơn so với người lớn và viêm xương chũm cấp tính thường là một biến chứng của viêm tai giữa cấp tính ở trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tai xương chũm

Các yếu tố nguy cơ của viêm xương chũm bao gồm trẻ dưới hai tuổi, tình trạng suy giảm miễn dịch, tiền căn viêm tai giữa cấp tính tái phát hoặc có bất thường cấu trúc trong tai gây thông khí không hoàn toàn cho xương chũm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tai xương chũm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tai xương chũm

Để chẩn đoán chính xác viêm tai xương chũm, các bác sĩ cần thực hiện các việc sau:

Khai thác tiền căn và các triệu chứng liên quan: Thông thường nhất, các bệnh nhân sẽ là trẻ dưới hai tuổi có biểu hiện cáu kỉnh, quấy khóc, hôn mê, sốt, kéo tai, đau tai, ... Bệnh nhân trưởng thành thường phàn nàn về đau tai dữ dội, sốt và nhức đầu, ... Khám lâm sàng ở cả trẻ em và người lớn thường thấy khối sưng đỏ sau tai, đau, nóng và ấn đau hay đau khi kéo vành tai ra. Soi tai: Khám bằng nội soi tai sẽ thấy thành sau trên của ống tai ngoài bị phồng lên và có mủ phía sau màng nhĩ. Thường màng nhĩ có thể bị vỡ và chảy mủ.

Khai thác tiền căn và các triệu chứng liên quan: Thông thường nhất, các bệnh nhân sẽ là trẻ dưới hai tuổi có biểu hiện cáu kỉnh, quấy khóc, hôn mê, sốt, kéo tai, đau tai, ... Bệnh nhân trưởng thành thường phàn nàn về đau tai dữ dội, sốt và nhức đầu, ... Khám lâm sàng ở cả trẻ em và người lớn thường thấy khối sưng đỏ sau tai, đau, nóng và ấn đau hay đau khi kéo vành tai ra.

Soi tai: Khám bằng nội soi tai sẽ thấy thành sau trên của ống tai ngoài bị phồng lên và có mủ phía sau màng nhĩ. Thường màng nhĩ có thể bị vỡ và chảy mủ.

Viêm xương chũm là một chẩn đoán lâm sàng. Xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh được sử dụng như một biện pháp hỗ trợ các bác sĩ khi các dữ kiện khác không đủ chắc chắn để chẩn đoán bệnh hoặc để xem xét một biến chứng của viêm xương chũm cấp tính:

Xét nghiệm máu: Đánh giá tình trạng nhiễm trùng thông qua chỉ số bạch cầu. Định danh vi khuẩn: Cấy tìm vi khuẩn trong dịch chảy ra từ tai giúp điều trị kháng sinh hiệu quả hơn. Chụp cắt lớp vi tính (CT): Cận lâm sàng này cho phép nhìn rõ hình ảnh chi tiết bên trong hộp sọ cũng như xương chũm để kiểm tra tình trạng nhiễm trùng xương chũm. Nếu nghi ngờ viêm xương chũm mạn tính, phức tạp, nặng, ... người mắc bệnh có thể cần chụp CT để xác định tổn thương xương chũm và các cấu trúc lân cận. Nếu tìm thấy túi dịch hoặc mủ ở bất cứ đâu (trong tai, cổ, xương chũm, cột sống) thì cần được dẫn lưu và sau đó nuôi cấy định danh vi khuẩn từ dịch dẫn lưu để có thể điều chỉnh kháng sinh cho phù hợp với loại vi trùng được tìm thấy.

Xét nghiệm máu: Đánh giá tình trạng nhiễm trùng thông qua chỉ số bạch cầu.

Định danh vi khuẩn: Cấy tìm vi khuẩn trong dịch chảy ra từ tai giúp điều trị kháng sinh hiệu quả hơn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Cận lâm sàng này cho phép nhìn rõ hình ảnh chi tiết bên trong hộp sọ cũng như xương chũm để kiểm tra tình trạng nhiễm trùng xương chũm. Nếu nghi ngờ viêm xương chũm mạn tính, phức tạp, nặng, ... người mắc bệnh có thể cần chụp CT để xác định tổn thương xương chũm và các cấu trúc lân cận. Nếu tìm thấy túi dịch hoặc mủ ở bất cứ đâu (trong tai, cổ, xương chũm, cột sống) thì cần được dẫn lưu và sau đó nuôi cấy định danh vi khuẩn từ dịch dẫn lưu để có thể điều chỉnh kháng sinh cho phù hợp với loại vi trùng được tìm thấy.

Phương pháp điều trị viêm tai xương chũm

Liệu pháp kháng sinh là phương pháp điều trị chính cho cả viêm xương chũm cấp tính và mạn tính. Viêm xương chũm mạn tính được điều trị bằng thuốc kháng sinh đường uống, hay kháng sinh truyền tĩnh mạch, thuốc nhỏ tai và vệ sinh tai thường xuyên bởi bác sĩ. Nếu những phương pháp điều trị này không hiệu quả, phẫu thuật có thể cần thiết để ngăn ngừa các biến chứng nặng hơn. Phẫu thuật điều trị viêm xương chũm có thể bao gồm:

Cắt bỏ màng nhĩ: Phẫu thuật để dẫn lưu chất lỏng từ tai giữa mà cần làm thủng màng nhĩ để tạo lối thoát được gọi là phẫu thuật cắt bỏ màng nhĩ. Trong quá trình phẫu thuật cắt bỏ màng nhĩ, bác sĩ sẽ tạo một lỗ nhỏ trên màng nhĩ để dẫn lưu chất lỏng và giảm áp lực từ tai giữa. Một ống nhỏ có thể được đưa vào tai giữa để giữ cho lỗ không bị đóng lại để tiếp tục thoát nước. Thông thường ống dẫn lưu này sẽ tự rơi ra sau 6 đến 12 tháng. Phẫu thuật cắt bỏ xương chũm: Nếu các triệu chứng không cải thiện nhanh chóng khi dùng kháng sinh tiêm tĩnh mạch hoặc xuất hiện các biến chứng như áp xe hoặc mòn xương, ... thì có thể phẫu thuật

để loại bỏ xương chũm bị nhiễm trùng.

Cắt bỏ màng nhĩ: Phẫu thuật để dẫn lưu chất lỏng từ tai giữa mà cần làm thủng màng nhĩ để tạo lối thoát được gọi là phẫu thuật cắt bỏ màng nhĩ. Trong quá trình phẫu thuật cắt bỏ màng nhĩ, bác sĩ sẽ tạo một lỗ nhỏ trên màng nhĩ để dẫn lưu chất lỏng và giảm áp lực từ tai giữa. Một ống nhỏ có thể được đưa vào tai giữa để giữ cho lỗ không bị đóng lại để tiếp tục thoát nước. Thông thường ống dẫn lưu này sẽ tự rơi ra sau 6 đến 12 tháng.

Phẫu thuật cắt bỏ xương chũm: Nếu các triệu chứng không cải thiện nhanh chóng khi dùng kháng sinh tiêm tĩnh mạch hoặc xuất hiện các biến chứng như áp xe hoặc mòn xương, ... thì có thể phẫu thuật để loại bỏ xương chũm bị nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tai xương chũm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tai xương chũm

Chế độ sinh hoạt:

Điều trị kịp thời và triệt để các bệnh nhiễm trùng tai làm giảm nguy cơ viêm xương chũm. Cần can thiệp sớm để ngăn ngừa tổn thương vĩnh viễn nếu viêm xương chũm phát triển. Ngay cả khi điều trị thành công, nhiễm trùng vẫn có thể quay trở lại vì thế cần theo dõi những người bị viêm xương chũm để đảm bảo rằng tình trạng nhiễm trùng không tái phát hoặc lan rộng thêm. Vệ sinh tai đúng cách giúp hạn chế diễn tiến nặng thêm của bệnh.

Điều trị kịp thời và triệt để các bệnh nhiễm trùng tai làm giảm nguy cơ viêm xương chũm.

Cần can thiệp sớm để ngăn ngừa tổn thương vĩnh viễn nếu viêm xương chũm phát triển.

Ngay cả khi điều trị thành công, nhiễm trùng vẫn có thể quay trở lại vì thế cần theo dõi những người bị viêm xương chũm để đảm bảo rằng tình trạng nhiễm trùng không tái phát hoặc lan rộng thêm.

Vệ sinh tai đúng cách giúp hạn chế diễn tiến nặng thêm của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo chế độ dinh dưỡng cân bằng, đủ chất. Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất, chất xơ thực vật, enzym và các chất chống oxy hóa. Lựa chọn dầu ô liu làm nguồn bổ sung chất béo chính cho cơ thể. Sử dụng sữa và các sản phẩm từ sữa như sữa chua, pho mát. Hạn chế ăn đồ ngọt và thực phẩm chiên rán, thực phẩm chứa nhiều chất béo có hại.

Đảm bảo chế độ dinh dưỡng cân bằng, đủ chất.

Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất, chất xơ thực vật, enzym và các chất chống oxy hóa.

Lựa chọn dầu ô liu làm nguồn bổ sung chất béo chính cho cơ thể.

Sử dụng sữa và các sản phẩm từ sữa như sữa chua, pho mát.

Hạn chế ăn đồ ngọt và thực phẩm chiên rán, thực phẩm chứa nhiều chất béo có hại.

Phương pháp phòng ngừa viêm tai xương chũm

Bạn có thể không ngăn ngừa được bệnh viêm xương chũm nhưng có những điều bạn có thể làm để bảo vệ bản thân và con mình:

Chủng ngừa phế cầu

Vi khuẩn phế cầu khuẩn gây ra một số bệnh nhiễm trùng, bao gồm nhiễm trùng tai giữa có thể dẫn đến viêm xương chũm. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) khuyến nghị trẻ em dưới 2 tuổi nên tiêm vắc xin ngừa phế cầu khuẩn.

Ngăn ngừa nhiễm trùng tai giữa

Ngăn ngừa viêm tai giữa để tránh nhiễm trùng tai giữa có thể dẫn đến viêm xương chũm chẳng hạn như:

Không hút thuốc lá: Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng dù hút thuốc chủ động hay thụ động cũng làm tăng khả năng nhiễm trùng tai. **Kiểm soát tình trạng dị ứng:** Viêm và chất nhầy do phản ứng dị ứng có thể chặn vòi eustachian và làm cho nhiễm trùng tai dễ xảy ra hơn. **Ngăn ngừa cảm lạnh:** Hầu hết các bệnh nhiễm trùng tai đều bắt đầu bằng cảm lạnh thông thường.

Không hút thuốc lá: Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng dù hút thuốc chủ động hay thụ động cũng làm tăng khả năng nhiễm trùng tai.

Kiểm soát tình trạng dị ứng: Viêm và chất nhầy do phản ứng dị ứng có thể chặn vòi eustachian và làm cho nhiễm trùng tai dễ xảy ra hơn.

Ngăn ngừa cảm lạnh: Hầu hết các bệnh nhiễm trùng tai đều bắt đầu bằng cảm lạnh thông thường.

=====

Tìm hiểu chung viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Viêm tai giữa thủng màng nhĩ là gì?

Màng nhĩ là một bộ phận trong hệ thống thính giác, ngăn cách giữa tai ngoài và tai giữa ở người. Tai ngoài thu thập âm thanh làm cho màng nhĩ rung lên. Những rung động đó tạo ra tín hiệu qua chuỗi xương con truyền đến dây thần kinh thính giác. Não nhận tín hiệu này và chuyển những tín hiệu đó thành âm thanh. Khi màng nhĩ bị thủng quá trình dẫn truyền âm thanh không còn hiệu quả. Ngoài ra, màng nhĩ cũng có vai trò bảo vệ tai giữa khỏi các dị vật như nước, vi khuẩn,... Màng nhĩ bị thủng tạo điều kiện cho vi khuẩn khác xâm nhập vào tai.

Viêm tai giữa thủng màng nhĩ là giai đoạn biến chứng của bệnh lý viêm tai giữa khi không được phát hiện và điều trị kịp thời. Nhiễm trùng tai giữa thường dẫn đến sự tích tụ chất lỏng trong tai giữa. Áp lực từ những chất lỏng này lên màng nhĩ có thể khiến màng nhĩ bị vỡ. Thủng màng nhĩ gây ra mất cân bằng áp suất trong tai và có sự tiếp xúc trực tiếp giữa tai giữa và môi trường bên ngoài gây ra đau tai, mất thính lực và tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Ngoài biến chứng thủng màng nhĩ, bệnh viêm tai giữa cũng có các biến chứng khác như liệt mặt, viêm tai xương chũm, viêm màng não, áp xe não,... Các biến chứng này có thể gây mất thính lực vĩnh viễn thậm chí tử vong nếu không được điều trị đúng và đầy đủ.

Triệu chứng viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Những triệu chứng của viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Bạn khó có thể không nhận ra màng nhĩ bị thủng cho đến khi xuất hiện các triệu chứng như giảm thính giác, có máu hoặc mủ chảy ra từ tai.

Khi bị viêm tai giữa mãn tính thủng nhĩ sẽ xuất hiện triệu chứng chảy mủ tai, nghe kém,... khi soi tai sẽ thấy màng nhĩ bị thủng, hòm nhĩ ứ dịch, sưng đỏ ống tai,... Viêm tai giữa cấp giai đoạn vỡ mủ cũng là một dấu hiệu màng nhĩ đã thủng. Khi đó các triệu chứng toàn thân và cơ năng giảm hẳn, đỡ sốt, trẻ đỡ quấy khóc,... Thăm khám ống tai ngoài có mủ, màng nhĩ có lỗ thủng ở giữa hoặc trước dưới, mủ lúc đầu loãng, nhầy, sau đặc dần,... Các dấu hiệu viêm tai giữa thủng màng nhĩ phổ biến bao gồm:

Chảy mủ tai, tai có mùi hôi; ù tai; Nghe kém dẫn truyền; Niêm mạc tai phù nề, sưng đỏ; Đau sâu trong tai; Khả năng giữ thăng bằng kém; Quấy khóc; Kéo tai; Giảm tiếp nhận âm thanh từ một bên.

Chảy mủ tai, tai có mùi hôi;

Ù tai;

Nghe kém dẫn truyền;

Niêm mạc tai phù nề, sưng đỏ;

Đau sâu trong tai;

Khả năng giữ thăng bằng kém;

Quấy khóc;

Kéo tai;

Giảm tiếp nhận âm thanh từ một bên.

Tác động của viêm tai giữa thủng màng nhĩ đối với sức khỏe

Thủng màng nhĩ do viêm tai giữa hay thủng màng nhĩ do bất kỳ nguyên nhân nào khác cũng gây giảm thính lực có người mắc phải. Ở người bệnh viêm tai giữa còn khó chịu bởi các triệu chứng của phản ứng viêm tại tai giữa nữa. Các triệu chứng này thường tái đi tái lại và tồn tại trong thời gian dài khiến chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh suy giảm trầm trọng, đặc biệt có thể dẫn đến sự chậm phát triển về thể chất và ảnh hưởng khả năng học tập ở trẻ em khi mắc bệnh này,...

Biến chứng có thể gặp viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Thủng màng nhĩ không được điều trị lâu dài có thể gây ra các biến chứng sau:

Suy giảm thính lực: Thủng màng nhĩ gây giảm thính lực khiến người bệnh gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày. Viêm tai giữa do vi khuẩn: Thủng màng nhĩ tạo ra một lối vào dễ dàng cho vi khuẩn xâm nhập vào tai giữa gây ra viêm tai giữa do nhiễm trùng và có thể gây điếc vĩnh viễn. Cholesteatoma: Đây là một u nang bao gồm các tế bào da từ ống tai và các thành phần khác tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển dẫn đến tình trạng điếc tai, giảm thính lực không hồi phục.

Suy giảm thính lực: Thủng màng nhĩ gây giảm thính lực khiến người bệnh gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày.

Viêm tai giữa do vi khuẩn: Thủng màng nhĩ tạo ra một lối vào dễ dàng cho vi khuẩn xâm nhập vào tai giữa gây ra viêm tai giữa do nhiễm trùng và có thể gây điếc vĩnh viễn.

Cholesteatoma: Đây là một u nang bao gồm các tế bào da từ ống tai và các thành phần khác tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển dẫn đến tình trạng điếc tai, giảm thính lực không hồi phục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh viêm tai giữa mạn tính rất dễ biến chứng thành viêm tai giữa thủng màng nhĩ nên khi mắc bệnh viêm tai giữa tái đi tái lại nhiều lần bạn cần khám bác sĩ ngay để có phác đồ điều trị tích cực hơn.

Nguyên nhân viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Nguyên nhân gây viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Nhiễm trùng tai giữa là nguyên nhân phổ biến nhất khiến màng nhĩ bị thủng. Khi viêm tai giữa không được điều trị triệt để có thể gây thủng màng nhĩ. Viêm tai giữa thường do các nguyên nhân sau:

Bệnh lý viêm tai mũi họng khác như: Viêm amidan, viêm mũi họng cấp,... gây viêm tai giữa do giữa do giữa chúng được nối với nhau thông qua vòi nhĩ. Sự bí tắc vòi nhĩ: Do u, thay đổi áp lực đột ngột khi đi máy bay, lặn sâu,... gây cản trở khả năng thoát dịch từ tai giữa ra ngoài gây viêm nhiễm trong tai giữa. Dị ứng: Viêm mũi dị ứng, dị ứng thời tiết,... gây phù nề niêm mạc, tăng tiết dịch ở tai và làm tắc vòi nhĩ. Dị vật: Dị vật hoặc nước chui vào tai mà không được lấy ra hoặc làm sạch.

Bệnh lý viêm tai mũi họng khác như: Viêm amidan, viêm mũi họng cấp,... gây viêm tai giữa do giữa do giữa chúng được nối với nhau thông qua vòi nhĩ.

Sự bí tắc vòi nhĩ: Do u, thay đổi áp lực đột ngột khi đi máy bay, lặn sâu,... gây cản trở khả năng thoát dịch từ tai giữa ra ngoài gây viêm nhiễm trong tai giữa. Dị ứng: Viêm mũi dị ứng, dị ứng thời tiết,... gây phù nề niêm mạc, tăng tiết dịch ở tai và làm tắc vòi nhĩ.

Dị vật: Dị vật hoặc nước chui vào tai mà không được lấy ra hoặc làm sạch.

Các vi khuẩn thường gây bệnh lý viêm tai giữa là tụ cầu (*Streptococcus pneumoniae*) 30%, virus cúm (*Haemophilus influenzae*) 23%, *Moraxella catarrhalis* 14%, ...

Nguy cơ viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tai giữa thủng màng nhĩ?

Những đối tượng dễ bị viêm tai giữa mạn tính là những trẻ em dưới 2 tuổi, đặc biệt là trẻ em suy dinh dưỡng. Bệnh đặc biệt phổ biến hơn ở trẻ em từ 6 đến 36 tháng tuổi do cấu trúc vòi nhĩ của trẻ ngắn và nằm ngang hơn so với người lớn gây khó khăn trong việc thoát dịch ra khỏi tai giữa. Ngoài ra do trẻ chưa có khả năng diễn tả sự khó chịu nên việc nhận ra và điều trị có thể bị chậm trễ hơn so với người lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thủng màng nhĩ do viêm tai giữa bao gồm:

Người lớn suy nhược cơ thể, suy giảm hệ miễn dịch. Viêm tai giữa cấp tái đi tái lại. Nhiễm trùng đường hô hấp trên thường xuyên. Dị tật bẩm sinh vùng mũi họng.

Người lớn suy nhược cơ thể, suy giảm hệ miễn dịch.

Viêm tai giữa cấp tái đi tái lại.

Nhiễm trùng đường hô hấp trên thường xuyên.

Dị tật bẩm sinh vùng mũi họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Để chẩn đoán thủng màng nhĩ do viêm tai giữa các bác sĩ sẽ khai thác các triệu chứng lâm sàng cũng như các yếu tố nguy cơ đã kể trên.

Các phương pháp giúp chẩn đoán thủng màng nhĩ và đánh giá mức độ nặng cũng như các biến chứng khác kèm theo bao gồm:

Nội soi tai: Giúp nhìn rõ các cấu trúc trong tai, đánh giá tình trạng viêm, tình trạng thủng màng nhĩ,... Cấy dịch tai: Giúp định danh vi khuẩn gây bệnh để có chiến lược điều trị kháng sinh phù hợp. CT scan sọ: Đánh giá mức độ ảnh hưởng, các vị trí sâu trong tai,... Đo thính lực: Giúp đánh giá khả năng nghe.

Nội soi tai: Giúp nhìn rõ các cấu trúc trong tai, đánh giá tình trạng viêm, tình trạng thủng màng nhĩ,...

Cấy dịch tai: Giúp định danh vi khuẩn gây bệnh để có chiến lược điều trị kháng sinh phù hợp.

CT scan sọ: Đánh giá mức độ ảnh hưởng, các vị trí sâu trong tai,...

Đo thính lực: Giúp đánh giá khả năng nghe.

Phương pháp điều trị viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Có thể điều trị bằng thuốc kháng sinh uống hoặc nhỏ tai đồng thời vệ sinh tai đúng cách để khống chế tình trạng viêm. Các bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật vá nhĩ giúp ngăn cản sự xâm nhập vi trùng vào hòm nhĩ và phục hồi khả năng nghe.

Điều trị thuốc

Dùng kháng sinh : Được lựa chọn tùy theo tác nhân gây bệnh được xác định bởi kính nghiệm lâm sàng hay cấy dịch ở tai.

Thuốc chống viêm uống hoặc tiêm: Giúp điều trị các triệu chứng do viêm như sưng, đỏ trong tai,...

Nước muối: Sử dụng nước muối giúp rửa sạch tai hằng ngày giúp loại bỏ dịch viêm ra khỏi tai, thúc đẩy quá trình tự lành ở tai.

Phẫu thuật

Khi viêm tai giữa có thủng màng nhĩ thì các phương pháp điều trị nội khoa không còn hiệu quả. Các phương pháp phẫu thuật nhằm khôi phục và cải thiện tình trạng thủng nhĩ do viêm tai giữa, đồng thời hỗ trợ phục hồi thính giác cho người bệnh.

Các phương pháp phẫu thuật bao gồm:

Phẫu thuật vá màng nhĩ: Phẫu thuật nội soi vá màng nhĩ hoặc mở xương chũm sau tai nhằm vá màng nhĩ đã thủng. Để tạo hình màng nhĩ các bác sĩ có thể lấy da, sụn,... từ một vùng khác trên cơ thể để vá vết rách trên màng nhĩ. Phẫu thuật cắt xương chũm: Phẫu thuật được thực hiện nhằm điều trị viêm xương chũm kèm theo hoặc cắt bỏ khối cholesteatoma.

Phẫu thuật vá màng nhĩ: Phẫu thuật nội soi vá màng nhĩ hoặc mở xương chũm sau tai nhằm vá màng nhĩ đã thủng. Để tạo hình màng nhĩ các bác sĩ có thể lấy da, sụn,... từ một vùng khác trên cơ thể để vá vết rách trên màng nhĩ.

Phẫu thuật cắt xương chũm: Phẫu thuật được thực hiện nhằm điều trị viêm xương chũm kèm theo hoặc cắt bỏ khối cholesteatoma.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm tai giữa thủng màng nhĩ

Điều trị viêm tai giữa tích cực trước khi xuất hiện các biến chứng và khi có thủng màng nhĩ, giữ màng nhĩ khô ráo bằng cách sử dụng nút tai không thấm nước khi tắm hoặc khi bơi, vệ sinh tai đúng cách ,... giúp hạn chế diễn tiến xấu của bệnh viêm tai giữa thủng màng nhĩ.

Phương pháp phòng ngừa viêm tai giữa thủng màng nhĩ hiệu quả

Điều trị viêm tai giữa hiệu quả là cách phòng ngừa thủng màng nhĩ do viêm tai giữa gây ra. Để điều trị viêm tai giữa hiệu quả bệnh cạnh sự hướng dẫn điều trị của bác sĩ bạn có thể thực hiện các biện pháp sau giúp phòng ngừa bệnh viêm tai giữa:

Vệ sinh tai đúng cách: Chỉ vệ sinh ngoài tai, không dùng tăm bông ngoáy sâu trong tai. Điều trị các bệnh lý tai mũi họng khác: Điều trị các bệnh lý tai mũi họng khác giúp hạn chế khả năng viêm tai giữa nên hạn chế biến chứng thủng màng nhĩ. Xây dựng môi trường sống trong lành không khói bụi: Tránh ra các chất kích thích giúp hạn chế bệnh lý mũi họng nên hạn chế viêm tai giữa.

Vệ sinh tai đúng cách: Chỉ vệ sinh ngoài tai, không dùng tăm bông ngoáy sâu trong tai.

Điều trị các bệnh lý tai mũi họng khác: Điều trị các bệnh lý tai mũi họng khác giúp hạn chế khả năng viêm tai giữa nên hạn chế biến chứng thủng màng nhĩ.

Xây dựng môi trường sống trong lành không khói bụi: Tránh ra các chất kích thích giúp hạn chế bệnh lý mũi họng nên hạn chế viêm tai giữa.

=====

Tìm hiểu chung u tuyến nước bọt mang tai

U tuyến nước bọt mang tai là gì?

Cơ thể bạn có hàng trăm tuyến nước bọt , nằm trong và xung quanh miệng, giúp tạo ra nước bọt để giữ ẩm cho miệng và hỗ trợ việc nuốt, nói chuyện và ăn uống. Các tuyến nước bọt chính bao gồm:

Tuyến dưới hàm (submandibular gland); Tuyến dưới lưỡi (sublingual gland); Tuyến mang tai (parotid gland).

Tuyến dưới hàm (submandibular gland);

Tuyến dưới lưỡi (sublingual gland);

Tuyến mang tai (parotid gland).

Trong đó, khối u tuyến nước bọt mang tai chiếm khoảng 85% các trường hợp khối u tuyến nước bọt, tiếp theo là tuyến dưới hàm và chỉ khoảng 1% xảy ra ở tuyến dưới

lưỡi.

Các khối u tuyến nước bọt mang tai có thể là lành tính hoặc ác tính. Nhưng nhìn chung, nguy cơ mắc bệnh ác tính ở các tuyến nước bọt nhỏ sẽ cao hơn ở các tuyến nước bọt lớn. Ví dụ như, tuyến mang tai là một tuyến nước bọt lớn, thì nguy cơ mắc các bệnh ác tính là thấp hơn.

Có nhiều loại khối u lành tính khác nhau, trong đó gồm:

U tuyến nước bọt đa hình (Pleomorphic adenomas) hay còn gọi là u hỗn hợp; U Warthin (Warthin tumors - Papillary cystadenoma lymphomatosum); U tế bào hạt tuyến mang tai (Oncocytomas) và u tuyến (Adenomas).

U tuyến nước bọt đa hình (Pleomorphic adenomas) hay còn gọi là u hỗn hợp;

U Warthin (Warthin tumors - Papillary cystadenoma lymphomatosum);

U tế bào hạt tuyến mang tai (Oncocytomas) và u tuyến (Adenomas).

Tuy nhiên, các khối u lành tính cũng có khả năng biến đổi thành ác tính theo thời gian, ví dụ như u tuyến nước bọt đa hình có thể trở thành ác tính sau 15 đến 20 năm. Một khi bị biến đổi thành ác tính, các khối u sẽ được gọi là ung thư.

.

Triệu chứng u tuyến nước bọt mang tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tuyến nước bọt mang tai

Hầu hết các khối u tuyến nước bọt mang tai lành tính và ác tính đều biểu hiện dưới dạng một khối không đau. Tuy nhiên, các khối u ác tính có thể xâm lấn dây thần kinh, gây đau cục bộ, tê, dị cảm hoặc mất chức năng vận động.

Nhìn chung, các triệu chứng của u tuyến nước bọt mang tai bao gồm:

Xuất hiện u cục ở vùng trước tai, phía trên hoặc phía sau góc của xương hàm dưới, khối u không đau, tiến triển chậm. Đau hoặc yếu cơ vùng mặt nếu có sự xâm lấn của khối u đến dây thần kinh. Khít hàm và đau nếu có sự xâm lấn cục bộ vào các cơ như cơ cắn, cơ chân bướm. Phì đại hạch ở bề mặt tuyến mang tai và các hạch lân cận.

Xuất hiện u cục ở vùng trước tai, phía trên hoặc phía sau góc của xương hàm dưới, khối u không đau, tiến triển chậm.

Đau hoặc yếu cơ vùng mặt nếu có sự xâm lấn của khối u đến dây thần kinh.

Khít hàm và đau nếu có sự xâm lấn cục bộ vào các cơ như cơ cắn, cơ chân bướm.

Phì đại hạch ở bề mặt tuyến mang tai và các hạch lân cận.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u tuyến nước bọt mang tai

Các biến chứng của u tuyến nước bọt mang tai bao gồm biến chứng do xâm lấn đến dây thần kinh, xâm lấn vào các cơ. Đặc biệt là các khối u tuyến nước bọt mang tai ác tính, có khả năng tái phát và di căn xa đến các khu vực khác của cơ thể. Bên cạnh đó, các biến chứng do điều trị phẫu thuật cắt bỏ tuyến mang tai bao gồm:

Chảy máu; Nhiễm trùng; Sẹo ; Rò tuyến nước bọt; U nang tuyến nước bọt; Hội chứng Frey (một biến chứng hiếm gặp của phẫu thuật tuyến mang tai gây ra các triệu chứng như đổ mồ hôi, đỏ bừng một vùng ở mặt khi ăn, đặc biệt là thức ăn cay, mặn hoặc chua); Seroma (tích tụ huyết thanh thành một túi ở gần vết mổ).

Chảy máu;

Nhiễm trùng;

Sẹo ;

Rò tuyến nước bọt;

U nang tuyến nước bọt;

Hội chứng Frey (một biến chứng hiếm gặp của phẫu thuật tuyến mang tai gây ra các triệu chứng như đổ mồ hôi, đỏ bừng một vùng ở mặt khi ăn, đặc biệt là thức ăn cay, mặn hoặc chua);

Seroma (tích tụ huyết thanh thành một túi ở gần vết mổ).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Sự phát triển u tuyến mang tai nhanh chóng gây đau, rách da, loét da, nổi hạch cổ và liệt dây thần kinh mặt đều là những dấu hiệu gợi ý u tuyến nước bọt mang tai này là ác tính. Do đó, hãy đến khám bác sĩ ngay khi có các dấu hiệu trên.

Đồng thời, nếu bạn thấy mình xuất hiện một u cục ở tuyến mang tai, bạn cũng nên đến gặp bác sĩ để được kiểm tra và chẩn đoán xem tình trạng u này là lành tính hay ác tính, để được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân u tuyến nước bọt mang tai

Nguyên nhân dẫn đến u tuyến nước bọt mang tai

Có hai lý thuyết chính về cách các khối u tuyến nước bọt mang tai được hình thành. Nhưng có sự đồng thuận chung với lý thuyết đa bào (mulicellular theory),

rằng mỗi loại khối u hình thành từ một tế bào biệt hóa cụ thể trong tuyến nước bọt. Ví dụ như tế bào gốc bài tiết (Excretory stem cells) phát sinh các loại ung thư như:

Ung thư biểu mô biểu bì nhày (Mucoepidermoid); Ung thư biểu mô tế bào vảy (Squamous cell carcinomas).

Ung thư biểu mô biểu bì nhày (Mucoepidermoid);

Ung thư biểu mô tế bào vảy (Squamous cell carcinomas).

Trong khi đó, tế bào gốc xen kẽ (Intercalated stem cells) liên quan đến:

U tuyến nước bọt đa hình (Pleomorphic adenomas); Ung thư biểu mô nang tuyến

(Adenoid cystic carcinomas); U tế bào hạt tuyến (Oncocytomas); Ung thư biểu mô tế bào acinic (Acinic cell carcinomas).

U tuyến nước bọt đa hình (Pleomorphic adenomas);

Ung thư biểu mô nang tuyến (Adenoid cystic carcinomas);

U tế bào hạt tuyến (Oncocytomas);

Ung thư biểu mô tế bào acinic (Acinic cell carcinomas).

Nguy cơ u tuyến nước bọt mang tai

Những ai có nguy cơ mắc u tuyến nước bọt mang tai?

Ai cũng có thể mắc u tuyến nước bọt mang tai, các khối u tuyến nước bọt mang tai phổ biến là các u lành tính, các u ác tính là rất hiếm. Nguy cơ mắc sẽ khác nhau tùy thuộc vào loại khối u tuyến nước bọt mang tai mà bạn mắc phải.

Bệnh có thể xảy ra ở cả người lớn và trẻ em, theo báo cáo tại Anh, khoảng 300 trường hợp mắc u tuyến nước bọt mang tai ác tính mỗi năm với ít hơn 10 trường hợp là trẻ em.

Độ tuổi thường phát hiện u ác tính là sau 60 tuổi, trong khi các tổn thương lành tính xuất hiện ở độ tuổi khoảng 40 - 50 tuổi. Tổn thương lành tính phổ biến hơn ở nữ giới, tổn thương ác tính có xu hướng xảy ra ở nam và nữ ngang nhau.

Các khối u Warthin hầu như chỉ xuất hiện ở tuyến nước bọt mang tai và thường gặp ở nam giới lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u tuyến nước bọt mang tai

Các yếu tố nguy cơ có thể liên quan đến u tuyến nước bọt mang tai bao gồm:

Phơi nhiễm phóng xạ có liên quan đến ung thư biểu mô tuyến mang tai sau 15 năm (nghĩa là sau khi tiếp xúc với tia xạ, sau 15 năm có thể phát triển ung thư biểu mô). Hút thuốc lá và rượu có liên quan đến ung thư ở vùng đầu và cổ (ung thư biểu mô tế bào vảy ở đầu và cổ), được biết đến sẽ di căn tới tuyến nước bọt mang tai. Hút thuốc lá và rượu không liên quan trực tiếp đến u tuyến nước bọt mang tai, trừ khối u Warthin. Một số trường hợp về mối liên hệ giữa phơi nhiễm nghề nghiệp với bụi silic và nitrosamin đã được báo cáo.

Phơi nhiễm phóng xạ có liên quan đến ung thư biểu mô tuyến mang tai sau 15 năm (nghĩa là sau khi tiếp xúc với tia xạ, sau 15 năm có thể phát triển ung thư biểu mô).

Hút thuốc lá và rượu có liên quan đến ung thư ở vùng đầu và cổ (ung thư biểu mô tế bào vảy ở đầu và cổ), được biết đến sẽ di căn tới tuyến nước bọt mang tai.

Hút thuốc lá và rượu không liên quan trực tiếp đến u tuyến nước bọt mang tai, trừ khối u Warthin.

Một số trường hợp về mối liên hệ giữa phơi nhiễm nghề nghiệp với bụi silic và nitrosamin đã được báo cáo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tuyến nước bọt mang tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u tuyến nước bọt mang tai

Chẩn đoán u tuyến nước bọt mang tai bao gồm việc các bác sĩ thực hiện hỏi bệnh và thăm khám cho bạn, sau đó là đề nghị các xét nghiệm cận lâm sàng để xác định chẩn đoán.

Tất cả các người bệnh có khối u xuất hiện ở tuyến nước bọt mang tai đều được kiểm tra bằng cách sờ nắn, đi kèm với việc kiểm tra các ống tuyến nước bọt liên quan. Sờ nắn quanh miệng để xác định mức độ lan rộng của khối u. Bên cạnh đó, việc đánh giá dây thần kinh mặt là bắt buộc, da vùng đầu và cổ cũng sẽ được kiểm tra kèm theo để đánh giá ung thư vùng da đầu và cổ.

Các xét nghiệm được thực hiện có thể bao gồm:

Sinh thiết bằng chọc hút kim nhỏ (FNA): Đây là một thủ thuật tương đối không đau, có ít biến chứng. Bạn sẽ được lấy một lượng nhỏ từ khối u bằng kim dưới sự hướng dẫn của siêu âm. Mẫu mô này sẽ được gửi đến giải phẫu bệnh để đánh giá về bản chất của nó là lành tính hay ác tính. Sinh thiết bằng chọc hút kim nhỏ là công cụ chẩn đoán chính cho các tổn thương tuyến nước bọt, tuy nhiên vai trò của

FNA trong chẩn đoán bệnh tuyến nước bọt lành tính và ác tính vẫn còn nhiều tranh cãi. Các kết quả dương tính giả có thể xảy ra dẫn đến chẩn đoán sai các tổn thương ác tính. CT scan hoặc MRI: Chụp cắt lớp vi tính hay chụp cộng hưởng từ giúp xác định vị trí khối u và mô tả cấu trúc giải phẫu của khối u.

Sinh thiết bằng chọc hút kim nhỏ (FNA): Đây là một thủ thuật tương đối không đau, có ít biến chứng. Bạn sẽ được lấy một lượng nhỏ từ khối u bằng kim dưới sự hướng dẫn của siêu âm. Mẫu mô này sẽ được gửi đến giải phẫu bệnh để đánh giá về bản chất của nó là lành tính hay ác tính. Sinh thiết bằng chọc hút kim nhỏ là công cụ chẩn đoán chính cho các tổn thương tuyến nước bọt, tuy nhiên vai trò của FNA trong chẩn đoán bệnh tuyến nước bọt lành tính và ác tính vẫn còn nhiều tranh cãi. Các kết quả dương tính giả có thể xảy ra dẫn đến chẩn đoán sai các tổn thương ác tính.

CT scan hoặc MRI: Chụp cắt lớp vi tính hay chụp cộng hưởng từ giúp xác định vị trí khối u và mô tả cấu trúc giải phẫu của khối u.

Phương pháp điều trị U tuyến nước bọt mang tai

Tùy thuộc và khối u tuyến nước bọt mang tai là lành tính hay ác tính mà phương pháp điều trị sẽ khác nhau.

Đối với khối u lành tính

Phẫu thuật cắt bỏ tuyến mang tai là điều trị được ưu tiên. Cắt bỏ một phần tuyến mang tai hoặc cắt nửa bề mặt tuyến mang tai cũng ngày càng trở nên phổ biến.

Phẫu thuật bóc tách và bảo tồn thần kinh mặt cũng là một lựa chọn. Các thủ thuật, phẫu thuật nên được thực hiện bởi các bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn một cách cẩn thận để hạn chế các biến chứng.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u không được xem là một thủ thuật thích hợp vì khả năng tái phát cao. Sự tái phát sẽ xảy ra nếu khối u không được cắt bỏ hoàn toàn hoặc khi khối u bị tràn ra ngoài.

Đối với khối u ác tính

Phẫu thuật, đôi khi sau đó là xạ trị là phương pháp lựa chọn điều trị cho các khối u tuyến nước bọt mang tai ác tính có thể cắt bỏ.

Việc phẫu thuật bao gồm cắt bỏ rộng, có thể bao gồm cả phẫu thuật vùng cổ nếu có bằng chứng về di căn hạch ở vùng cổ.

Xạ trị bổ trợ được khuyến cáo cho các khối u lớn (lớn hơn 4cm), người bệnh có khối u với bờ không hoàn toàn, bệnh tái phát, xâm lấn quanh dây thần kinh và mạch máu, di căn hạch, xạ trị cũng được chỉ định cho ung thư biểu mô nang tuyến và các khối u mức độ cao.

Hóa trị bổ trợ chỉ được sử dụng để giảm nhẹ, do các khối u tuyến nước bọt đáp ứng kém với hóa trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tuyến nước bọt mang tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của U tuyến nước bọt mang tai

Để hạn chế diễn tiến của khối u tuyến nước bọt mang tai, việc quan trọng là được chẩn đoán, điều trị và theo dõi sau điều trị.

Việc phục hồi sau khi điều trị phẫu thuật cũng rất quan trọng, bạn nên tránh nâng các vật nặng và tránh căng thẳng, giữ vết thương sạch và khô.

Dù là khối u lành tính hay ác tính, việc tái phát khối u sau điều trị đều có thể xảy ra. Do đó, bạn cần theo dõi, tái khám sau điều trị. Đặc biệt đối với ung thư tuyến nước bọt mang tai, việc theo dõi cần được thực hiện suốt đời.

Phương pháp phòng ngừa u tuyến nước bọt mang tai hiệu quả

U tuyến nước bọt mang tai không phải lúc nào cũng phòng ngừa được. Rượu và thuốc lá là 2 yếu tố nguy cơ thể ngăn ngừa được.

Đối với người bệnh làm việc trong một số ngành nghề có nguy cơ mắc phải ung thư tuyến nước bọt, việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ bản thân có thể giúp giảm nguy cơ ung thư.

=====

Tìm hiểu chung u nhầy xoang trán

U nhầy xoang trán là gì?

Các u nhầy xoang cạnh mũi được mô tả lần đầu tiên bởi Langenbeck dưới tên hydatides năm 1820. Vào năm 1909, tác giả Rollet đề xuất tên gọi mucocoele (u nhầy).

U nhầy xoang cạnh mũi (Paranasal sinus mucocoeles) là những tổn thương lành tính, dạng nang, phát triển chậm nằm trong các xoang cạnh mũi. U nhầy được cho là hình thành do sự tích tụ chất nhầy và biểu mô bong tróc, gây tắc nghẽn lỗ xoang. U

nhầy xoang cạnh mũi thường gặp nhất ở xoang trán (70 - 80%) và xoang sàng (25%), hiếm khi thấy ở xoang hàm trên (3%) hay xoang bướm (10 - 14%).
U nhầy xoang trán (Frontal mucocoele) xảy ra do nhiều yếu tố khác nhau. Các triệu chứng của u nhầy xoang trán có thể từ không triệu chứng cho đến các biến chứng do u nhầy xâm lấn chèn ép. U nhầy xoang trán thường là lành tính và phát triển chậm, tuy nhiên, vì các xoang có liên quan chặt chẽ đến hốc mắt và não nên nó có thể xâm lấn cả trong ổ mắt và nội sọ. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể dẫn đến các biến chứng như nhiễm trùng hốc mắt, áp xe ổ mắt hoặc xâm lấn nội sọ. Việc điều trị truyền thống là dẫn lưu u nhầy thông qua phẫu thuật mở tới các xoang và cắt bỏ hoàn toàn u nhầy. Tuy nhiên, với các kỹ thuật ngày càng phát triển, hiện nay phẫu thuật nội soi là phác đồ điều trị được chấp nhận rộng rãi nhất.

Triệu chứng u nhầy xoang trán

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nhầy xoang trán

Các u nhầy xoang trán có thể không có triệu chứng và khởi phát âm thầm. Người bệnh sau đó có thể diễn tiến với các triệu chứng ở mức độ nghiêm trọng khác nhau tùy theo vị trí tổn thương, khiếm khuyết xương và triệu chứng do chèn ép, từ nhẹ đến nặng. U nhầy xoang trán có thể gặp các triệu chứng như:

Đau đầu vùng trán; Đau mắt; Sung mắt (vùng trán, trên ổ mắt); Viêm mô tế bào ổ mắt cũng có thể xuất hiện.

Đau đầu vùng trán;

Đau mắt;

Sung mắt (vùng trán, trên ổ mắt);

Viêm mô tế bào ổ mắt cũng có thể xuất hiện.

Các biểu hiện phổ biến nhất được ghi nhận khi mắc u nhầy là phù mắt, lồi mắt và nhìn đôi. Ngoài ra, khi u nhầy xoang trán lan rộng, xâm lấn các cấu trúc lân cận, có thể dẫn đến các triệu chứng và biến chứng khác nhau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u nhầy xoang trán

Do các xoang có liên quan chặt chẽ với hốc mắt và não, do đó các u nhầy xoang trán có thể lây lan cả trong ổ mắt và nội sọ. Khi có sự xâm lấn này, người bệnh có thể gặp các biến chứng như:

Lồi mắt; Cận thị hay nhìn đôi; Liệt dây thần kinh sọ; Biến dạng khuôn mặt do sự xói mòn xương và biến đổi cấu trúc xung quanh; Viêm não hay viêm màng não ; Áp xe não; Rò rỉ dịch não tủy; Co giật .

Lồi mắt;

Cận thị hay nhìn đôi;

Liệt dây thần kinh sọ;

Biến dạng khuôn mặt do sự xói mòn xương và biến đổi cấu trúc xung quanh;

Viêm não hay viêm màng não ;

Áp xe não;

Rò rỉ dịch não tủy;

Co giật .

Trong trường hợp không được điều trị, u nhầy xoang trán có thể lây lan, gây nhiễm trùng ổ mắt, áp xe ổ mắt, có thể dẫn đến các biến chứng nội sọ đe dọa tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu nhận thấy các triệu chứng nghi ngờ mắc u nhầy xoang trán, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời, tránh các trường hợp biến chứng do u nhầy xâm lấn chèn ép hay gây nhiễm trùng.

Nguyên nhân u nhầy xoang trán

Nguyên nhân dẫn đến u nhầy xoang trán

U nhầy xoang trán được cho là hình thành do sự tích tụ của chất nhầy và biểu mô bong tróc, là kết quả của tắc nghẽn lỗ xoang. Trong đó, sự tắc nghẽn lỗ xoang làm giảm khả năng thông thoáng của xoang là một phát hiện quan trọng, tắc nghẽn có thể xảy ra do nhiều yếu tố khác nhau.

Các yếu tố như prostaglandin và collagenase góp phần trong quá trình tiêu xương và tăng cường hơn tính giãn nở của u nhầy. Tuy nhiên, nguyên nhân chính của u nhầy xoang trán là sự hình thành u nhầy do tắc nghẽn lỗ xoang và viêm , có thể kết hợp với nhiều yếu tố nguy cơ khác.

Nguy cơ u nhầy xoang trán

Những ai có nguy cơ mắc u nhầy xoang trán?

Ai cũng có thể mắc u nhầy xoang trán, tuy nhiên, thường gặp ở độ tuổi từ sau 30 đến 40 tuổi, tỷ lệ mắc giữa nam và nữ gần như bằng nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u nhầy xoang trán

Các yếu tố có thể liên quan đến sự phát triển u nhầy xoang trán như:

Viêm mũi xoang mạn tính ; Chấn thương vùng mặt; Bất thường về giải phẫu vùng mặt; Phẫu thuật vùng mặt trước đó; U xương ; Loạn sản sọ.

Viêm mũi xoang mạn tính ;

Chấn thương vùng mặt;

Bất thường về giải phẫu vùng mặt;

Phẫu thuật vùng mặt trước đó;

U xương ;

Loạn sản sọ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nhầy xoang trán

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u nhầy xoang trán

Ngoài việc hỏi bệnh sử, tiền căn và khám lâm sàng, bác sĩ sẽ đề nghị các xét nghiệm để chẩn đoán và hướng điều trị cho bạn:

Chụp cắt lớp vi tính : Chụp CT cung cấp chi tiết giải phẫu cơ bản của u nhầy, mô tả được sự lan rộng của u với cấu trúc xương lân cận và giúp lập kế hoạch để phẫu thuật. Kết quả chụp CT cho thấy một khối đồng nhất, giãn nở và không ngấm thuốc ở viền (trừ trường hợp liên quan đến viêm cấp tính). Sự phá hủy xương không phổ biến, nhưng sự phát triển và tái cấu trúc của xương cho thấy có liên quan đến u nhầy. Chụp cộng hưởng từ : Chụp MRI cho hiệu quả cao hơn ở việc xác định sự liên quan của u nhầy với các mô mềm lân cận, giúp phân biệt với các u mô mềm khác. MRI rất hữu ích để xác định sự lan rộng nội sọ hoặc các bệnh ác tính tắc nghẽn. Tín hiệu trên MRI phụ thuộc vào độ nhớt và hàm lượng dịch trong u nhầy.

Chụp cắt lớp vi tính : Chụp CT cung cấp chi tiết giải phẫu cơ bản của u nhầy, mô tả được sự lan rộng của u với cấu trúc xương lân cận và giúp lập kế hoạch để phẫu thuật. Kết quả chụp CT cho thấy một khối đồng nhất, giãn nở và không ngấm thuốc ở viền (trừ trường hợp liên quan đến viêm cấp tính). Sự phá hủy xương không phổ biến, nhưng sự phát triển và tái cấu trúc của xương cho thấy có liên quan đến u nhầy.

Chụp cộng hưởng từ : Chụp MRI cho hiệu quả cao hơn ở việc xác định sự liên quan của u nhầy với các mô mềm lân cận, giúp phân biệt với các u mô mềm khác. MRI rất hữu ích để xác định sự lan rộng nội sọ hoặc các bệnh ác tính tắc nghẽn. Tín hiệu trên MRI phụ thuộc vào độ nhớt và hàm lượng dịch trong u nhầy.

Phương pháp điều trị u nhầy xoang trán hiệu quả

Cơ sở chính của việc điều trị kiểm soát u nhầy xoang trán là phẫu thuật, mục đích của việc điều trị là giúp loại bỏ u nhầy, ngăn ngừa tái phát, giữ cho xoang trán thông thoáng. Hiện nay, với sự phát triển của phẫu thuật và hiểu rõ về sinh lý bệnh của u nhầy xoang trán, điều trị bằng phẫu thuật đã phát triển thành các thủ thuật ít xâm lấn hơn như đặt stent dẫn lưu, phẫu thuật nội soi thay vì phẫu thuật mổ hở bộc lộ sọ mặt như trước đây.

Các loại thuốc có thể được sử dụng sau phẫu thuật như thuốc kháng sinh, thuốc giảm đau, tùy thuộc vào tình trạng của từng người bệnh khác nhau.

Phẫu thuật nội soi

Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị được lựa chọn với mục đích dẫn lưu u nhầy, giúp thông thoáng và bảo tồn niêm mạc xoang trán, giúp bảo tồn màng xương cho phép sự tái tạo xương.

Cách tiếp cận này có hiệu quả và xâm lấn tối thiểu, làm giảm tỷ lệ mắc bệnh, thời gian phẫu thuật và nguy cơ tái phát.

Đặt stent dẫn lưu

Việc đặt stent xoang trán có thể được xem xét trong các trường hợp sau phẫu thuật cắt bỏ u nhầy, với mục đích giúp duy trì sự ổn định của đường thoát xoang trán trong thời gian dài. Cần phải thường xuyên theo dõi và kiểm tra sau khi đặt stent.

Mổ mở

Trong các trường hợp nặng, u nhầy có kích thước lớn, xâm lấn và cấu trúc phức tạp, phẫu thuật mở có thể được thực hiện để loại bỏ hoàn toàn u nhầy và ngăn ngừa tái phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nhầy xoang trán

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u nhầy xoang

trán

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của u nhầy xoang trán, việc quan trọng nhất là bạn được chẩn đoán và điều trị sớm. Đặc biệt nếu mắc u nhầy xoang trán mà có nghi ngờ nhiễm trùng hốc mắt sẽ có nguy cơ bị mất thị lực, hoặc nghiêm trọng hơn có thể dẫn đến tử vong. Sự chậm trễ trong điều trị sẽ dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng khác nhau, do đó hãy đến khám sớm và tuân thủ theo kế hoạch điều trị của bác sĩ (tùy tình trạng bệnh mà bạn có thể được lên kế hoạch mổ trong vài tháng, vài tuần hay thậm chí là mổ ngay lập tức).

Với sự phát triển của các kỹ thuật như hiện nay, việc điều trị bằng phương pháp nội soi được thực hiện nhanh, ít biến chứng, ít tổn thương đến xoang và sinh lý của hệ mũi xoang. Từ đó người bệnh có thể trở lại sinh hoạt hàng ngày nhanh chóng hơn.

Sau phẫu thuật, bạn sẽ được rửa khoang mũi bằng nước muối đẳng trương nhiều lần mỗi ngày và được kiểm tra bằng nội soi một cách thường xuyên và kéo dài. Bạn cũng sẽ được chụp CT scan theo dõi nếu có nghi ngờ tái phát. Do đó, hãy tự theo dõi các triệu chứng của mình và tái khám đúng hẹn để được kiểm tra tình trạng hồi phục.

Vì u nhầy xoang trán có thể ảnh hưởng đến mắt và gây ra các triệu chứng ở mắt như đã đề cập, nên ngoài việc tái khám thần kinh, tai mũi họng, tái khám mắt cũng cần thiết để các bác sĩ mắt có thể theo dõi, tiến hành kiểm tra mắt cho bạn ngay sau khi được điều trị phẫu thuật nội soi u nhầy xoang trán.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ dinh dưỡng phù hợp hỗ trợ bệnh nhân phục hồi tốt hơn. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ dinh dưỡng để thiết lập được thực đơn phù hợp cho người bị u nhầy xoang trán.

Phương pháp phòng ngừa u nhầy xoang trán hiệu quả

Việc phòng ngừa u nhầy xoang trán cũng như u nhầy ở vùng xoang mũi, giảm thiểu biến chứng và quản lý bệnh vẫn đang cần được nghiên cứu thêm.

=====

Tìm hiểu chung viêm mũi vận mạch

Viêm mũi vận mạch là gì?

Viêm mũi vận mạch xảy ra khi các mô lót bên trong mũi bị viêm. Tình trạng viêm gây ra các triệu chứng khó chịu của hầu hết mọi người đều liên quan đến dị ứng, như nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi.

Tuy nhiên, không giống như viêm mũi dị ứng, viêm mũi vận mạch không phải do tiếp xúc với các chất gây dị ứng, như phấn hoa, nấm mốc, lông thú cưng,... Bệnh cũng không phải do virus hoặc vi khuẩn gây ra. Thay vào đó, người bệnh có thể gặp các triệu chứng do thay đổi thời tiết, một số mùi hương, đồ ăn uống, tập thể dục, dùng thuốc hoặc các tác nhân khác gây kích ứng mũi.

Triệu chứng viêm mũi vận mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mũi vận mạch

Các triệu chứng của viêm mũi vận mạch thường đến và đi quanh năm. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi; Hắt hơi; Cảm thấy có chất nhầy trong cổ họng;

Ho.

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi;

Hắt hơi;

Cảm thấy có chất nhầy trong cổ họng;

Ho.

Viêm mũi vận mạch thường không gây ngứa mũi, mắt hoặc cổ họng. Triệu chứng đó có liên quan đến dị ứng như viêm mũi dị ứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm mũi vận mạch

Viêm mũi vận mạch có thể gây ra các biến chứng:

Polyp mũi: Là những khối u hình thành trên mô bên trong mũi. Polyp cũng có thể hình thành trên niêm mạc của các xoang. Chúng không phải là ung thư. Polyp nhỏ có thể không gây ra vấn đề gì. Nhưng những polyp lớn có thể chặn luồng không khí qua mũi gây khó thở. Viêm xoang: Nghẹt mũi lâu dài do viêm mũi vận mạch có thể làm tăng nguy cơ viêm xoang. Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống: Viêm mũi vận mạch có thể ảnh hưởng đến kết quả học tập hoặc công việc của người bệnh. Người bệnh cần phải nghỉ ngơi khi các triệu chứng bùng phát.

Polyp mũi: Là những khối u hình thành trên mô bên trong mũi. Polyp cũng có thể hình thành trên niêm mạc của các xoang. Chúng không phải là ung thư. Polyp nhỏ

có thể không gây ra vấn đề gì. Nhưng những polyp lớn có thể chặn luồng không khí qua mũi gây khó thở.

Viêm xoang: Nghẹt mũi lâu dài do viêm mũi vận mạch có thể làm tăng nguy cơ viêm xoang.

Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống: Viêm mũi vận mạch có thể ảnh hưởng đến kết quả học tập hoặc công việc của người bệnh. Người bệnh cần phải nghỉ ngơi khi các triệu chứng bùng phát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn:

Có các triệu chứng diễn ra nghiêm trọng; Không thấy thuyên giảm bằng các biện pháp điều trị tại nhà hoặc sử dụng thuốc không kê toa mua ở nhà thuốc; Có tác dụng phụ xấu từ thuốc điều trị.

Có các triệu chứng diễn ra nghiêm trọng;

Không thấy thuyên giảm bằng các biện pháp điều trị tại nhà hoặc sử dụng thuốc không kê toa mua ở nhà thuốc;

Có tác dụng phụ xấu từ thuốc điều trị.

Nguyên nhân viêm mũi vận mạch

Nguyên nhân dẫn đến viêm mũi vận mạch

Nguyên nhân chính xác của viêm mũi vận mạch vẫn chưa được biết rõ. Nhưng các chuyên gia biết rằng viêm mũi vận mạch xảy ra khi các mạch máu trong mũi giãn ra. Những mạch máu này lấp đầy các mô nằm bên trong mũi. Nhiều nguyên nhân có thể gây ra điều này. Ví dụ, các đầu dây thần kinh ở mũi có thể phản ứng nhạy cảm với các tác nhân kích thích. Bất kỳ nguyên nhân nào cũng dẫn đến kết quả như nhau: Phù nề bên trong mũi, nghẹt mũi hoặc tiết nhiều chất nhầy.

Các tác nhân gây viêm mũi vận mạch có thể bao gồm:

Chất kích thích trong không khí: Bao gồm bụi, khói và khói thuốc lá. Những mùi nồng nặc như nước hoa cũng có thể gây ra các triệu chứng. Hóa chất cũng vậy, bao gồm cả khói mà một số công nhân có thể tiếp xúc khi làm việc. Thời tiết: Những thay đổi về nhiệt độ hoặc độ ẩm có thể gây phù nề ở niêm mạc mũi. Điều này có thể gây chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi. Thực phẩm và đồ uống: Viêm mũi vận mạch có thể xảy ra khi bạn ăn. Thức ăn nóng hoặc cay là nguyên nhân chính gây ra tình trạng này. Uống rượu cũng có thể khiến các mô bên trong mũi phù nề lên. Điều này có thể dẫn đến nghẹt mũi. Một số loại thuốc: Bao gồm aspirin và ibuprofen. Thuốc chẹn beta cũng có thể gây ra các triệu chứng. Các loại thuốc an thần, cũng có thể gây viêm mũi vận mạch. Thuốc chống trầm cảm cũng vậy. Thuốc tránh thai và thuốc điều trị rối loạn cương dương cũng có thể gây ra các triệu chứng. Và việc sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ chống sung huyết mũi (decongestant) quá thường xuyên có thể gây ra một loại viêm mũi vận mạch được gọi là viêm mũi do thuốc.

Thay đổi nội tiết tố: Có thể là do mang thai, kinh nguyệt hoặc sử dụng biện pháp tránh thai. Các vấn đề về nội tiết tố có thể gây ra viêm mũi vận mạch bao gồm tình trạng tuyến giáp không tiết ra đủ hormone giáp, được gọi là suy giáp. Các vấn đề liên quan đến giấc ngủ: Trào ngược axit dạ dày xảy ra ban đêm cũng có thể là nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Chất kích thích trong không khí: Bao gồm bụi, khói và khói thuốc lá. Những mùi nồng nặc như nước hoa cũng có thể gây ra các triệu chứng. Hóa chất cũng vậy, bao gồm cả khói mà một số công nhân có thể tiếp xúc khi làm việc.

Thời tiết: Những thay đổi về nhiệt độ hoặc độ ẩm có thể gây phù nề ở niêm mạc mũi. Điều này có thể gây chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi.

Thực phẩm và đồ uống: Viêm mũi vận mạch có thể xảy ra khi bạn ăn. Thức ăn nóng hoặc cay là nguyên nhân chính gây ra tình trạng này. Uống rượu cũng có thể khiến các mô bên trong mũi phù nề lên. Điều này có thể dẫn đến nghẹt mũi.

Một số loại thuốc: Bao gồm aspirin và ibuprofen. Thuốc chẹn beta cũng có thể gây ra các triệu chứng. Các loại thuốc an thần, cũng có thể gây viêm mũi vận mạch. Thuốc chống trầm cảm cũng vậy. Thuốc tránh thai và thuốc điều trị rối loạn cương dương cũng có thể gây ra các triệu chứng. Và việc sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ chống sung huyết mũi (decongestant) quá thường xuyên có thể gây ra một loại viêm mũi vận mạch được gọi là viêm mũi do thuốc.

Thay đổi nội tiết tố: Có thể là do mang thai, kinh nguyệt hoặc sử dụng biện pháp tránh thai. Các vấn đề về nội tiết tố có thể gây ra viêm mũi vận mạch bao gồm tình trạng tuyến giáp không tiết ra đủ hormone giáp, được gọi là suy giáp. Các vấn đề liên quan đến giấc ngủ: Trào ngược axit dạ dày xảy ra ban đêm cũng có thể là nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Nguy cơ viêm mũi vận mạch

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mũi vận mạch

Những điều có thể khiến bạn dễ bị viêm mũi vận mạch bao gồm:

Hít thở không khí ô nhiễm: Khói bụi, khí thải và khói thuốc lá là một trong số những thứ có thể làm tăng nguy cơ viêm mũi vận mạch. Trên 20 tuổi: Hầu hết những người bị viêm mũi vận mạch đều từ 20 tuổi trở lên. Sử dụng thuốc xịt mũi hoặc thuốc nhỏ mũi trong thời gian dài: Không sử dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt chống sung huyết mũi như oxymetazoline trong hơn một vài ngày. Nghẹt mũi hoặc các triệu chứng khác có thể trở nên tồi tệ hơn khi thuốc chống sung huyết mũi hết tác dụng. Mang thai hoặc có kinh nguyệt: Tình trạng nghẹt mũi thường trở nên trầm trọng hơn trong thời gian này do sự thay đổi nội tiết tố. Một số vấn đề về sức khỏe: Một số vấn đề sức khỏe lâu dài có thể gây viêm mũi vận mạch hoặc làm bệnh nặng hơn. Chúng bao gồm bệnh đái tháo đường và suy giáp.

Hít thở không khí ô nhiễm: Khói bụi, khí thải và khói thuốc lá là một trong số những thứ có thể làm tăng nguy cơ viêm mũi vận mạch.

Trên 20 tuổi: Hầu hết những người bị viêm mũi vận mạch đều từ 20 tuổi trở lên.

Sử dụng thuốc xịt mũi hoặc thuốc nhỏ mũi trong thời gian dài: Không sử dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt chống sung huyết mũi như oxymetazoline trong hơn một vài ngày. Nghẹt mũi hoặc các triệu chứng khác có thể trở nên tồi tệ hơn khi thuốc chống sung huyết mũi hết tác dụng.

Mang thai hoặc có kinh nguyệt: Tình trạng nghẹt mũi thường trở nên trầm trọng hơn trong thời gian này do sự thay đổi nội tiết tố.

Một số vấn đề về sức khỏe: Một số vấn đề sức khỏe lâu dài có thể gây viêm mũi vận mạch hoặc làm bệnh nặng hơn. Chúng bao gồm bệnh đái tháo đường và suy giáp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mũi vận mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm mũi vận mạch

Bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh viêm mũi vận mạch bằng khám thực thể mũi và họng cũng như xem xét tiền căn, bệnh sử của bạn. Trong một số trường hợp có thể cần phải thực hiện thêm các xét nghiệm, như:

Xét nghiệm dị ứng: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm dị ứng để loại trừ khả năng dị ứng gây ra các triệu chứng. Xét nghiệm dị ứng có thể sử dụng mẫu máu hoặc test lấy da, để cơ thể bạn tiếp xúc với một lượng nhỏ chất gây dị ứng cụ thể.

Sau đó, kiểm tra các kháng thể trong máu của bạn để phản ứng với những chất gây dị ứng đó. Bạn có thể được giới thiệu đến chuyên gia dị ứng để thực hiện loại xét nghiệm này. Nội soi mũi: Trong một số ít trường hợp, bác sĩ sẽ kiểm tra bên trong mũi bằng cách nội soi. Trong quá trình khám, bác sĩ có thể xác định các vấn đề khác có thể gây ra các triệu chứng, chẳng hạn như polyp mũi. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Bác sĩ có thể đề nghị chụp CT. Phương pháp này sử dụng tia X để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong mũi của bạn. Chúng có thể cung cấp những hình ảnh bất thường về cấu trúc, như polyp mũi hoặc vẹo vách ngăn. Kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi: Bác sĩ có thể yêu cầu kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi để đo lượng không khí đi vào phổi khi bạn hít vào. Nó có thể phát hiện tắc nghẽn trong đường mũi có thể gây ra các triệu chứng của bạn.

Xét nghiệm dị ứng: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm dị ứng để loại trừ khả năng dị ứng gây ra các triệu chứng. Xét nghiệm dị ứng có thể sử dụng mẫu máu hoặc test lấy da, để cơ thể bạn tiếp xúc với một lượng nhỏ chất gây dị ứng cụ thể.

Sau đó, kiểm tra các kháng thể trong máu của bạn để phản ứng với những chất gây dị ứng đó. Bạn có thể được giới thiệu đến chuyên gia dị ứng để thực hiện loại xét nghiệm này.

Nội soi mũi: Trong một số ít trường hợp, bác sĩ sẽ kiểm tra bên trong mũi bằng cách nội soi. Trong quá trình khám, bác sĩ có thể xác định các vấn đề khác có thể gây ra các triệu chứng, chẳng hạn như polyp mũi.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Bác sĩ có thể đề nghị chụp CT. Phương pháp này sử dụng tia X để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong mũi của bạn. Chúng có thể cung cấp những hình ảnh bất thường về cấu trúc, như polyp mũi hoặc vẹo vách ngăn.

Kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi: Bác sĩ có thể yêu cầu kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi để đo lượng không khí đi vào phổi khi bạn hít vào. Nó có thể phát hiện tắc nghẽn trong đường mũi có thể gây ra các triệu chứng của bạn.

Phương pháp điều trị viêm mũi vận mạch hiệu quả

Nếu tình trạng của bạn là do tiếp xúc với các tác nhân kích thích như nước hoa, việc điều trị có thể đơn giản như tránh tác nhân kích thích. Trong những trường hợp không thể tránh được tác nhân, bạn có thể áp dụng các biện pháp để giảm bớt

triệu chứng, thử dùng thuốc không kê đơn hoặc nhận đơn thuốc từ bác sĩ của bạn. Sử dụng máy tạo độ ẩm ở nhà hoặc tại nơi làm việc có thể làm giảm các triệu chứng. Có thể hữu ích nếu bạn rửa sạch đường mũi bằng dung dịch nước muối để làm sạch mũi và khoang mũi.

Thuốc được kê đơn có thể làm giảm viêm mũi và kiểm soát các triệu chứng của bạn. Những loại thuốc này có thể bao gồm:

Thuốc xịt mũi chống sung huyết mũi; Thuốc xịt mũi kháng histamin; Thuốc xịt mũi corticosteroid; Thuốc xịt mũi kháng cholinergic.

Thuốc xịt mũi chống sung huyết mũi;

Thuốc xịt mũi kháng histamin;

Thuốc xịt mũi corticosteroid;

Thuốc xịt mũi kháng cholinergic.

Phẫu thuật có thể là một lựa chọn nếu thuốc không giúp ích gì hoặc nếu có một tình trạng khác đang khiến vấn đề trở nên nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như vẹo vách ngăn hoặc polyp mũi .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mũi vậ mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mũi vậ mạch

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tác nhân kích thích: Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây kích ứng như hóa chất, mùi hương mạnh, bụi, thuốc lá , hơi nước hóa chất, hay các chất gây kích ứng cá nhân khác. Giữ không gian sống trong lành: Đảm bảo không gian sống của bạn sạch sẽ và thoáng mát. Vệ sinh nhà cửa thường xuyên để loại bỏ bụi, phấn hoa, nấm mốc và các tác nhân khác. Sử dụng máy lọc không khí: Một máy lọc không khí có thể giúp loại bỏ hạt bụi, phấn hoa và các tác nhân gây dị ứng khác trong không khí, giúp cải thiện chất lượng không khí trong nhà. Điều chỉnh độ ẩm: Đảm bảo môi trường sống có độ ẩm phù hợp, không quá khô hoặc quá ẩm. Sử dụng máy tạo ẩm hoặc máy hút ẩm để điều chỉnh độ ẩm trong không gian sống. Hạn chế stress: Stress có thể gây ra các phản ứng viêm và tăng triệu chứng viêm mũi vậ mạch. Hãy tìm các phương pháp giảm stress như tập yoga, thiền, thể dục, hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tâm lý.

Tránh tác nhân kích thích: Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây kích ứng như hóa chất, mùi hương mạnh, bụi, thuốc lá , hơi nước hóa chất, hay các chất gây kích ứng cá nhân khác.

Giữ không gian sống trong lành: Đảm bảo không gian sống của bạn sạch sẽ và thoáng mát. Vệ sinh nhà cửa thường xuyên để loại bỏ bụi, phấn hoa, nấm mốc và các tác nhân khác.

Sử dụng máy lọc không khí: Một máy lọc không khí có thể giúp loại bỏ hạt bụi, phấn hoa và các tác nhân gây dị ứng khác trong không khí, giúp cải thiện chất lượng không khí trong nhà.

Điều chỉnh độ ẩm: Đảm bảo môi trường sống có độ ẩm phù hợp, không quá khô hoặc quá ẩm. Sử dụng máy tạo ẩm hoặc máy hút ẩm để điều chỉnh độ ẩm trong không gian sống.

Hạn chế stress: Stress có thể gây ra các phản ứng viêm và tăng triệu chứng viêm mũi vậ mạch. Hãy tìm các phương pháp giảm stress như tập yoga, thiền, thể dục, hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tâm lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng: Hãy ăn một chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch và sức khỏe tổng thể. Bao gồm nhiều rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu hũ. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa, đường và các chất gây kích ứng cá nhân. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm trong cơ thể. Tham khảo ý kiến bác sĩ: Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn.

Chế độ ăn uống cân bằng: Hãy ăn một chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch và sức khỏe tổng thể. Bao gồm nhiều rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu hũ. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa, đường và các chất gây kích ứng cá nhân.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm trong cơ thể.

Tham khảo ý kiến bác sĩ: Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn. Lưu ý rằng, điều trị và quản lý viêm mũi vận mạch cần phải được thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa và chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng chỉ là một phần trong quá trình chăm sóc tổng thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm mũi vận mạch hiệu quả

Nếu bạn bị viêm mũi vận mạch, hãy thực hiện các bước để giảm bớt các triệu chứng và ngăn ngừa cơn bùng phát:

Tìm hiểu các yếu tố gây kích hoạt của bạn: Tìm hiểu những yếu tố gây ra các triệu chứng của bạn hoặc làm cho chúng tồi tệ hơn. Bằng cách đó bạn có thể tránh xa nó. Không sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi chống sung huyết mũi quá lâu: Sử dụng các loại thuốc này nhiều hơn một vài ngày mỗi lần có thể làm cho các triệu chứng của bạn trở nên tồi tệ hơn. Điều trị có hiệu quả: Nếu bạn đã được điều trị một loại thuốc không đủ hiệu quả, hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn. Có thể cần phải thay đổi kế hoạch điều trị để ngăn ngừa hoặc giảm bớt các triệu chứng của bạn.

Tìm hiểu các yếu tố gây kích hoạt của bạn: Tìm hiểu những yếu tố gây ra các triệu chứng của bạn hoặc làm cho chúng tồi tệ hơn. Bằng cách đó bạn có thể tránh xa nó.

Không sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi chống sung huyết mũi quá lâu: Sử dụng các loại thuốc này nhiều hơn một vài ngày mỗi lần có thể làm cho các triệu chứng của bạn trở nên tồi tệ hơn.

Điều trị có hiệu quả: Nếu bạn đã được điều trị một loại thuốc không đủ hiệu quả, hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn. Có thể cần phải thay đổi kế hoạch điều trị để ngăn ngừa hoặc giảm bớt các triệu chứng của bạn.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây thanh quản

Liệt dây thanh quản là gì?

Thanh quản được cấu tạo bởi các sụn, các màng, các dây chằng và cơ. Dây thanh quản (hay còn gọi là dây thanh âm) là một trong các dây chằng của thanh quản. Khi có luồng không khí đi qua (nói hoặc hát), hai dây thanh âm sẽ rung động và phát ra âm thanh. Ngược lại, khi bạn im lặng hai dây thanh sẽ đóng lại.

Liệt dây thanh quản là tình trạng một hoặc cả hai dây thanh âm không di động như bình thường. Khi dây thanh âm tổn thương sẽ ảnh hưởng đến khả năng nói, nuốt, thậm chí là thở vì tất cả các chức năng này đều liên hệ trực tiếp với sự di chuyển của hai dây thanh âm.

Liệt dây thanh quản có thể ảnh hưởng đến dây thanh của một bên hoặc cả hai bên.

Liệt dây thanh quản một bên: Xảy ra khi một dây thanh không di động bình thường, điều này khiến người bệnh có thể khó khăn khi nói hoặc khi nuốt. Các vấn đề liên quan đến hô hấp thường không xuất hiện khi chỉ liệt dây thanh quản một bên. Liệt dây thanh bên trái thường xuyên xảy ra hơn so với bên phải với tỷ lệ ước tính là 2:1.

Liệt dây thanh quản hai bên: Khi cả hai dây thanh đều bị liệt, hai dây thanh thường trong trạng thái khép, dẫn đến hẹp đường thở nguy hiểm. Nếu không điều trị kịp thời, người bệnh có thể khó thở, suy hô hấp và đe dọa tính mạng.

Liệt dây thanh quản một bên: Xảy ra khi một dây thanh không di động bình thường, điều này khiến người bệnh có thể khó khăn khi nói hoặc khi nuốt. Các vấn đề liên quan đến hô hấp thường không xuất hiện khi chỉ liệt dây thanh quản một bên. Liệt dây thanh bên trái thường xuyên xảy ra hơn so với bên phải với tỷ lệ ước tính là 2:1.

Liệt dây thanh quản hai bên: Khi cả hai dây thanh đều bị liệt, hai dây thanh thường trong trạng thái khép, dẫn đến hẹp đường thở nguy hiểm. Nếu không điều trị kịp thời, người bệnh có thể khó thở, suy hô hấp và đe dọa tính mạng.

Triệu chứng liệt dây thanh quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt dây thanh quản

Triệu chứng của liệt dây thanh quản phụ thuộc vào độ nặng của bệnh, bao gồm:

Khàn giọng, giọng nói nhỏ, yếu hoặc mất giọng; Khó thở, tiếng thở ồn ào hoặc hụt hơi khi nói; Mất cao độ trong giọng nói hoặc giọng hát; Cảm giác nghẹt thở khi nuốt thức ăn hoặc nước bọt; Thường xuyên hắng giọng do cảm giác khó chịu ở họng; Lực ho yếu.

Khàn giọng, giọng nói nhỏ, yếu hoặc mất giọng;

Khó thở, tiếng thở ồn ào hoặc hụt hơi khi nói;

Mất cao độ trong giọng nói hoặc giọng hát;

Cảm giác nghẹt thở khi nuốt thức ăn hoặc nước bọt;
Thường xuyên hắng giọng do cảm giác khó chịu ở họng;
Lực ho yếu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh liệt dây thanh quản

Liệt dây thanh quản một bên có mức độ bệnh từ nhẹ đến nặng. Trong trường hợp nhẹ, người bệnh có thể nói chuyện khó khăn, phát âm không rõ, ảnh hưởng đến hoạt động giao tiếp. Đối với mức độ nặng, người bệnh có thể khó thở khi nói hoặc khi vận động, ho hoặc nuốt nghẹn khi ăn uống.

Khi liệt dây thanh quản xảy ra ở cả hai bên, chức năng nuốt và thở của người bệnh sẽ càng trở nên trầm trọng. Thức ăn hoặc đồ uống có thể lọt vào khí quản và phế quản trong quá trình ăn uống, gây viêm phổi hít.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có tình trạng khàn giọng, thay đổi cao độ trong giọng nói, nuốt khó, tiếng thở ồn hoặc khó thở không rõ nguyên nhân, kéo dài hơn 2 tuần cho thấy có thể bạn đang có tổn thương dây thanh quản. Hãy đến các cơ sở y tế uy tín để sớm được bác sĩ thăm khám, chẩn đoán và điều trị, tránh các biến chứng nghiêm trọng của bệnh.

Nguyên nhân liệt dây thanh quản

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây thanh quản

Nguyên nhân liệt dây thanh quản : Có rất nhiều nguyên nhân có thể làm tổn thương các dây thần kinh chi phối sự di động của dây thanh quản. Các bệnh lý đó bao gồm:

Bệnh tự miễn dịch: Các bệnh lý này gây rối loạn dẫn truyền thần kinh - cơ, chẳng hạn như bệnh nhược cơ (Myasthenia gravis - MG) có thể dẫn đến liệt dây thanh quản. Nhiễm trùng: Bệnh Lyme, nhiễm các loại virus như Herpes, Epstein-Barr hoặc COVID-19 có thể gây viêm và làm tổn thương các dây thần kinh chi phối vận động của dây thanh quản. Bệnh lý vùng cổ và ngực: Các bệnh lý phình động mạch chủ, hẹp van hai lá, lao hạch trung thất,... cũng có thể làm liệt dây thần kinh quặt ngược thanh quản. Chấn thương: Chấn thương ở đầu, cổ và ngực có thể gây tổn thương mạng lưới dây thần kinh phức tạp ở các vùng này. Bệnh lý thần kinh: Các tình trạng liên quan đến suy giảm chức năng thần kinh hoặc tổn thương thần kinh, bao gồm bệnh đa xơ cứng (Multiple Sclerosis - MS), bệnh Parkinson và đột quỵ não, có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh chi phối hoạt động của dây thanh âm. Các chất độc: Các chất độc như chì, thủy ngân và asen,... có thể gây hại cho mô thần kinh. Phẫu thuật: Các phẫu thuật ở đầu và cổ, bao gồm cắt tuyến giáp, phẫu thuật tuyến cận giáp, phẫu thuật tim và phẫu thuật cột sống cổ, có thể dẫn đến các biến chứng gây tổn thương dây thần kinh. Thủ thuật đặt nội khí quản trong khi phẫu thuật đôi khi có thể làm ảnh hưởng dây thần kinh quặt ngược thanh quản của bạn. Khối u: Khoảng hơn 30% số trường hợp liệt dây thanh quản một bên là do ung thư. Khối u ung thư (ác tính) và khối u không ung thư (lành tính) nội sọ có thể chèn ép lên nhân mờ hồ hoặc dây thần kinh số X - dây thần kinh cho nhánh quặt ngược thanh quản chi phối hoạt động của dây thanh. Cả ung thư tuyến giáp và các bướu tuyến giáp lành tính, khối u thực quản, phổi và trung thất đều có thể làm tổn thương dây thần kinh này.

Bệnh tự miễn dịch: Các bệnh lý này gây rối loạn dẫn truyền thần kinh - cơ, chẳng hạn như bệnh nhược cơ (Myasthenia gravis - MG) có thể dẫn đến liệt dây thanh quản.

Nhiễm trùng: Bệnh Lyme, nhiễm các loại virus như Herpes, Epstein-Barr hoặc COVID-19 có thể gây viêm và làm tổn thương các dây thần kinh chi phối vận động của dây thanh quản.

Bệnh lý vùng cổ và ngực: Các bệnh lý phình động mạch chủ, hẹp van hai lá, lao hạch trung thất,... cũng có thể làm liệt dây thần kinh quặt ngược thanh quản.

Chấn thương: Chấn thương ở đầu, cổ và ngực có thể gây tổn thương mạng lưới dây thần kinh phức tạp ở các vùng này.

Bệnh lý thần kinh: Các tình trạng liên quan đến suy giảm chức năng thần kinh hoặc tổn thương thần kinh, bao gồm bệnh đa xơ cứng (Multiple Sclerosis - MS), bệnh Parkinson và đột quỵ não, có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh chi phối hoạt động của dây thanh âm.

Các chất độc: Các chất độc như chì, thủy ngân và asen,... có thể gây hại cho mô thần kinh.

Phẫu thuật: Các phẫu thuật ở đầu và cổ, bao gồm cắt tuyến giáp, phẫu thuật tuyến cận giáp, phẫu thuật tim và phẫu thuật cột sống cổ, có thể dẫn đến các biến chứng gây tổn thương dây thần kinh. Thủ thuật đặt nội khí quản trong khi phẫu

thuật đôi khi có thể làm ảnh hưởng dây thần kinh quặt ngược thanh quản của bạn. Khối u: Khoảng hơn 30% số trường hợp liệt dây thanh quản một bên là do ung thư. Khối u ung thư (ác tính) và khối u không ung thư (lành tính) nội sọ có thể chèn ép lên nhân mờ hồ hoặc dây thần kinh số X - dây thần kinh cho nhánh quặt ngược thanh quản chi phối hoạt động của dây thanh. Cả ung thư tuyến giáp và các bướu tuyến giáp lành tính, khối u thực quản, phổi và trung thất đều có thể làm tổn thương dây thần kinh này.

Trong một số trường hợp, dây thanh quản có thể bị liệt tạm thời sau khi bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên. Đôi khi, bác sĩ khó có thể xác định được nguyên nhân chính xác, nếu các tiền căn bệnh lý quá mơ hồ. Những trường hợp liệt dây thanh quản này được gọi là vô căn hoặc hậu virus.

Nguy cơ liệt dây thanh quản

Những ai có nguy cơ mắc liệt dây thanh quản?

Những đối tượng có nguy cơ cao bị liệt dây thanh quản là:

Tiền căn chấn thương hoặc phẫu thuật vùng đầu, cổ và ngực. Đã từng được tiến hành thủ thuật đặt nội khí quản. Có các bệnh lý thần kinh như Parkinson, bệnh đa xơ cứng hoặc bệnh nhược cơ.

Tiền căn chấn thương hoặc phẫu thuật vùng đầu, cổ và ngực.

Đã từng được tiến hành thủ thuật đặt nội khí quản.

Có các bệnh lý thần kinh như Parkinson, bệnh đa xơ cứng hoặc bệnh nhược cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây thanh quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến liệt dây thanh quản mà bạn cần phải lưu ý, cụ thể là:

Sau nhiễm một số loại virus như Herpes, Epstein-Barr, COVID-19, cúm mùa,...

Người làm việc trong môi trường tiếp xúc thường xuyên với các chất độc.

Sau nhiễm một số loại virus như Herpes, Epstein-Barr, COVID-19, cúm mùa,...

Người làm việc trong môi trường tiếp xúc thường xuyên với các chất độc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây thanh quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt dây thanh quản

Với các dấu hiệu của liệt dây thanh quản, bạn cần được thăm khám và tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng và các chuyên khoa liên quan khác tùy trường hợp. Các bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám, hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh lý của bạn. Để chẩn đoán xác định bệnh, ngoài khám lâm sàng, bác sĩ cần đề nghị một số xét nghiệm cận lâm sàng để đánh giá mức độ nặng, vị trí tổn thương và tiên lượng bệnh.

Một số xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định liệt dây thanh quản và nguyên nhân gây bệnh bao gồm:

Nội soi thanh quản (laryngoscopy): Nội soi giúp bác sĩ quan sát trực tiếp sự di động của hai dây thanh quản và đánh giá mức độ nặng của tình trạng liệt dây thanh quản. Nội soi là phương pháp đưa 1 ống nhỏ chứa camera bằng kim loại hoặc loại ống mềm vào khoang miệng, sau đó quan sát hình ảnh của các cấu trúc giải phẫu qua màn hình LCD. Nội soi thanh quản video nhấp nháy (videostroboscopy): Là công cụ nội soi cho phép bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng quan sát dây thanh quản trong quá trình di động như khi người bệnh nói, huýt sáo hoặc hát, sau đó được ghi lại thành video. Phương pháp này thường được dùng trong các chẩn đoán rối loạn cơ năng vùng hầu họng như viêm thanh quản, khàn giọng, trào ngược họng - thanh quản (Laryngopharyngeal reflux), nuốt nghẹn, nuốt khó, ... Điện cơ thanh quản (Laryngeal electromyography - LEMG): Phương pháp này dùng đo lường hoạt động điện của các dẫn truyền thần kinh cơ liên quan đến dây thanh quản. Các xét nghiệm hình ảnh: Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cho phép khảo sát các cấu trúc từ đầu, cổ, ngực của người bệnh. Hai phương pháp trên giúp bác sĩ phát hiện các khối u chèn ép vào cơ quan hoặc dây thần kinh thanh quản khiến người bệnh bị liệt dây thanh quản. Xét nghiệm máu: Nếu bác sĩ nghi ngờ tình trạng liệt dây thanh quản liên quan đến nhiễm trùng hoặc các bệnh tự miễn dịch, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện một số xét nghiệm máu chuyên biệt giúp chẩn đoán.

Nội soi thanh quản (laryngoscopy): Nội soi giúp bác sĩ quan sát trực tiếp sự di động của hai dây thanh quản và đánh giá mức độ nặng của tình trạng liệt dây thanh quản. Nội soi là phương pháp đưa 1 ống nhỏ chứa camera bằng kim loại hoặc loại ống mềm vào khoang miệng, sau đó quan sát hình ảnh của các cấu trúc giải phẫu qua màn hình LCD.

Nội soi thanh quản video nhấp nháy (videostroboscopy): Là công cụ nội soi cho

phép bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng quan sát dây thanh quản trong quá trình di động như khi người bệnh nói, huýt sáo hoặc hát, sau đó được ghi lại thành video. Phương pháp này thường được dùng trong các chẩn đoán rối loạn cơ năng vùng hầu họng như viêm thanh quản, khàn giọng, trào ngược họng - thanh quản (Laryngopharyngeal reflux), nuốt nghẹn, nuốt khó,...

Điện cơ thanh quản (Laryngeal electromyography - LEMG): Phương pháp này dùng đo lường hoạt động điện của các dẫn truyền thần kinh cơ liên quan đến dây thanh quản.

Các xét nghiệm hình ảnh: Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cho phép khảo sát các cấu trúc từ đầu, cổ, ngực của người bệnh. Hai phương pháp trên giúp bác sĩ phát hiện các khối u chèn ép vào cơ quan hoặc dây thần kinh thanh quản khiến người bệnh bị liệt dây thanh quản.

Xét nghiệm máu: Nếu bác sĩ nghi ngờ tình trạng liệt dây thanh quản liên quan đến nhiễm trùng hoặc các bệnh tự miễn dịch, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện một số xét nghiệm máu chuyên biệt giúp chẩn đoán.

Phương pháp điều trị liệt dây thanh quản hiệu quả

Điều trị liệt dây thanh quản phụ thuộc vào độ nặng của bệnh và các triệu chứng mà người bệnh đang đối mặt. Đôi khi tổn thương dây thanh quản có thể tự phục hồi. Tuy nhiên, trong hầu hết các trường hợp, người bệnh cần áp dụng phương pháp trị liệu giọng nói giúp cải thiện các chức năng của thanh quản.

Điều trị liệt dây thanh một bên

Với tình trạng liệt dây thanh một bên, bác sĩ có thể ưu tiên lựa chọn các phương pháp cải thiện triệu chứng hơn phương pháp phẫu thuật. Đôi khi dây thanh chỉ bị sung huyết hoặc sưng nề và cần thời gian phục hồi tổn thương trong vài tháng.

Phương pháp trị liệu giọng nói với sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên môn có thể giúp bạn chăm sóc giọng nói và thanh quản hiệu quả.

Một số phương pháp phẫu thuật được sử dụng trong trường hợp phương pháp trị liệu bằng giọng nói không mang lại hiệu quả, giúp cải thiện giọng nói, chức năng nuốt và thở. Cụ thể là:

Tiêm chất làm đầy: Nếu bạn bị liệt dây thanh quản do các tổn thương thần kinh chi phối cho cơ, bác sĩ sẽ tiến hành tiêm chất làm đầy vào dây thanh quản, chất làm đầy gồm chất béo, collagen hoặc các chất làm đầy khác. Lượng chất này sẽ làm dây thanh dày hơn, đưa dây thanh về tư thế trung gian hoặc tái phục hồi dây thanh khiến dây thanh hoạt động dễ dàng hơn. Tái định vị dây thanh: Bằng phương pháp phẫu thuật đặt miếng đệm (bằng silicon) để điều chỉnh vị trí dây thanh, đưa hai dây thanh đến gần nhau và đóng lại. Phẫu thuật tạo hình sụn giáp Isshiki thyroplasty tuýp I. Phẫu thuật bảo tồn dây thần kinh: Bác sĩ sử dụng một dây thần kinh khác cũng chi phối vận động cho các cơ vùng thanh quản và kết nối với dây thần kinh quặt ngược thanh quản.

Tiêm chất làm đầy: Nếu bạn bị liệt dây thanh quản do các tổn thương thần kinh chi phối cho cơ, bác sĩ sẽ tiến hành tiêm chất làm đầy vào dây thanh quản, chất làm đầy gồm chất béo, collagen hoặc các chất làm đầy khác. Lượng chất này sẽ làm dây thanh dày hơn, đưa dây thanh về tư thế trung gian hoặc tái phục hồi dây thanh khiến dây thanh hoạt động dễ dàng hơn.

Tái định vị dây thanh: Bằng phương pháp phẫu thuật đặt miếng đệm (bằng silicon) để điều chỉnh vị trí dây thanh, đưa hai dây thanh đến gần nhau và đóng lại. Phẫu thuật tạo hình sụn giáp Isshiki thyroplasty tuýp I.

Phẫu thuật bảo tồn dây thần kinh: Bác sĩ sử dụng một dây thần kinh khác cũng chi phối vận động cho các cơ vùng thanh quản và kết nối với dây thần kinh quặt ngược thanh quản.

Điều trị liệt dây thanh hai bên

Những người bệnh có tình trạng liệt dây thanh quản hai bên có nguy cơ hẹp đường thở nguy hiểm. Họ cần phải được thực hiện thủ thuật mở khí quản để hỗ trợ hô hấp. Mở khí quản có thể chỉ tạm thời hoặc vĩnh viễn, tùy vào tình trạng cải thiện của người bệnh cũng như các nguy cơ nhiễm trùng khi duy trì việc mở khí quản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây thanh quản

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dây thanh quản

Chế độ sinh hoạt:
Thường xuyên tập luyện phương pháp trị liệu bằng giọng nói theo hướng dẫn của chuyên gia. Giữ tinh thần lạc quan cho người bệnh, giúp người bệnh có thể an tâm và có động lực phục hồi tình trạng sức khỏe.
Thường xuyên tập luyện phương pháp trị liệu bằng giọng nói theo hướng dẫn của

chuyên gia.

Giữ tinh thần lạc quan cho người bệnh, giúp người bệnh có thể an tâm và có động lực phục hồi tình trạng sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng: Hạn chế ăn uống các thực phẩm quá nóng hoặc quá lạnh tránh các tổn thương thêm tại dây thanh quản.

Phương pháp phòng ngừa liệt dây thanh quản hiệu quả

Một số phương pháp giúp phòng ngừa liệt dây thanh quản là:

Hạn chế nói nhiều, nói to và nói liên tục: Các thói quen này dễ gây tổn thương đến dây thanh quản. Thường xuyên luyện tập thể thao và có chế độ ăn uống khoa học lành mạnh. Hạn chế tối đa các chất kích thích như rượu bia, cà phê, thuốc lá, ... Khám sức khỏe định kỳ: Thói quen này giúp chúng ta có thể kịp thời phát hiện các tình trạng bất thường của sức khỏe và có hướng xử trí kịp thời.

Hạn chế nói nhiều, nói to và nói liên tục: Các thói quen này dễ gây tổn thương đến dây thanh quản.

Thường xuyên luyện tập thể thao và có chế độ ăn uống khoa học lành mạnh. Hạn chế tối đa các chất kích thích như rượu bia, cà phê, thuốc lá, ...

Khám sức khỏe định kỳ: Thói quen này giúp chúng ta có thể kịp thời phát hiện các tình trạng bất thường của sức khỏe và có hướng xử trí kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung khàn tiếng

Khàn tiếng (hay còn gọi là khàn giọng) xảy ra khi giọng nói của bạn trở nên thô ráp, khàn, yếu hoặc âm thanh không trong như bình thường. Âm lượng (giọng to hoặc nhỏ) và cao độ (giọng cao hoặc thấp) của giọng nói cũng có thể bị thay đổi. Khàn tiếng là một tình trạng khá phổ biến. Trong dân số chung, có khoảng một phần ba số người sẽ mắc triệu chứng khàn tiếng vào một thời điểm nào đó trong đời.

Giọng nói phụ thuộc vào sự hoạt động của dây thanh quản, thanh quản và các cấu trúc khác liên quan đến âm sắc và âm lượng. Dây thanh quản (dây thanh âm) là một trong những dây chằng của thanh quản. Khi bạn nói, không khí từ phổi đi ra và làm rung động hai dây thanh quản tạo ra giọng nói. Nếu dây thanh quản dày và chùng, rung động chậm dần đến tần số sóng thấp sẽ khiến giọng nói bạn trầm.

Ngược lại, nếu dây thanh mảnh và căng, giọng nói bạn sẽ cao.

Triệu chứng khàn tiếng

Những dấu hiệu và triệu chứng của khàn tiếng

Các triệu chứng có thể xuất hiện khi bạn bị khàn tiếng là:

Giọng nói nhỏ, yếu, có thể kèm theo tiếng thở thô hoặc hụt hơi; Thay đổi cao độ của giọng nói; Có thể nuốt khó, nuốt nghẹn hoặc khó thở; Nếu có tình trạng nhiễm trùng vùng hầu họng có thể xuất hiện thêm: Đau họng, hắt hơi, ho, sổ mũi, sốt, ...

Giọng nói nhỏ, yếu, có thể kèm theo tiếng thở thô hoặc hụt hơi;

Thay đổi cao độ của giọng nói;

Có thể nuốt khó, nuốt nghẹn hoặc khó thở;

Nếu có tình trạng nhiễm trùng vùng hầu họng có thể xuất hiện thêm: Đau họng, hắt hơi, ho, sổ mũi, sốt, ...

Biến chứng có thể gặp khi mắc phải khàn tiếng

Khàn tiếng có thể là dấu hiệu chỉ điểm của một số bệnh lý nguy hiểm như:

Ung thư thanh quản; Ung thư tuyến giáp; Ung thư vòm họng; Liệt dây thanh quản.

Ung thư thanh quản;

Ung thư tuyến giáp;

Ung thư vòm họng;

Liệt dây thanh quản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu khàn tiếng không tự khỏi trong vòng một đến hai tuần, đặc biệt là nếu bạn không bị cảm lạnh hoặc cúm và gây khó khăn trong công việc, khiến chất lượng cuộc sống giảm, hoặc khàn tiếng liên quan đến các triệu chứng nghiêm trọng như khó thở, nuốt khó, sưng hạch bạch huyết vùng cổ, bạn cần đến các cơ sở y tế uy tín có chuyên khoa Tai mũi họng để được bác sĩ đánh giá về tình trạng của mình. Bạn cũng nên đi khám bác sĩ nếu bạn ho ra máu hoặc mất giọng hoàn toàn trong hơn một vài ngày.

Nguyên nhân khàn tiếng

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến khàn tiếng mà bạn cần lưu ý. Một số nguyên nhân

có thể không ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của bạn. Tuy nhiên, có một số nguyên nhân gây khàn tiếng đáng lo ngại và bạn cần được điều trị kịp thời. Các nguyên nhân bao gồm:

Sử dụng giọng nói của bạn quá nhiều: Nếu bạn nói quá lâu, hét quá to, hát quá nhiều hoặc nói ở âm vực cao hơn hoặc thấp hơn bình thường, bạn có thể bị khàn tiếng.

Lão hóa: Dây thanh quản của bạn sẽ mỏng và yếu đi theo quá trình lão hóa. Việc giọng nói của bạn trở nên khàn hơn khi bạn già đi là điều hoàn toàn bình thường.

Cảm cúm hoặc viêm xoang cấp: Khàn tiếng sẽ tự thoái lui trong vòng một đến hai tuần.

Viêm thanh quản: Tình trạng này xảy ra khi dây thanh quản của bạn tạm thời bị sưng huyết và sưng nề do dị ứng, cảm cúm hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên.

Trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal Reflux Disease - GERD): Với triệu chứng điển hình là ợ nóng. GERD xảy ra khi acid dạ dày trào ngược lên thực quản. Đôi khi acid có thể dâng cao lên đến tận nếp gấp thanh quản và gây tổn thương cấu trúc này. Bệnh lý này được gọi là trào ngược họng - thanh quản (Laryngopharyngeal Reflux - LPR).

Xuất huyết dây thanh quản: Nếu giọng nói của bạn đột nhiên biến mất hoặc bạn có thể nói nhưng không hát được, có thể bạn đã bị xuất huyết dây thanh quản. Điều này xảy ra khi một hoặc vài mạch máu trên dây thanh quản bị vỡ, khiến máu tràn vào các mô cơ.

Các bệnh lý và rối loạn thần kinh: Nếu bạn bị đột quỵ não hoặc bệnh Parkinson, các bệnh lý này có thể đã ảnh hưởng đến phần não chịu trách nhiệm điều khiển hoạt động của các cơ trong thanh quản.

Hạt dây thanh, u nang và polyp dây thanh quản: Các hạt, polyp và u nang là những khối tăng trưởng không phải ung thư (lành tính) có thể hình thành trên dây thanh quản. Chúng hình thành do ma sát hoặc áp lực quá lớn khi bạn nói quá to hoặc nói quá nhiều trong một khoảng thời gian kéo dài.

Liệt dây thanh quản: Liệt dây thanh quản có nghĩa là một hoặc cả hai dây thanh quản không hoạt động bình thường. Một hoặc cả hai có thể không mở hoặc không đóng. Nguyên nhân chính thường khó nhận biết ngay, trong đó bao gồm chấn thương, ung thư vùng đầu - cổ - ngực hoặc các khối u lành tính chèn ép, nhiễm trùng, bệnh đa xơ cứng, bệnh nhược cơ, đột quỵ não, bệnh Parkinson.

Ung thư thanh quản: Khàn tiếng kéo dài hơn ba tuần có thể là một triệu chứng báo động của ung thư thanh quản.

Bệnh u nhú đường hô hấp tái phát hay còn gọi là u nhú thanh quản (Recurrent Respiratory Papillomatosis - RRP): Bệnh này gây ra các khối u không phải ung thư (lành tính) trên đường dẫn khí trong hệ thống hô hấp của bạn.

Khó phát âm do căng cơ: Là sự thay đổi trong âm lượng và cao độ của giọng nói do các cơ vùng thanh quản bị căng quá mức. Chính sự căng này ngăn cản giọng nói của bạn hoạt động hiệu quả. Khó phát âm do căng cơ là một dạng rối loạn cơ có thể xuất hiện trong quá trình viêm thanh quản và vẫn tồn tại cả sau khi dây thanh quản đã hết sưng huyết.

Các nguyên nhân khác: Các vấn đề về tuyến giáp và chấn thương thanh quản có thể gây khàn giọng.

Nguy cơ khàn tiếng

Những ai có nguy cơ mắc phải khàn tiếng?

Bất kỳ ai ở bất kỳ độ tuổi nào đều có thể bị khàn tiếng. Tuy nhiên, có một số đối tượng có nguy cơ mắc khàn tiếng hơn, bao gồm:

Những người thường xuyên ợ nóng, ợ trớ, đầy bụng, khó tiêu có thể mắc trào ngược dạ dày thực quản hoặc trào ngược họng thanh quản gây khàn tiếng. Sử dụng những loại đồ uống có cồn hoặc caffeine. Từng la hét cổ vũ hoặc lạm dụng dây thanh quản trong thời gian gần đây. Hít phải các chất độc hại. Ho quá nhiều.

Những người thường xuyên ợ nóng, ợ trớ, đầy bụng, khó tiêu có thể mắc trào ngược dạ dày thực quản hoặc trào ngược họng thanh quản gây khàn tiếng.

Sử dụng những loại đồ uống có cồn hoặc caffeine.

Từng la hét cổ vũ hoặc lạm dụng dây thanh quản trong thời gian gần đây.

Hít phải các chất độc hại.

Ho quá nhiều.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khàn tiếng

Một số yếu tố nguy cơ dẫn đến khàn tiếng là:

Người hút thuốc lá: Cần lưu ý rằng hút thuốc lá còn làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng. Thói quen này ảnh hưởng xấu đến cấu trúc của dây thanh quản. Những

người hút thuốc lá nếu có triệu chứng của khàn tiếng, cần đến gặp bác sĩ Tai mũi họng ngay lập tức để được theo dõi tình hình sức khỏe. Những nghề nghiệp thường xuyên sử dụng giọng nói như giáo viên, ca sĩ, người bán hàng, điện thoại viên,...

Người hút thuốc lá: Cần lưu ý rằng hút thuốc lá còn làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng. Thói quen này ảnh hưởng xấu đến cấu trúc của dây thanh quản. Những người hút thuốc lá nếu có triệu chứng của khàn tiếng, cần đến gặp bác sĩ Tai mũi họng ngay lập tức để được theo dõi tình hình sức khỏe.

Những nghề nghiệp thường xuyên sử dụng giọng nói như giáo viên, ca sĩ, người bán hàng, điện thoại viên,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khàn tiếng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khàn tiếng

Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng sẽ tiến hành đánh giá các triệu chứng của bạn, hỏi các yếu tố nguy cơ gây ra khàn tiếng và thăm khám thực thể. Một số câu hỏi bác sĩ có thể hỏi bạn trong quá trình khám như sau:

Bạn bị khàn tiếng bao lâu? Bạn đột ngột bị khàn tiếng hay mức độ khàn tiếng tăng dần? Trước khi bị khàn tiếng, bạn có các tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp trên như cảm, cúm, viêm họng, ho,... hay không? Các triệu chứng khác kèm theo là gì? Bạn có hút thuốc lá không? Nếu có, bạn đã hút bao lâu? Bạn có dùng rượu hoặc các chất kích thích khác không?

Bạn bị khàn tiếng bao lâu?

Bạn đột ngột bị khàn tiếng hay mức độ khàn tiếng tăng dần?

Trước khi bị khàn tiếng, bạn có các tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp trên như cảm, cúm, viêm họng, ho,... hay không?

Các triệu chứng khác kèm theo là gì?

Bạn có hút thuốc lá không? Nếu có, bạn đã hút bao lâu?

Bạn có dùng rượu hoặc các chất kích thích khác không?

Một số xét nghiệm cận lâm sàng được bác sĩ Tai mũi họng chỉ định để theo dõi mức độ tổn thương và tìm nguyên nhân gây khàn tiếng là:

Nội soi họng - thanh quản: Bác sĩ sẽ dùng một ống kim loại hoặc một ống mềm với camera và nguồn sáng để tiến hành quan sát các cấu trúc bên trong họng và thanh quản của bạn. Đồng thời, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn phát âm và hít thở để theo dõi quá trình di động của hai dây thanh quản. Sinh thiết: Các khối u nhú hoặc khối sùi bất thường, bác sĩ sẽ tiến hành lấy mẫu tại khối u đó và tiến hành giải phẫu bệnh để biết đặc điểm mô bệnh học của khối u. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI): Nếu nghi ngờ nguyên nhân gây ra khàn tiếng có liên quan đến sự bất thường của các cấu trúc khác ở vùng đầu - cổ - ngực.

Nội soi họng - thanh quản: Bác sĩ sẽ dùng một ống kim loại hoặc một ống mềm với camera và nguồn sáng để tiến hành quan sát các cấu trúc bên trong họng và thanh quản của bạn. Đồng thời, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn phát âm và hít thở để theo dõi quá trình di động của hai dây thanh quản.

Sinh thiết: Các khối u nhú hoặc khối sùi bất thường, bác sĩ sẽ tiến hành lấy mẫu tại khối u đó và tiến hành giải phẫu bệnh để biết đặc điểm mô bệnh học của khối u.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI): Nếu nghi ngờ nguyên nhân gây ra khàn tiếng có liên quan đến sự bất thường của các cấu trúc khác ở vùng đầu - cổ - ngực.

Phương pháp điều trị khàn tiếng hiệu quả

Điều trị khàn tiếng cần sự phối hợp giữa bác sĩ và người bệnh, giúp tăng khả năng hồi phục và cải thiện triệu chứng. Một số phương pháp điều trị dưới đây phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra khàn tiếng của bạn:

Khàn tiếng do lạm dụng giọng nói: Nghỉ ngơi và hạn chế sử dụng giọng nói, tránh nói to hoặc la hét và cũng không nên nói giọng trầm và thì thầm vì việc này sẽ làm tổn thương thêm dây thanh quản. Khàn tiếng do cảm, cúm, các bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm thanh quản hoặc trào ngược dạ dày thực quản: Bác sĩ sẽ kê toa thuốc giảm triệu chứng hoặc kháng sinh phù hợp với tình trạng bệnh của bạn. Khàn tiếng do các bệnh lý hoặc rối loạn thần kinh: Bác sĩ Tai mũi họng sẽ phối hợp với chuyên khoa Nội Thần kinh tiến hành điều trị các bệnh căn nguyên. Liệt dây thanh quản: Tùy vào mức độ nặng của bệnh, bác sĩ sẽ tiến hành thủ thuật hoặc phẫu thuật để điều chỉnh dây thanh về vị trí trung gian. Ung thư thanh quản: Các phương pháp trị liệu bao gồm hóa trị, xạ trị, liệu pháp nhắm trúng đích hoặc phẫu thuật. U nhú thanh quản: Các thủ thuật được áp dụng để loại bỏ sự tăng trưởng của u nhú, đảm bảo đường thở được thông thoáng.

Khàn tiếng do lạm dụng giọng nói: Nghỉ ngơi và hạn chế sử dụng giọng nói, tránh nói to hoặc la hét và cũng không nên nói giọng trầm và thì thầm vì việc này sẽ làm tổn thương thêm dây thanh quản.

Khàn tiếng do cảm, cúm, các bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm thanh quản hoặc trào ngược dạ dày thực quản: Bác sĩ sẽ kê toa thuốc giảm triệu chứng hoặc kháng sinh phù hợp với tình trạng bệnh của bạn.

Khàn tiếng do các bệnh lý hoặc rối loạn thần kinh: Bác sĩ Tai mũi họng sẽ phối hợp với chuyên khoa Nội Thần kinh tiến hành điều trị các bệnh căn nguyên.

Liệt dây thanh quản: Tùy vào mức độ nặng của bệnh, bác sĩ sẽ tiến hành thủ thuật hoặc phẫu thuật để điều chỉnh dây thanh về vị trí trung gian.

Ung thư thanh quản: Các phương pháp trị liệu bao gồm hóa trị, xạ trị, liệu pháp nhắm trúng đích hoặc phẫu thuật.

U nhú thanh quản: Các thủ thuật được áp dụng để loại bỏ sự tăng trưởng của u nhú, đảm bảo đường thở được thông thoáng.

Ngoài ra, để cải thiện chất lượng giọng nói, các bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn đến chuyên viên trị liệu giọng nói để được hướng dẫn cách sử dụng giọng nói sao cho tránh tái phát khàn tiếng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khàn tiếng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của khàn tiếng

Chế độ sinh hoạt:

Cho họng - thanh quản được nghỉ ngơi, tránh nói to, nói quá nhiều gây tăng áp lực lên hai dây thanh. Loại bỏ các tác nhân gây dị ứng khỏi môi trường sống của bạn bằng việc dọn dẹp nhà cửa, giặt giũ ga giường mền gối. Không sử dụng các ống thông mũi để điều trị khàn giọng vì chúng có thể tăng kích ứng và làm khô cổ họng.

Cho họng - thanh quản được nghỉ ngơi, tránh nói to, nói quá nhiều gây tăng áp lực lên hai dây thanh.

Loại bỏ các tác nhân gây dị ứng khỏi môi trường sống của bạn bằng việc dọn dẹp nhà cửa, giặt giũ ga giường mền gối.

Không sử dụng các ống thông mũi để điều trị khàn giọng vì chúng có thể tăng kích ứng và làm khô cổ họng.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nước thường xuyên giúp làm ẩm và giảm cảm giác khó chịu vùng họng. Hạn chế uống nước đá lạnh. Bổ sung các loại thức uống ấm và cải thiện giọng như trà gừng, trà chanh mật ong, trà hoa cúc,... Tránh các chất kích thích như thuốc lá, rượu, cà phê,...

Uống nước thường xuyên giúp làm ẩm và giảm cảm giác khó chịu vùng họng. Hạn chế uống nước đá lạnh. Bổ sung các loại thức uống ấm và cải thiện giọng như trà gừng, trà chanh mật ong, trà hoa cúc,...

Tránh các chất kích thích như thuốc lá, rượu, cà phê,...

Phương pháp phòng ngừa khàn tiếng hiệu quả

Để phòng ngừa khàn tiếng, bạn cần thực hiện một số thói quen sau đây:

Không hút thuốc lá (chủ động và thụ động); Rửa tay thường xuyên để hạn chế nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp; Uống đủ nước mỗi ngày; Tránh đồ uống có cồn hoặc chứa caffeine; Hạn chế hắng giọng; Tránh thức ăn cay nóng; Tránh hò hét, sử dụng giọng nói quá lâu hoặc quá lớn. Sử dụng máy tạo độ ẩm, đặc biệt là vào ban đêm và trong những tháng lạnh. Luyện tập hô hấp. Sử dụng viên ngậm trị đau họng có thành phần pectin để giữ cho giọng nói của bạn được tốt. Tránh các sản phẩm có chứa menthol hoặc các hoạt chất có thể làm khô giọng nói của bạn.

Không hút thuốc lá (chủ động và thụ động);

Rửa tay thường xuyên để hạn chế nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp;

Uống đủ nước mỗi ngày;

Tránh đồ uống có cồn hoặc chứa caffeine;

Hạn chế hắng giọng;

Tránh thức ăn cay nóng;

Tránh hò hét, sử dụng giọng nói quá lâu hoặc quá lớn.

Sử dụng máy tạo độ ẩm, đặc biệt là vào ban đêm và trong những tháng lạnh.

Luyện tập hô hấp.

Sử dụng viên ngậm trị đau họng có thành phần pectin để giữ cho giọng nói của bạn được tốt.

Tránh các sản phẩm có chứa menthol hoặc các hoạt chất có thể làm khô giọng nói của bạn.

=====

Tìm hiểu chung ung thư họng

Ung thư họng là gì?

Họng (hay còn gọi là hầu) là một cấu trúc hình ống ở vùng đầu và cổ, bắt đầu ở sống mũi và kết thúc ở thanh quản. Thức ăn được truyền từ miệng xuống dạ dày qua ống này. Không khí cũng được vận chuyển theo cách này từ mũi đến miệng rồi đến phổi. Để ngăn thức ăn đi vào phổi, một cấu trúc gọi là nắp thanh quản tạm thời đóng đường thở khi thức ăn được nhai hoặc nuốt.

Ung thư họng hay ung thư vòm họng là một loại ung thư phổ biến và nguy hiểm, xuất phát từ các tế bào bất thường trong vùng họng của người bệnh. Bệnh thường có các triệu chứng về mũi họng và dễ nhầm lẫn với bệnh đường hô hấp. Vì vậy, người bệnh thường chủ quan và thường trì hoãn việc đi khám. Ung thư vòm họng là bệnh tương đối phổ biến ở Việt Nam, chiếm khoảng 3% tổng số bệnh nhân ung thư được chẩn đoán mỗi năm. Trong số này có tới 70% bệnh nhân ung thư đã ở giai đoạn cuối và rất khó điều trị.

Triệu chứng ung thư họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư họng

Triệu chứng của ung thư vòm họng có thể không rõ ràng ở giai đoạn đầu, nhưng khi căn bệnh tiến triển, những dấu hiệu sau có thể xuất hiện:

Mất thính lực, đau, ù tai hoặc đầy tai (đặc biệt là ở một bên). Nhiễm trùng tai tái phát liên tục. Nghẹt mũi kéo dài. Chảy máu cam thường xuyên. Viêm họng kéo dài không chữa lành. Cảm thấy khó khăn khi ăn hoặc uống. Sự thay đổi trong giọng nói hoặc vấn đề về tiếng nói. Sưng hạch bất thường ở cổ. Đau và khó chịu ở vùng cổ và họng.

Mất thính lực, đau, ù tai hoặc đầy tai (đặc biệt là ở một bên).

Nhiễm trùng tai tái phát liên tục.

Nghẹt mũi kéo dài.

Chảy máu cam thường xuyên.

Viêm họng kéo dài không chữa lành.

Cảm thấy khó khăn khi ăn hoặc uống.

Sự thay đổi trong giọng nói hoặc vấn đề về tiếng nói.

Sưng hạch bất thường ở cổ.

Đau và khó chịu ở vùng cổ và họng.

Ung thư vòm họng thường có triệu chứng hạch di căn đến cổ. Một triệu chứng phổ biến khác là mất thính giác. Nó thường do đường mũi bị tắc dẫn đến tai giữa ứ đọng. Các triệu chứng khác bao gồm đau tai, chảy máu cam và liệt dây thần kinh sọ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người bệnh không nên đợi xuất hiện tất cả các triệu chứng trên rồi mới đến bệnh viện. Nếu các triệu chứng tai mũi họng kéo dài và không cải thiện khi điều trị thông thường, hãy đến bệnh viện để được bác sĩ tai mũi họng thăm khám và làm xét nghiệm.

Nguyên nhân ung thư họng

Nguyên nhân dẫn đến bệnh ung thư họng

Hiện nay, các nhà khoa học hiện vẫn chưa thể xác định chính xác nguyên nhân gây ra loại ung thư này. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người bị nhiễm virus Epstein - Barr (virus EBV) có nguy cơ mắc ung thư họng cao hơn.

Nguyên nhân ung thư họng chính xác vẫn chưa được biết nhưng những người uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá, ăn nhiều thực phẩm lên men như dưa chua sẽ dễ mắc loại ung thư nguy hiểm này. Bệnh ung thư vòm họng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng phổ biến nhất ở nam giới trong độ tuổi từ 40 đến 60.

Nguy cơ ung thư họng

Có nhiều yếu tố có thể gia tăng nguy cơ mắc bệnh, bao gồm:

Hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích: Thuốc lá và các sản phẩm duy nhất có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng đáng kể. Việc hút thuốc cũng như sử dụng thuốc lá điện tử và thuốc lá không khói, cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh.

Uống rượu nhiều: Tiêu thụ quá nhiều rượu có thể làm tăng nguy cơ mắc loại ung thư này. Nhiễm virus EBV hoặc HPV: Theo nhiều nghiên cứu, nhiễm virus EBV và HPV có thể làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng, đặc biệt là ở nhóm người trẻ tuổi.

Tiếp xúc với hóa chất độc hại: Các ngành công nghiệp như chế tạo kim loại, nhà máy xi măng, luyện kim, nghề hàn và nấu ăn là những nơi tiềm ẩn nguy cơ cao mắc

ung thư họng.

Hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích: Thuốc lá và các sản phẩm duy nhất có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng đáng kể. Việc hút thuốc cũng như sử dụng thuốc lá điện tử và thuốc lá không khói, cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh. Uống rượu nhiều: Tiêu thụ quá nhiều rượu có thể làm tăng nguy cơ mắc loại ung thư này.

Nhiễm virus EBV hoặc HPV: Theo nhiều nghiên cứu, nhiễm virus EBV và HPV có thể làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng, đặc biệt là ở nhóm người trẻ tuổi.

Tiếp xúc với hóa chất độc hại: Các ngành công nghiệp như chế tạo kim loại, nhà máy xi măng, luyện kim, nghề hàn và nấu ăn là những nơi tiềm ẩn nguy cơ cao mắc ung thư họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư họng

Khi đi khám bệnh, người bệnh nên trình bày rõ ràng các triệu chứng của mình để bác sĩ chẩn đoán và kê đơn điều trị dễ dàng hơn. Các bác sĩ sẽ khám từ đầu đến cổ để kiểm tra các hạch bạch huyết. Sau đó, người bệnh sẽ được yêu cầu mở miệng và kiểm tra các cơ quan bên trong miệng, chẳng hạn như lưỡi và vòm họng. Sau khi đánh giá sơ bộ tình trạng bệnh nhân, bác sĩ sẽ cân nhắc chỉ định các xét nghiệm sau:

Nội soi họng: Dụng cụ nội soi đặc biệt này được sử dụng để phát hiện những bất thường ở mũi họng. Sự mở rộng khối u thường làm tổn thương các tế bào khỏe mạnh và gây sưng tấy. Nội soi họng giúp xác định vị trí, kích thước khối u. Chụp X quang: Hình ảnh chụp X quang có thể được sử dụng để xác định chi tiết của khối u, chẳng hạn như kích thước, hình dạng và mức độ tổn thương mô mềm. Ngoài ra, có thể chụp cắt lớp vi tính, siêu âm để xác định chính xác hơn.

Nội soi họng: Dụng cụ nội soi đặc biệt này được sử dụng để phát hiện những bất thường ở mũi họng. Sự mở rộng khối u thường làm tổn thương các tế bào khỏe mạnh và gây sưng tấy. Nội soi họng giúp xác định vị trí, kích thước khối u.

Chụp X quang: Hình ảnh chụp X quang có thể được sử dụng để xác định chi tiết của khối u, chẳng hạn như kích thước, hình dạng và mức độ tổn thương mô mềm. Ngoài ra, có thể chụp cắt lớp vi tính, siêu âm để xác định chính xác hơn.

Phương pháp điều trị hiệu quả ung thư họng

Các phác đồ điều trị phù hợp sẽ được bác sĩ đưa ra tùy vào giai đoạn của bệnh.

Xạ trị và hóa trị hiện là phương pháp điều trị ung thư vòm họng phổ biến nhất.

Bệnh nhân nên được cung cấp một chế độ ăn lỏng dễ nuốt và bổ dưỡng. Dưới đây là một số phương pháp điều trị phổ biến cho bệnh ung thư này:

Phẫu thuật

Do những rủi ro liên quan đến phẫu thuật vòm họng, nó thường không được sử dụng cho bệnh ung thư vòm họng. Phẫu thuật để loại bỏ các hạch bạch huyết ung thư ở cổ thường là cần thiết nhất, nhưng đôi khi các khối u ở vùng hầu họng cũng được loại bỏ.

Chiếu xạ (xạ trị)

Xạ trị ung thư họng là một phương pháp sử dụng tia X hoặc tia gamma để tiêu diệt hoặc kiềm chế sự phát triển của tế bào ung thư. Điều này có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt tế bào ung thư còn sót lại hoặc giảm kích thước khối u.

Hóa trị

Hóa trị sử dụng các chất hoá học đặc biệt để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư. Nó có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật hoặc kết hợp với xạ trị để tăng cường hiệu quả điều trị.

Hóa trị kết hợp với xạ trị: Việc kết hợp hóa trị và xạ trị có thể làm tăng hiệu quả của xạ trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ của cả hai phương pháp điều trị có thể vượt quá sức chịu đựng của nhiều bệnh nhân. Hóa trị sau xạ trị: Hóa trị sau xạ trị được thực hiện với mục đích tiêu diệt các tế bào ung thư còn lại trong cơ thể, bao gồm cả các tế bào ung thư đã di căn. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc nhiều vào khả năng chịu đựng của người bệnh. Một số người không thể chịu đựng được tác dụng phụ của điều trị và phải ngưng hoặc thay đổi liệu pháp. Hóa trị trước xạ trị: Hóa trị được đưa ra điều trị trước khi xạ trị đơn thuần hoặc trước khi điều trị kết hợp. Tuy nhiên, phương pháp này vẫn cần nghiên cứu tiếp để xác định chính xác những lợi ích và rủi ro cho người bệnh.

Hóa trị kết hợp với xạ trị: Việc kết hợp hóa trị và xạ trị có thể làm tăng hiệu quả của xạ trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ của cả hai phương pháp điều trị có thể vượt quá sức chịu đựng của nhiều bệnh nhân.

Hóa trị sau xạ trị: Hóa trị sau xạ trị được thực hiện với mục đích tiêu diệt các tế bào ung thư còn lại trong cơ thể, bao gồm cả các tế bào ung thư đã di căn. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc nhiều vào khả năng chịu đựng của người bệnh. Một số người không thể chịu đựng được tác dụng phụ của điều trị và phải ngưng hoặc thay đổi liệu pháp.

Hóa trị trước xạ trị: Hóa trị được đưa ra điều trị trước khi xạ trị đơn thuần hoặc trước khi điều trị kết hợp. Tuy nhiên, phương pháp này vẫn cần nghiên cứu tiếp để xác định chính xác những lợi ích và rủi ro cho người bệnh.

Một số phương pháp khác

Một số bệnh nhân chọn sử dụng các phương pháp bổ trợ như thảo dược, y học cổ truyền hoặc liệu pháp thay thế để hỗ trợ trong quá trình điều trị ung thư vòm họng. Tuy nhiên, trước khi sử dụng bất kỳ phương pháp nào, người bệnh nên tham khảo ý kiến bác sĩ.

Sau xạ trị hoặc hóa trị, người bệnh nên tập há miệng và xoa bóp vùng họng thường xuyên để giảm tác dụng phụ của các phương pháp điều trị trên. Theo một nghiên cứu của Hoa Kỳ năm 2010, tỷ lệ sống sót sau 5 năm khi phát hiện ung thư vòm họng là 72% ở giai đoạn 1, 64% ở giai đoạn 2, 62% ở giai đoạn 3 và 38% ở giai đoạn 4. Tuy nhiên, khả năng sống sót có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng thể chất và tinh thần của bệnh nhân.

Quá trình điều trị ung thư họng thường phức tạp và đòi hỏi sự kết hợp của nhiều phương pháp. Quan trọng nhất là tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia y tế có kinh nghiệm để có phương án điều trị phù hợp và tối ưu nhất cho từng trường hợp cụ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư họng

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn phòng ngừa diễn tiến của ung thư họng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan, tránh stress. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tập luyện thể dục thể thao hợp lý hàng ngày để tăng cường sức khỏe chống lại bệnh tật.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tránh stress. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập luyện thể dục thể thao hợp lý hàng ngày để tăng cường sức khỏe chống lại bệnh tật.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn uống hợp lý. Hạn chế ăn thực phẩm tẩm nhiều muối hoặc thức ăn đã lên men. Ưu tiên ăn các thực phẩm chứa chất chống oxy hóa để chống lại tế bào ung thư như cà rốt, chuối, củ cải,...

Xây dựng chế độ ăn uống hợp lý.

Hạn chế ăn thực phẩm tẩm nhiều muối hoặc thức ăn đã lên men.

Ưu tiên ăn các thực phẩm chứa chất chống oxy hóa để chống lại tế bào ung thư như cà rốt, chuối, củ cải,...

Chế độ sinh hoạt và phòng ngừa

Hiện nay, vẫn chưa có phương pháp nào phòng ngừa tuyệt đối bệnh ung thư họng.

Một số biện pháp phòng ngừa ung thư họng mà người bệnh có thể áp dụng:

Từ bỏ hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích: Đây là biện pháp quan trọng nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh. Hạn chế uống rượu: Nếu uống rượu, hãy thực hiện với mức độ vừa phải và tuân thủ hướng dẫn y tế. Tiêm phòng HPV: Dựa vào hướng dẫn của các chuyên gia y tế, tiêm phòng HPV có thể giúp giảm nguy cơ mắc ung thư họng. Bảo vệ cơ thể khi tiếp xúc với hóa chất độc hại: Nếu bạn phải làm việc trong môi trường có nguy cơ tiếp xúc với hóa chất độc hại, hãy đảm bảo luôn sử dụng

dụng đầy đủ trang thiết bị bảo hộ cần thiết. Lối sống lành mạnh: Không ăn mặn, thức ăn nhiều muối như thịt ướp muối, cá muối, thực phẩm lên men như dưa chuột, cà muối. Tập thể dục thường xuyên giúp cải thiện sức khỏe. Khám sức khỏe định kỳ: Tầm soát ung thư vòm họng bằng khám sức khỏe định kỳ và nội soi tai mũi họng 6 tháng/lần, đặc biệt nếu có yếu tố nguy cơ. Nó giúp phát hiện các vòng cung của các tổn thương dạng khối tại chỗ có hình dạng điển hình như mụn cóc, loét, thâm nhiễm hoặc sự kết hợp của các tổn thương này. Điều này giúp phát hiện sớm ung thư khi tổn thương còn nhỏ và bệnh nhân chưa có triệu chứng.

Từ bỏ hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích: Đây là biện pháp quan trọng nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Hạn chế uống rượu: Nếu uống rượu, hãy thực hiện với mức độ vừa phải và tuân thủ hướng dẫn y tế.

Tiêm phòng HPV: Dựa vào hướng dẫn của các chuyên gia y tế, tiêm phòng HPV có thể giúp giảm nguy cơ mắc ung thư họng.

Bảo vệ cơ thể khi tiếp xúc với hóa chất độc hại: Nếu bạn phải làm việc trong môi trường có nguy cơ tiếp xúc với hóa chất độc hại, hãy đảm bảo luôn sử dụng đầy đủ trang thiết bị bảo hộ cần thiết.

Lối sống lành mạnh: Không ăn mặn, thức ăn nhiều muối như thịt ướp muối, cá muối, thực phẩm lên men như dưa chuột, cà muối. Tập thể dục thường xuyên giúp cải thiện sức khỏe.

Khám sức khỏe định kỳ: Tầm soát ung thư vòm họng bằng khám sức khỏe định kỳ và nội soi tai mũi họng 6 tháng/lần, đặc biệt nếu có yếu tố nguy cơ. Nó giúp phát hiện các vòng cung của các tổn thương dạng khối tại chỗ có hình dạng điển hình như mụn cóc, loét, thâm nhiễm hoặc sự kết hợp của các tổn thương này. Điều này giúp phát hiện sớm ung thư khi tổn thương còn nhỏ và bệnh nhân chưa có triệu chứng.

=====

Tìm hiểu chung suy giảm thính lực

Suy giảm thính lực là gì?

Giảm thính lực thường liên quan nhiều nhất đến tuổi già, có liên hệ với chứng mất trí nhớ tuổi già. Hơn nửa số người lớn tuổi ở Mỹ trên 75 tuổi có vấn đề giảm thính giác.

Có 3 loại giảm thính giác:

Dẫn truyền: Liên quan đến tai ngoài và tai giữa. Cảm giác thần kinh: Liên quan đến tai trong. Hỗn hợp: Do rối loạn cảm giác và dẫn truyền.

Dẫn truyền: Liên quan đến tai ngoài và tai giữa.

Cảm giác thần kinh: Liên quan đến tai trong.

Hỗn hợp: Do rối loạn cảm giác và dẫn truyền.

Tuổi tác và tiếng ồn lớn đều có thể gây suy giảm hoặc mất thính giác. Các yếu tố khác, chẳng hạn như quá nhiều ráy tai, có thể làm giảm khả năng nghe của tai trong một thời gian.

Triệu chứng suy giảm thính lực

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy giảm thính lực

Các triệu chứng suy giảm thính lực có thể bao gồm:

Khó nghe rõ người khác nói, hiểu sai những gì họ nói, đặc biệt là ở những nơi ồn ào. Nghe nhạc hoặc xem TV với âm lượng cao quá mức. Cảm thấy khó khăn để hiểu và nghe kịp một cuộc đối thoại nào đó. Cảm thấy mệt mỏi hoặc căng thẳng vì phải tập trung khi nghe. Khó hiểu khi nghe người khác nói, đặc biệt là khi ở trong đám đông hoặc nơi ồn ào. Khó nghe các chữ cái trong bảng chữ cái không phải là nguyên âm. Thường yêu cầu người khác nhắc lại, nói chậm hơn, rõ ràng và to hơn. Cần tăng âm lượng của tivi hoặc radio. Khó chịu quá mức bởi tiếng ồn xung quanh. ù tai.

Khó nghe rõ người khác nói, hiểu sai những gì họ nói, đặc biệt là ở những nơi ồn ào.

Nghe nhạc hoặc xem TV với âm lượng cao quá mức.

Cảm thấy khó khăn để hiểu và nghe kịp một cuộc đối thoại nào đó.

Cảm thấy mệt mỏi hoặc căng thẳng vì phải tập trung khi nghe.

Khó hiểu khi nghe người khác nói, đặc biệt là khi ở trong đám đông hoặc nơi ồn ào.

Khó nghe các chữ cái trong bảng chữ cái không phải là nguyên âm.

Thường yêu cầu người khác nhắc lại, nói chậm hơn, rõ ràng và to hơn.

Cần tăng âm lượng của tivi hoặc radio.

Khó chịu quá mức bởi tiếng ồn xung quanh.

Ù tai .

Triệu chứng giảm thính lực ở trẻ sơ sinh và trẻ em:

Trẻ mất thính lực có thể nghe thấy 1 vài loại âm thanh, trong khi có thể không nghe thấy một số loại âm thanh khác:

Không giật mình khi nghe tiếng động lớn. Không quay về phía phát ra âm thanh sau 6 tháng tuổi. Không nói được từ đơn như mẹ hoặc bố sau 1 tuổi. Không phản ứng lại khi bạn gọi tên trẻ.

Không giật mình khi nghe tiếng động lớn.

Không quay về phía phát ra âm thanh sau 6 tháng tuổi.

Không nói được từ đơn như mẹ hoặc bố sau 1 tuổi.

Không phản ứng lại khi bạn gọi tên trẻ.

Trẻ lớn giảm thính lực có thể biểu hiện:

Nói "Huh" nhiều hơn. Học nói chậm hơn trẻ cùng tuổi, nói không rõ ràng. Không làm theo hướng dẫn. Thường tăng âm lượng tivi hoặc máy tính bảng, điện thoại.

Nói "Huh" nhiều hơn.

Học nói chậm hơn trẻ cùng tuổi, nói không rõ ràng.

Không làm theo hướng dẫn.

Thường tăng âm lượng tivi hoặc máy tính bảng, điện thoại.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị mất thính lực đột ngột, đặc biệt là ở một bên tai, hãy liên hệ bác sĩ ngay lập tức. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân suy giảm thính lực

Nguyên nhân dẫn đến suy giảm thính lực

Nguyên nhân gây mất thính giác bao gồm:

Tổn thương tai trong: Tình trạng lão hóa do lớn tuổi và tiếng ồn lớn quá mức chịu được của tai có thể gây hao mòn các sợi lông hoặc các tế bào thần kinh trong ốc tai gửi tín hiệu âm thanh đến não gây ra suy giảm hoặc mất thính giác.

Tích tụ ráy tai: Theo thời gian, ráy tai có thể chặn ống tai và ngăn không cho sóng âm thanh đi qua. Loại bỏ ráy tai có thể giúp phục hồi thính giác. Nhiễm trùng tai hoặc xương hoặc khối u: Phát triển bất thường ở tai ngoài hoặc tai giữa, bất kỳ tình trạng nào thuộc trường hợp này đều có thể gây suy giảm thính lực thính lực.

Vỡ màng nhĩ hay còn gọi là thủng màng nhĩ : Tiếng ồn lớn, áp suất thay đổi đột ngột, dị vật chọc vào màng nhĩ và nhiễm trùng có thể khiến màng nhĩ bị thủng dẫn đến suy giảm thính lực. Bệnh viêm mê đạo hoặc bệnh Ménière: Có thể gây điếc đột ngột cùng với chóng mặt , cảm giác quay cuồng hoặc ù tai.

Tổn thương tai trong: Tình trạng lão hóa do lớn tuổi và tiếng ồn lớn quá mức chịu được của tai có thể gây hao mòn các sợi lông hoặc các tế bào thần kinh trong ốc tai gửi tín hiệu âm thanh đến não gây ra suy giảm hoặc mất thính giác.

Tích tụ ráy tai: Theo thời gian, ráy tai có thể chặn ống tai và ngăn không cho sóng âm thanh đi qua. Loại bỏ ráy tai có thể giúp phục hồi thính giác.

Nhiễm trùng tai hoặc xương hoặc khối u: Phát triển bất thường ở tai ngoài hoặc tai giữa, bất kỳ tình trạng nào thuộc trường hợp này đều có thể gây suy giảm thính lực thính lực.

Vỡ màng nhĩ hay còn gọi là thủng màng nhĩ : Tiếng ồn lớn, áp suất thay đổi đột ngột, dị vật chọc vào màng nhĩ và nhiễm trùng có thể khiến màng nhĩ bị thủng dẫn đến suy giảm thính lực.

Bệnh viêm mê đạo hoặc bệnh Ménière: Có thể gây điếc đột ngột cùng với chóng mặt , cảm giác quay cuồng hoặc ù tai.

Nguy cơ suy giảm thính lực

Những ai có nguy cơ mắc phải suy giảm thính lực?

Người lớn tuổi thường là đối tượng dễ bị suy giảm thính lực do sự lão hóa của các bộ phận tai theo thời gian. Mất thính giác có thể làm cho cuộc sống trở nên khó chịu hơn. Người lớn tuổi bị mất thính lực thường cho biết họ thường bị trầm cảm vì mất thính giác có thể khiến việc nói chuyện với người khác trở nên khó khăn hơn. Một số người bị mất thính lực cảm thấy bị tách biệt khỏi những người khác. Mất thính giác cũng liên quan đến mất kỹ năng tư duy, được gọi là suy giảm nhận thức. Mất thính giác cũng liên quan đến nguy cơ té ngã.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy giảm thính lực

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy giảm thính lực, bao gồm:

Tiếng ồn lớn: Xung quanh âm thanh lớn có thể làm hỏng các tế bào của tai trong. Suy giảm thính lực có thể xảy ra do xung quanh có tiếng ồn lớn kéo dài theo thời gian hoặc có thể đến từ một tiếng ồn ngắn, chẳng hạn như từ tiếng súng. Di truyền: Gen của bạn có thể khiến bạn dễ bị tổn thương tai do âm thanh hoặc do lão hóa. Tiếng ồn trong công việc: Những công việc thường xuyên có tiếng ồn lớn, chẳng hạn như làm nông, xây dựng hoặc làm việc trong nhà máy, có thể dẫn đến tổn thương bên trong tai. Tiếng ồn của một số hoạt động: Tiếp xúc với tiếng nổ, chẳng hạn như từ súng và động cơ phản lực, có thể gây mất thính lực ngay lập tức và vĩnh viễn. Các hoạt động khác có mức độ tiếng ồn cao nguy hiểm bao gồm trượt tuyết, lái xe mô tô, làm mộc hoặc nghe nhạc lớn. Một số loại thuốc: Chúng bao gồm thuốc kháng sinh gentamicin, sildenafil và một số loại thuốc dùng để điều trị ung thư, có thể làm hỏng tai trong. Aspirin liều rất cao, các thuốc giảm đau khác, thuốc chống sốt rét hoặc thuốc lợi tiểu quai có thể gây ra những ảnh hưởng ngắn hạn đối với thính giác. Chúng bao gồm ù tai, còn được gọi là ù tai hoặc mất thính giác. Bệnh lý: Viêm màng não gây sốt cao có thể gây hại cho ốc tai.

Tiếng ồn lớn: Xung quanh âm thanh lớn có thể làm hỏng các tế bào của tai trong. Suy giảm thính lực có thể xảy ra do xung quanh có tiếng ồn lớn kéo dài theo thời gian hoặc có thể đến từ một tiếng ồn ngắn, chẳng hạn như từ tiếng súng. Di truyền: Gen của bạn có thể khiến bạn dễ bị tổn thương tai do âm thanh hoặc do lão hóa.

Tiếng ồn trong công việc: Những công việc thường xuyên có tiếng ồn lớn, chẳng hạn như làm nông, xây dựng hoặc làm việc trong nhà máy, có thể dẫn đến tổn thương bên trong tai.

Tiếng ồn của một số hoạt động: Tiếp xúc với tiếng nổ, chẳng hạn như từ súng và động cơ phản lực, có thể gây mất thính lực ngay lập tức và vĩnh viễn. Các hoạt động khác có mức độ tiếng ồn cao nguy hiểm bao gồm trượt tuyết, lái xe mô tô, làm mộc hoặc nghe nhạc lớn.

Một số loại thuốc: Chúng bao gồm thuốc kháng sinh gentamicin, sildenafil và một số loại thuốc dùng để điều trị ung thư, có thể làm hỏng tai trong. Aspirin liều rất cao, các thuốc giảm đau khác, thuốc chống sốt rét hoặc thuốc lợi tiểu quai có thể gây ra những ảnh hưởng ngắn hạn đối với thính giác. Chúng bao gồm ù tai, còn được gọi là ù tai hoặc mất thính giác.

Bệnh lý: Viêm màng não gây sốt cao có thể gây hại cho ốc tai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy giảm thính lực

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy giảm thính lực

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

Kiểm tra tai xem có ráy tai hoặc nhiễm trùng hay không. Xét nghiệm sàng lọc: Bài kiểm tra thì thầm, bao gồm việc bịt một bên tai trong khi nghe các từ được nói ở nhiều âm lượng, có thể cho biết bạn phản ứng thế nào với các âm thanh khác. Kiểm tra âm thoa: Âm thoa là nhạc cụ bằng kim loại có hai nhánh tạo ra âm thanh khi va chạm. Các xét nghiệm đơn giản với âm thoa có thể giúp phát hiện tình trạng suy giảm thính lực, cũng có thể cho biết vị trí tổn thương tai. Kiểm tra máy đo thính lực : Âm thanh và lời nói được hướng qua tai nghe đến từng tai. Mỗi âm được lặp lại ở các mức thấp để tìm ra âm thanh êm dịu nhất mà bạn có thể nghe thấy.

Kiểm tra tai xem có ráy tai hoặc nhiễm trùng hay không.

Xét nghiệm sàng lọc: Bài kiểm tra thì thầm, bao gồm việc bịt một bên tai trong khi nghe các từ được nói ở nhiều âm lượng, có thể cho biết bạn phản ứng thế nào với các âm thanh khác.

Kiểm tra âm thoa: Âm thoa là nhạc cụ bằng kim loại có hai nhánh tạo ra âm thanh khi va chạm. Các xét nghiệm đơn giản với âm thoa có thể giúp phát hiện tình trạng suy giảm thính lực, cũng có thể cho biết vị trí tổn thương tai.

Kiểm tra máy đo thính lực : Âm thanh và lời nói được hướng qua tai nghe đến từng tai. Mỗi âm được lặp lại ở các mức thấp để tìm ra âm thanh êm dịu nhất mà bạn có thể nghe thấy.

Phương pháp điều trị suy giảm thính lực hiệu quả

Điều trị mất thính giác phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra nó, ví dụ:

Nhiễm trùng tai gây suy giảm thính lực có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh. Loại bỏ ráy tai nếu giảm thính lực do tích tụ ráy tai. Máy trợ thính : Nếu bạn bị mất thính lực vĩnh viễn, bác sĩ chuyên khoa thường khuyên dùng máy trợ thính. Những thứ này sẽ không làm cho thính giác của bạn trở về bình thường, nhưng chúng làm cho âm thanh to hơn và rõ ràng hơn. Cấy ghép ốc tai điện tử: Khi máy trợ thính thông thường không thể giúp cải thiện suy giảm thính lực, ốc tai

điện tử có thể là một lựa chọn. Ốc tai điện tử không giống như một thiết bị trợ thính làm cho âm thanh mạnh hơn và hướng âm thanh vào trong ống tai. Thay vào đó, ốc tai điện tử sẽ đi xung quanh các phần của tai trong không hoạt động để kích thích dây thần kinh thính giác.

Nhiễm trùng tai gây suy giảm thính lực có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Loại bỏ ráy tai nếu giảm thính lực do tích tụ ráy tai.

Máy trợ thính : Nếu bạn bị mất thính lực vĩnh viễn, bác sĩ chuyên khoa thường khuyên dùng máy trợ thính. Những thứ này sẽ không làm cho thính giác của bạn trở về bình thường, nhưng chúng làm cho âm thanh to hơn và rõ ràng hơn.

Cấy ghép ốc tai điện tử: Khi máy trợ thính thông thường không thể giúp cải thiện suy giảm thính lực, ốc tai điện tử có thể là một lựa chọn. Ốc tai điện tử không giống như một thiết bị trợ thính làm cho âm thanh mạnh hơn và hướng âm thanh vào trong ống tai. Thay vào đó, ốc tai điện tử sẽ đi xung quanh các phần của tai trong không hoạt động để kích thích dây thần kinh thính giác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy giảm thính lực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy giảm thính lực

Chế độ sinh hoạt:

Giảm tiếng ồn xung quanh hoặc di chuyển đến khu vực yên tĩnh hơn khi nói chuyện với người khác, đối mặt với mọi người khi họ nói chuyện với bạn, để bạn có thể nhìn thấy miệng, nét mặt và cử chỉ của họ, yêu cầu mọi người lặp lại, nói chậm hơn hoặc viết ra nếu bạn cần, đeo bảo vệ tai khi tiếp xúc với tiếng ồn lớn.

Không nghe nhạc quá to – âm lượng chỉ nên đủ cao để bạn nghe thấy thoải mái.

Không đặt ngón tay của bạn hoặc bất kỳ vật nào như bông ngoáy tai vào sâu trong tai vì nguy cơ làm tổn thương tai hoặc thủng màng nhĩ. Liên hệ ngay với bác sĩ

khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để

được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng

điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên

giảm. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người

đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Giảm tiếng ồn xung quanh hoặc di chuyển đến khu vực yên tĩnh hơn khi nói chuyện

với người khác, đối mặt với mọi người khi họ nói chuyện với bạn, để bạn có thể

nhìn thấy miệng, nét mặt và cử chỉ của họ, yêu cầu mọi người lặp lại, nói chậm

hơn hoặc viết ra nếu bạn cần, đeo bảo vệ tai khi tiếp xúc với tiếng ồn lớn.

Không nghe nhạc quá to – âm lượng chỉ nên đủ cao để bạn nghe thấy thoải mái.

Không đặt ngón tay của bạn hoặc bất kỳ vật nào như bông ngoáy tai vào sâu trong

tai vì nguy cơ làm tổn thương tai hoặc thủng màng nhĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để

bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu

hiệu thuyên giảm.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng

tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản

là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như bia rượu, thuốc lá.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như bia rượu, thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa suy giảm thính lực hiệu quả

Các bước sau đây có thể giúp ngăn ngừa mất thính giác do tiếng ồn lớn và giữ cho tình trạng mất thính giác do lão hóa không trở nên tồi tệ hơn:

Bảo vệ tai bằng cách tránh xa tiếng ồn lớn, có thể sử dụng nút tai bằng nhựa

hoặc nút bịt tai chứa glycerin giúp bảo vệ thính giác. Kiểm tra thính giác

thường xuyên nếu bạn làm việc xung quanh nơi có nhiều tiếng ồn. Tránh rủi ro từ

sở thích và thú vui chơi, hạn chế các trò chơi có thể gây tiếng ồn lớn như cưỡi

xe trượt tuyết hoặc mô tô nước, săn bắn, sử dụng dụng cụ điện hoặc nghe hòa nhạc

rock có thể làm hỏng thính giác theo thời gian.

Bảo vệ tai bằng cách tránh xa tiếng ồn lớn, có thể sử dụng nút tai bằng nhựa

hoặc nút bịt tai chứa glycerin giúp bảo vệ thính giác.

Kiểm tra thính giác thường xuyên nếu bạn làm việc xung quanh nơi có nhiều tiếng

ồn.

Tránh rủi ro từ sở thích và thú vui chơi, hạn chế các trò chơi có thể gây tiếng ồn lớn như cưỡi xe trượt tuyết hoặc mô tô nước, săn bắn, sử dụng dụng cụ điện hoặc nghe hòa nhạc rock có thể làm hỏng thính giác theo thời gian.

=====

Tìm hiểu chung sung môi

Môi bị sung là do tình trạng viêm tiềm ẩn hoặc sự tích tụ chất lỏng dưới da môi. Nhiều nguyên nhân có thể gây sung môi, từ các tình trạng da nhẹ đến các phản ứng dị ứng nghiêm trọng. Bài viết sau đây có thể giúp bạn hình dung một số nguyên nhân, các triệu chứng bổ sung và khi nào bạn nên đến cơ sở y tế để thăm khám ngay.

Triệu chứng sung môi

Những dấu hiệu và triệu chứng của sung môi

Sung môi tự phát (tức là không do ung thư) thường không đau. Có thể có hoặc không kèm theo ngứa. Viêm môi đôi khi gây sung môi, người bệnh thường cảm thấy đau.

Bản thân sung môi không nguy hiểm. Tuy nhiên, khi sung môi do phù mạch, kèm theo sung ở hầu họng và/hoặc đường hô hấp dưới có thể gây tử vong.

Sung môi có thể là cấp tính hoặc mãn tính.

Sung môi cấp tính

Một số trường hợp sung môi cấp tính là:

Phản ứng dị ứng (ví dụ: Với thực phẩm, thuốc, sơn môi, chất kích ứng trong không khí, niken).

Các yếu tố môi trường (ví dụ: Thời tiết lạnh và khô, cháy nắng).

Phù mạch di truyền.

Nguyên nhân do tác dụng không mong muốn của thuốc (không phải dị ứng). Ví dụ: Thuốc tim mạch nhóm ức chế chuyển hóa angiotensin, nhóm thuốc chẹn kênh canxi, một số loại thuốc tiêu sợi huyết).

Sung môi mãn tính

Một số trường hợp sung môi mãn tính là:

Chứng to (thường có các đặc điểm trên khuôn mặt thô và/hoặc lưỡi to ra).

Suy giáp (thường có bọng mắt và/hoặc lưỡi to).

Nguyên nhân hiếm gặp của sung môi mãn tính bao gồm tiếp xúc liên tục với chất gây dị ứng không nghi ngờ, u hạt viêm môi và bệnh Crohn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sung môi

Có nhiều nguyên nhân có thể gây sung môi nhưng hầu hết các trường hợp đều không quá nghiêm trọng và có thể tự khỏi. Tuy nhiên, bạn vẫn cần đi khám nếu các triệu chứng đi kèm quá nặng hay có dấu hiệu bất thường, đặc biệt là các dấu hiệu toàn thân. Sau đây là một số nguyên nhân gây sung môi:

Phản vệ

Phản vệ là một phản ứng nặng xảy ra đột ngột có thể gây sung môi và có thể gây tử vong. Bất kỳ loại dị ứng nào cũng có thể gây ra sốc phản vệ, nó có thể xảy ra trong vòng vài phút hoặc hơn nửa giờ sau khi gặp phải tác nhân gây dị ứng. Đôi khi nó được gọi là sốc phản vệ vì nó khiến hệ thống miễn dịch của bạn tràn ngập cơ thể với các hóa chất có thể khiến bạn bị sốc.

Các triệu chứng khác của sốc phản vệ bao gồm:

Huyết áp thấp.

Thắt chặt đường thở.

Sung lưỡi và cổ họng.

Ngất xỉu.

Mạch yếu và nhanh.

Dị ứng là phản ứng của cơ thể bạn với một số chất. Khi bạn phơi nhiễm với tác nhân mà bạn bị dị ứng, cơ thể bạn sẽ sản sinh ra một chất hóa học gọi là histamine. Sự phóng thích histamine có thể dẫn đến các triệu chứng dị ứng thường gặp, chẳng hạn như hắt hơi, ngứa da và viêm. Tình trạng viêm này có thể làm môi bạn bị sưng. Sau đây là một số loại dị ứng đều có thể khiến môi bạn bị sưng tấy: Dị ứng môi trường.

Dị ứng thực phẩm.

Côn trùng cắn hoặc đốt.

Dị ứng thuốc.

Theo ACAAI (American College of Allergy, Asthma and Immunology), một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của dị ứng thuốc là kháng sinh penicillin, gây dị ứng cho khoảng 10 phần trăm người bệnh. Các thuốc khác cũng có thể là tác nhân gây dị ứng như các loại kháng sinh khác (cephalosporin, quinolon...), thuốc chống viêm không steroid (NSAID) và thuốc chống co giật. Một số bệnh nhân đang điều trị ung thư cũng dị ứng với các loại thuốc hóa trị.

Phù mạch

Đây là một tình trạng ngăn hạn gây sưng tấy sâu dưới da của bạn. Nó có thể được gây ra bởi dị ứng, phản ứng không dị ứng với thuốc hoặc do di truyền. Sưng tấy có thể xảy ra ở bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể bạn, nhưng nó phổ biến nhất ở môi hoặc mắt. Các triệu chứng phù mạch thường kéo dài trong 1 đến 2 ngày.

Chấn thương

Các chấn thương trên mặt, đặc biệt là xung quanh vùng miệng hoặc hàm, có thể gây sưng môi.

Viêm môi u hạt: Đây là một tình trạng quá mẫn chậm có thể khiến bạn bị sưng môi nhưng không gây đau.

Hội chứng Miescher-Melkersson-Rosenthal: Đây là rối loạn thần kinh hiếm gặp, có thể gây sưng tái phát, kéo dài ở một hoặc cả hai môi kèm yếu cơ mặt và nứt lưỡi. Nguyên nhân gây ra hội chứng này vẫn chưa được xác định rõ ràng nhưng có thể liên quan đến yếu tố di truyền do nó liên quan đến các cặp sinh đôi và có tính gia đình.

Nguy cơ sưng môi

Những ai có nguy cơ sưng môi?

Người có cơ địa/tiền sử dị ứng có nhiều nguy cơ bị sưng môi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sưng môi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ sưng môi, bao gồm: Tiếp xúc lặp lại với tác nhân nghi ngờ hoặc khẳng định gây dị ứng trước đây.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sưng môi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sưng môi

Bác sĩ thường thăm khám và hỏi tiền sử kỹ càng. Việc khai thác tiền sử dị ứng hoặc tiền sử sử dụng thuốc chi tiết có thể hỗ trợ nhiều cho việc chẩn đoán.

Bước đầu tiên trong đánh giá là đánh giá sự thông thoáng của đường thở. Nếu cần thiết thì thiết lập và kiểm soát đường thở. Điều tra chẩn đoán tập trung vào các nguy cơ phơi nhiễm tiềm ẩn và các bệnh tiềm ẩn.

Điều trị bao gồm loại bỏ các tác nhân đã xác định gây sưng môi và điều trị nguyên nhân. Thuốc bôi chứa corticosteroid có thể được sử dụng cho trường hợp sưng môi do dị ứng, tuy nhiên cần được bác sĩ kê đơn. Trong một số trường hợp, phẫu thuật cắt bỏ mô môi thừa mãn tính có thể có lợi về mặt thẩm mỹ.

Phương pháp điều trị sưng môi hiệu quả

Cách điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra. Khi một tác nhân có thể được xác định và loại bỏ, môi thường trở lại bình thường.

Nếu nhận thấy có dấu hiệu phản vệ như đã mô tả ở trên, bạn cần đến cơ sở y tế để được cấp cứu kịp thời. Bác sĩ có thể sẽ tiêm adrenalin ngay lập tức cho bạn trước khi tiến hành cấp cứu.

Nếu các triệu chứng dị ứng không quá nặng, cách trị sưng môi cho trường hợp này là bạn có thể dùng thuốc kháng histamine đường tiêm hoặc uống. Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn, bạn cần đi khám để được bác sĩ điều trị bằng liệu pháp miễn dịch.

Nếu bạn gặp các triệu chứng trên sau khi dùng thuốc chứa penicillin, hãy ngừng thuốc ngay lập tức và hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

Nếu môi bị sưng do vết thương, bạn hãy vệ sinh vùng bị thương và cầm máu bằng vải sạch hoặc băng. Chườm túi đá lạnh lên vùng bị ảnh hưởng có thể giúp giảm sưng nhanh và hiệu quả.

Những vết thương trên môi thường thì có thể tự chăm sóc tại nhà, nhưng vẫn có những trường hợp bạn cần gặp bác sĩ. Một số trường hợp cần đi khám là: Vết thương lớn, vết thương do động vật cắn, vết thương đau đớn nhiều không giảm hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng...

Phù mạch thường không quá nghiêm trọng và có thể tự khỏi sau vài ngày. Nếu nguyên nhân của phù mạch là dị ứng, bạn có thể dùng thuốc kháng histamine để cải

thiện triệu chứng. Nếu do tác dụng phụ của thuốc, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ để tìm kiếm phương pháp điều trị khác hoặc thay thế thuốc. Cách chữa môi bị sưng cho cả hai tình trạng trên là thường các bác sĩ sẽ kê đơn thuốc cho bạn. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, phẫu thuật là cần thiết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sưng môi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sưng môi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như khó thở, mệt mỏi.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thực phẩm, thuốc, tác nhân khác gây dị ứng với mình.

Nếu đã từng bị dị ứng với thực phẩm, bạn cần tìm hiểu hoặc đọc kỹ thành phần món ăn/thức uống khi mua đồ ăn làm sẵn hoặc khi đi ăn bên ngoài để tránh nguy cơ dị ứng. Bên cạnh đó, bạn cũng có thể nhờ bác sĩ dinh dưỡng tư vấn cách xây dựng thực đơn phù hợp với tiền sử dị ứng của mình.

Nếu từng bị dị ứng với thuốc, bạn cần lưu lại tên thuốc đó hoặc giữ thẻ cảnh báo dị ứng do cơ sở y tế cấp. Tốt nhất là bạn thông báo cho bác sĩ khi nhập viện hoặc bất cứ khi nào cần điều trị bằng thuốc để có kế hoạch sử dụng thuốc an toàn.

Phương pháp phòng ngừa sưng môi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh các thực phẩm, thuốc, tác nhân khác gây dị ứng với mình.

=====

Tim hiểu chung chảy máu mũi

Có hai loại chảy máu cam là:

Chảy máu cam trước

Chảy máu cam trước khá phổ biến, 90% chảy máu cam trước là trong đám rối Kiesselbach (hay còn gọi là vùng Little) trên vách ngăn mũi trước. Có năm mạch được đặt tên có các nhánh tận cùng liên kết với khoang mũi:

Động mạch ethmoidal trước;

Động mạch ethmoidal phía sau;

Động mạch sphenopalatine;

Động mạch vòm miệng lớn hơn;

Động mạch labial cao cấp.

Vùng bắt đầu của năm mạch này nằm trong vách ngăn mũi trước, bao gồm đám rối Kiesselbach. Vị trí này nằm ở lõi vào khoang mũi, do đó có thể chịu nhiệt và lạnh, độ ẩm cao và thấp, và rất dễ bị chấn thương. Niêm mạc trên vách ngăn ở khu vực này đặc biệt mỏng, khiến đây là vị trí của phần lớn các trường hợp chảy máu cam.

Chảy máu cam sau

Chảy máu cam sau ít phổ biến hơn, nhưng thường cần chăm sóc y tế hơn.

Các mạch trong khoang mũi sau hoặc trên sẽ bị chảy máu, dẫn đến cái gọi là chảy máu cam "phía sau". Điều này thường xảy ra hơn ở những bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông máu, những bệnh nhân cao huyết áp và những bệnh nhân có rối loạn chức năng máu cơ bản hoặc những bất thường về mạch máu. Xử trí sẽ tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của chảy máu và các vấn đề y tế kèm theo của bệnh nhân.

Triệu chứng chảy máu mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của chảy máu mũi

Các dấu hiệu có thể dự đoán và nghi ngờ chảy máu mũi:

Hạ kali máu;

Sốc do xuất huyết;

Đang điều trị bằng thuốc chống đông;

Xuất huyết dưới da;

Tái phát nhiều lần.

Chảy máu mũi thường có triệu chứng từ chảy nhỏ giọt đến chảy mạnh.

Tác động của chảy máu mũi đối với sức khỏe

Chảy máu mũi nhẹ thường có thể cầm máu nhưng có thể là dấu hiệu báo động cho một

bệnh lý nguy hiểm nào đó. Nếu chảy máu mũi với tần suất nhiều hơn thì nên theo dõi và đi khám càng sớm càng tốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chảy máu mũi

Chảy máu cam hiếm khi gây tử vong, chỉ chiếm 4 trong số 2,4 triệu ca tử vong ở Hoa Kỳ. Khoảng 60% số người đã từng bị chảy máu cam trong suốt cuộc đời của họ, và chỉ 10% số trường hợp chảy máu cam đủ nghiêm trọng để được điều trị/can thiệp y tế.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chảy máu mũi

Có nhiều nguyên nhân gây chảy máu cam có thể được chia thành tại chỗ, toàn thân, môi trường và do thuốc.

Các nguyên nhân tại chỗ là:

Chấn thương do tác động tại chỗ như xì mũi hoặc ngoáy mũi; Lệch vách ngăn ; Dùng ống thông mũi; Dị vật.

Chấn thương do tác động tại chỗ như xì mũi hoặc ngoáy mũi;

Lệch vách ngăn ;

Dùng ống thông mũi;

Dị vật.

Nguyên nhân toàn thân thường là:

Bệnh lý tăng huyết áp , dị dạng mạch máu; Nhiễm trùng (viêm mũi, viêm tiền đình); Bệnh suy giảm miễn dịch (như AIDS), bệnh gan; Hội chứng Rendu-Osler-Weber; U lành tính hoặc ác tính ở mũi họng hoặc xoang cạnh mũi; Thủng vách ngăn mũi; Bệnh máu đông. Nguyên nhân do môi trường: Khô niêm mạc mũi như do thời tiết lạnh.

Bệnh lý tăng huyết áp , dị dạng mạch máu;

Nhiễm trùng (viêm mũi, viêm tiền đình);

Bệnh suy giảm miễn dịch (như AIDS), bệnh gan;

Hội chứng Rendu-Osler-Weber;

U lành tính hoặc ác tính ở mũi họng hoặc xoang cạnh mũi;

Thủng vách ngăn mũi;

Bệnh máu đông.

Nguyên nhân do môi trường:

Khô niêm mạc mũi như do thời tiết lạnh.

Nguyên nhân do thuốc:

NSAID (ibuprofen, naproxen, aspirin); Thuốc chống đông máu (warfarin); Thuốc ức chế kết tập tiểu cầu (clopidogrel); Thuốc xịt steroid tại chỗ; Thuốc bổ sung/thay thế (vitamin E , bạch quả, nhân sâm); Chất gây nghiện (cocaine).

NSAID (ibuprofen, naproxen, aspirin);

Thuốc chống đông máu (warfarin);

Thuốc ức chế kết tập tiểu cầu (clopidogrel);

Thuốc xịt steroid tại chỗ;

Thuốc bổ sung/thay thế (vitamin E , bạch quả, nhân sâm);

Chất gây nghiện (cocaine).

Nguy cơ chảy máu mũi

Những ai có nguy cơ mắc phải chảy máu mũi?

Chảy máu cam xảy ra phổ biến nhất ở trẻ em từ 2 đến 10 tuổi và người già từ 50 đến 80 tuổi.

Chảy máu cam thường xảy ra ở trẻ nhỏ và thường do trẻ vô ý cho dị vật vào mũi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chảy máu mũi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chảy máu mũi, bao gồm:

Tiền sử dùng các thuốc chống đông, aspirin , NSAIDs, steroids tại chỗ.

Bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn đông máu.

Hay ngoáy mũi, tác động lực lên vách mũi hoặc đưa dị vật vào mũi (trẻ em).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chảy máu mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chảy máu mũi

Để chẩn đoán chảy máu mũi, cần khai thác tiền sử bệnh, khám thực thể và làm các xét nghiệm kiểm tra.

Tiền sử bệnh và khám lâm sàng

Khai thác tiền sử bệnh của bệnh nhân; tiền sử gia đình.

Xác định chảy máu mũi bên nào trước hay cả hai bên và tiến hành khám thực thể bên đó trước.

Xác định nguyên nhân gây chảy máu mũi (hắt hơi mạnh, xì mũi, ngoáy mũi,...) hoặc tiền sử dùng thuốc (thuốc chống đông, heparin, warfarin, aspirin, NSAIDs,...) bệnh lý gợi ý đặc trưng (ung thư, xơ gan, AIDS,...); viêm đường hô hấp trên, cảm giác tắc nghẽn mũi và đau mũi hoặc đau mặt.

Xác định thời gian, số lần chảy máu mũi và cách cầm máu trước đây.

Một số dấu hiệu gợi ý: Chảy máu quá nhiều, dễ bầm tím, phân có máu hoặc phân như hắc ín, ho ra máu, máu trong nước tiểu và chảy máu quá nhiều khi dùng bàn chải đánh răng, khi lấy máu tĩnh mạch hoặc khi bị chấn thương nhẹ.

Khám thực thể

Cần phải cầm máu trước khi tiến hành các thăm khám.

Nhịp tim và huyết áp thường tăng.

Thăm khám mũi bằng cách dùng các dụng cụ chuyên biệt (mỏ vịt mũi, đèn chiếu sáng hoặc gương,...).

Khám trực tiếp giúp phát hiện các vị trí bị chảy máu trong trường hợp đã cầm máu được. Tuy nhiên nếu không tìm thấy vị trí chảy máu sau 1, 2 lần khám thì không cần khám thêm mà phải dựa vào khai thác tiền sử bệnh lý của bệnh nhân.

Nếu chưa cầm máu được và chảy máu nhiều hơn hoặc dễ tái phát chảy máu thì cần phải nội soi.

Một số dấu hiệu gợi ý chẩn đoán đi kèm nguyên nhân

Chấn thương do tác động tại chỗ như xì mũi hoặc ngoáy mũi: Hỏi tiền sử bệnh.

Khô niêm mạc mũi như do thời tiết lạnh: Quan sát thấy niêm mạc mũi bị khô.

Dị vật: Xác định dị vật.

Nhiễm trùng (viêm mũi, viêm tiền đình): Có đóng vảy ở tiền đình mũi, đau tại chỗ, niêm mạc khô.

Bệnh suy giảm miễn dịch (như AIDS), bệnh gan: Tiền sử bệnh, có vết trợt và phì đại niêm mạc mũi.

Hội chứng Rendu-Osler-Weber: Sao mạch (giãn mao mạch) ở môi, mặt, niêm mạc miệng, đầu chi và tiền sử gia đình có người mắc bệnh.

U lành tính hoặc ác tính ở mũi họng hoặc xoang cạnh mũi: Có khối u ở mũi họng, phình thành bên của mũi (chụp CT để xác định).

Thủng vách ngăn mũi: Tiền sử chấn thương, nhiễm trùng, sử dụng cocain.

Bệnh máu đông: Tiền sử chảy máu ở các vị trí khác như chân răng, lợi (xét nghiệm công thức máu, tiểu cầu, PT/PTT).

Phương pháp điều trị chảy máu mũi hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Chảy máu mũi phía trước

Kẹp cánh mũi vào nhau (dùng tay hoặc kẹp) trong 10 phút khi bệnh nhân ngồi thẳng (nếu được). Có thể dùng các biện pháp khác để chèn mũi như bột xốp, bôi thuốc mỡ bacitracin, mupirocin.

Nếu chưa cầm máu được, dùng miếng bông tẩm thuốc co mạch (phenylephrine 0,25%) và thuốc gây tê tại chỗ (capocaine 2%) vào mũi và kẹp mũi thêm 10 phút nữa.

Tiếp theo có thể đốt vị trí chảy máu bằng phương pháp đốt điện hoặc nitrat bạc trên que chấm.

Chảy máu mũi phía sau

Chảy máu phía sau có thể khó kiểm soát. Chảy máu mũi sau không dễ định vị vị trí và có thể gợi ý do chảy máu tích cực vào họng sau mà không có xác định rõ ràng khi khám mũi. Nội soi qua đường mũi làm tăng đáng kể thành công trong việc xác định nguồn chảy máu.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chảy máu mũi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chảy máu mũi

Chế độ sinh hoạt:

Giữ ẩm niêm mạc mũi để tránh khô mũi quá mức giúp ngăn ngừa chảy máu cam.

Hạn chế tối đa việc xì mũi hoặc các thao tác tác động mạnh lên vách mũi.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu

hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Khuyến cáo tránh thức ăn cay nóng. Không để thiếu chất .

Phương pháp phòng ngừa chảy máu mũi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Các bệnh nhân có rối loạn đông máu cần tham khảo ý kiến bác sĩ về việc chảy máu cam tái phát hoặc chảy máu cam nặng hơn.

Hạn chế đồ ăn cay nóng.

Hạn chế tác động lực mạnh lên mũi.

=====

Tìm hiểu chung đau cổ họng

Đau cổ họng là gì?

Đau cổ họng là cảm giác đau, khô hoặc ngứa trong cổ họng . Đây là tình trạng viêm nhiễm niêm mạc của họng. Vì cổ họng là vùng cửa ngõ của đường thở và đường ăn nên rất dễ bị nhiễm khuẩn. Đây là vùng có nhiều loại thần kinh (vận động, cảm giác, thực vật) nên rất dễ gây ra các phản xạ thần kinh nội tiết ở cả vùng xa của cơ thể. Mặt khác, họng rất giàu tổ chức liên kết và bạch huyết như VA, amidan , lưỡi và khẩu cái, tạo thành vòng Waldeyer. Tổ chức bạch huyết chứa một lượng lớn tế bào lympho T và B. Những Ig xuất tiết bởi tương bào, những cấu trúc bạch huyết làm quen với kháng nguyên khu trú ở vùng nang, rãnh, sự tiếp xúc này là nguồn gốc của quá trình miễn dịch tế bào và dịch thể.

Đau cổ họng có nhiều hình thái biểu hiện khác nhau, tùy theo tiến triển của bệnh hoặc đặc trưng của các tác nhân gây bệnh và lứa tuổi.

Triệu chứng đau cổ họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau cổ họng

Các triệu chứng của đau họng có thể khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân. Đau họng có thể cảm thấy:

Cổ họng bị trầy xước gây đau và khó chịu. Cảm giác nóng rát cổ họng. Đau hơn khi nuốt hoặc nói. Cổ họng hoặc amidan của bạn cũng có thể có màu đỏ. Đôi khi, các mảng trắng hoặc vùng có mũ sẽ hình thành trên amidan. Những mảng trắng này thường gặp ở viêm họng liên cầu hơn là viêm họng do virus.

Cổ họng bị trầy xước gây đau và khó chịu.

Cảm giác nóng rát cổ họng.

Đau hơn khi nuốt hoặc nói.

Cổ họng hoặc amidan của bạn cũng có thể có màu đỏ.

Đôi khi, các mảng trắng hoặc vùng có mũ sẽ hình thành trên amidan. Những mảng trắng này thường gặp ở viêm họng liên cầu hơn là viêm họng do virus.

Tác động của đau cổ họng đối với sức khỏe

Đau cổ họng khiến bệnh nhân khó chịu ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, mặc dù đau cổ họng có thể tự khỏi. Ngoài ra, đau cổ họng có thể dẫn đến các triệu chứng nghẹt mũi , sổ mũi, hắt xì, ho, sốt, ớn lạnh, sưng hạch ở cổ, giọng khàn, nhức mỏi cơ thể, đau đầu, khó nuốt, chán ăn,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau cổ họng

Đau cổ họng có thể gây sưng viêm và bội nhiễm. Đau cổ họng kéo dài có thể là dấu hiệu của ung thư vòm họng , cần phải thăm khám bác sĩ nếu đau cổ họng kéo dài.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau cổ họng

Nguyên nhân của viêm họng rất đa dạng từ nhiễm trùng đến chấn thương. Trong đó đau họng do virus (chiếm từ 60 - 80% trường hợp) hay đau họng do vi khuẩn (thường do bội nhiễm sau bị nhiễm virus). Dưới đây là các nguyên nhân gây đau họng phổ biến nhất.

Cảm lạnh, cúm và các bệnh nhiễm virus khác

Vi rút gây ra khoảng 90% trường hợp viêm họng. Trong số các loại virus gây viêm họng là: cảm cúm, tăng bạch cầu đơn nhân, bệnh thủy đậu . Bệnh rất dễ lây bằng đường nước bọt và dịch mũi, họng. Hay gặp trong mùa lạnh.

Viêm họng và các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn khác
Nhiễm trùng do vi khuẩn cũng có thể gây ra viêm họng. Phổ biến nhất là viêm họng liên cầu, một bệnh nhiễm trùng họng và amidan do vi khuẩn Streptococcus nhóm A gây ra (khoảng 20%).

Viêm họng hạt gây ra gần 40% các trường hợp đau họng ở trẻ em. Viêm amidan và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục như lậu và chlamydia cũng có thể gây đau họng.

Dị ứng

Khi hệ thống miễn dịch phản ứng với các tác nhân gây dị ứng như phấn hoa, cỏ và lông thú cưng, nó sẽ tiết ra các hóa chất gây ra các triệu chứng như nghẹt mũi, chảy nước mắt, hắt hơi và kích ứng cổ họng.

Chất nhầy dư thừa trong mũi có thể chảy xuống phía sau cổ họng. Hiện tượng này được gọi là chảy dịch mũi sau và có thể gây kích ứng cổ họng.

Không khí khô

Không khí khô có thể hút hơi ẩm từ miệng và cổ họng, khiến chúng có cảm giác khô và ngứa. Không khí khô thường gặp vào những tháng mùa đông khi máy sưởi chạy.

Khói thuốc, hóa chất và các chất gây kích ứng khác

Nhiều hóa chất khác nhau và các chất khác trong môi trường gây kích ứng cổ họng, bao gồm: Thuốc lá và khói thuốc lá, ô nhiễm không khí, sản phẩm tẩy rửa và các hóa chất khác.

Tổn thương

Bất kỳ chấn thương nào tác động vùng cổ, có thể gây đau cổ họng. Việc mắc phải một mẫu thức ăn trong cổ họng cũng có thể khiến kích ứng.

Sử dụng lặp đi lặp lại làm căng dây thanh âm và cơ trong cổ họng. Có thể bị đau họng sau khi la hét, nói to hoặc hát trong một thời gian dài (các huấn luyện viên và giáo viên thể dục,...).

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD)

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là tình trạng axit từ dạ dày trào ngược lên thực quản - ống dẫn thức ăn từ miệng đến dạ dày gây ra các triệu chứng như ợ chua và trào ngược axit - trào ngược axit vào cổ họng.

Khối u

Khối u ở cổ họng hoặc lưỡi là nguyên nhân ít phổ biến hơn gây đau họng. Khi đau họng là dấu hiệu của ung thư, triệu chứng đau sẽ kéo dài.

Nguy cơ đau cổ họng

Những ai có nguy cơ mắc phải đau cổ họng?

Những người làm công việc mà thường xuyên ảnh hưởng trực tiếp đến cổ họng như ca sĩ, các huấn luyện viên và giáo viên thể dục,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau cổ họng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau cổ họng, bao gồm:

Nói hoặc la hét ở cường độ cao, kéo dài. Nhiễm trùng vòm miệng, cổ họng. Ăn thực phẩm cay nóng hoặc dị ứng.

Nói hoặc la hét ở cường độ cao, kéo dài.

Nhiễm trùng vòm miệng, cổ họng.

Ăn thực phẩm cay nóng hoặc dị ứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cổ họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cổ họng

Khai thác tiền sử bệnh và thăm khám lâm sàng

Trong quá trình kiểm tra đau họng, bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng và sẽ sử dụng đèn để kiểm tra cổ họng xem bệnh nhân có mẩn đỏ, sưng tấy và các đốm trắng tại vùng cổ họng không. Bác sĩ cũng có thể sờ hai bên cổ để xem có bị sưng hạch hay không.

Xét nghiệm

Lấy mẫu dịch ở cổ họng để cấy dịch cổ họng giúp chẩn đoán chính xác hơn.

Phương pháp điều trị đau cổ họng hiệu quả

Đau họng có thể điều trị tại nhà

Các biện pháp khắc phục tại nhà cho chứng đau họng:

Nghỉ ngơi nhiều để hệ thống miễn dịch có cơ hội chống lại nhiễm trùng. Để giảm đau do viêm họng: Súc miệng bằng hỗn hợp nước muối ấm hoặc thuốc kiềm hóa họng như nước muối sinh lý 0,9%, natri bicarbonat, BBM,... Uống các loại nước ấm có tác dụng làm dịu cổ họng, chẳng hạn như trà nóng với mật ong, nước canh hoặc nước ấm với chanh. Trà thảo mộc đặc biệt làm dịu cơn đau họng. Hạn chế nói cho đến khi cổ họng tốt hơn. Uống vitamin C và vitamin A để tăng sức đề kháng niêm

mặc.

Nghỉ ngơi nhiều để hệ thống miễn dịch có cơ hội chống lại nhiễm trùng.

Để giảm đau do viêm họng: Súc miệng bằng hỗn hợp nước muối ấm hoặc thuốc kiềm hóa họng như nước muối sinh lý 0,9%, natri bicarbonat, BBM,...

Uống các loại nước ấm có tác dụng làm dịu cổ họng, chẳng hạn như trà nóng với mật ong, nước canh hoặc nước ấm với chanh. Trà thảo mộc đặc biệt làm dịu cơn đau họng.

Hạn chế nói cho đến khi cổ họng tốt hơn.

Uống vitamin C và vitamin A để tăng sức đề kháng niêm mạc.

Một số loại thuốc dùng cho điều trị đau cổ họng

Giảm đau, hạ sốt: Acetaminophen (paracetamol). Kháng viêm NSAIDs: Ibuprofen, aspirin. Không cho trẻ em và thanh thiếu niên uống aspirin vì nó có liên quan đến một tình trạng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng gọi là hội chứng Reye. Thuốc xịt trị đau họng có chứa chất khử trùng gây tê như phenol hoặc thành phần làm mát như tinh dầu bạc hà hoặc khuynh diệp. Thuốc ngậm trị viêm họng. Si-rô ho. Một số loại thảo mộc, bao gồm cây du trơn, rễ cây marshmallow và rễ cam thảo, được bán dưới dạng thuốc chữa đau họng. Thuốc làm giảm axit trong dạ dày có thể giúp giảm đau họng do GERD (nếu bị bệnh này). Bao gồm: Thuốc kháng axit để trung hòa axit trong dạ dày, thuốc chẹn H2 như cimetidine và famotidine để giảm sản xuất axit dạ dày, thuốc ức chế bơm proton (PPIs) như lansoprazole và omeprazole để ngăn chặn sản xuất axit. Kháng viêm corticosteroid liều thấp cũng có thể giúp giảm đau họng. Kháng sinh (nếu có nhiễm trùng).

Giảm đau, hạ sốt: Acetaminophen (paracetamol).

Kháng viêm NSAIDs: Ibuprofen, aspirin. Không cho trẻ em và thanh thiếu niên uống aspirin vì nó có liên quan đến một tình trạng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng gọi là hội chứng Reye.

Thuốc xịt trị đau họng có chứa chất khử trùng gây tê như phenol hoặc thành phần làm mát như tinh dầu bạc hà hoặc khuynh diệp.

Thuốc ngậm trị viêm họng.

Si-rô ho.

Một số loại thảo mộc, bao gồm cây du trơn, rễ cây marshmallow và rễ cam thảo, được bán dưới dạng thuốc chữa đau họng.

Thuốc làm giảm axit trong dạ dày có thể giúp giảm đau họng do GERD (nếu bị bệnh này). Bao gồm: Thuốc kháng axit để trung hòa axit trong dạ dày, thuốc chẹn H2 như cimetidine và famotidine để giảm sản xuất axit dạ dày, thuốc ức chế bơm proton (PPIs) như lansoprazole và omeprazole để ngăn chặn sản xuất axit.

Kháng viêm corticosteroid liều thấp cũng có thể giúp giảm đau họng.

Kháng sinh (nếu có nhiễm trùng).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cổ họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau cổ họng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh ăn các thực phẩm cay nóng dễ kích ứng cuống họng trong quá trình bị đau.

Tránh ăn các thực phẩm cay nóng dễ kích ứng cuống họng trong quá trình bị đau.

Phương pháp phòng ngừa đau cổ họng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ ẩm cổ họng. Súc họng bằng nước muối ấm, đặc biệt là sau khi nói nhiều hoặc la hét cường độ cao. Không rượu, bia, thuốc lá. Ăn uống điều độ, tránh khói bụi, hơi độc.

Giữ ẩm cổ họng.

Súc họng bằng nước muối ấm, đặc biệt là sau khi nói nhiều hoặc la hét cường độ cao.

Không rượu, bia, thuốc lá.

Ăn uống điều độ, tránh khói bụi, hơi độc.

=====

Tìm hiểu chung nghẹt mũi

Khi bạn bị cảm lạnh hoặc dị ứng, lớp niêm mạc trong đường mũi của bạn sẽ bị viêm và kích ứng. Chúng bắt đầu tạo ra nhiều chất nhầy hơn để đào thải bất cứ thứ gì gây ra kích ứng, chẳng hạn như chất gây dị ứng. Do đó, bạn gặp những triệu chứng như là nghẹt mũi, chảy nước mũi.

Triệu chứng nghẹt mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của nghẹt mũi

Nghẹt mũi là tình trạng tắc nghẽn 1 hoặc cả 2 bên mũi, làm người bệnh khó khăn khi thở bằng mũi. Tình trạng tắc nghẽn đó là do niêm mạc mũi bị viêm, phù nề đồng thời tăng tiết dịch. Nghẹt mũi thường là triệu chứng của các vấn đề bệnh lý trên đường hô hấp nên người bệnh thường không chỉ có triệu chứng nghẹt mũi mà còn có các triệu chứng khác như là: Chảy nước mũi, đau đầu, hắt xì hơi, sốt, đau họng,...

Ví dụ như người bệnh viêm xoang có thể gồm triệu chứng sốt và đau nhức vùng mặt, nguyên nhân dị ứng thì có thể kèm triệu chứng chảy nước mắt, ngứa mắt, người bệnh có thể bị nghẹt mũi kèm đau họng, khó chịu, mệt mỏi, sốt và ho khi nhiễm trùng hô hấp trên do virus.

Ở người bệnh gặp triệu chứng nghẹt mũi cũng cần chú ý đến bản chất của dịch tiết tức là màu sắc, tính chất lỏng sệt, tính nhầy, có mủ, có máu. Ngoài ra cũng cần quan tâm đến nghẹt mũi mạn tính hay là cấp tính, liệu có tính chất tái phát theo thời gian, địa điểm hay phơi nhiễm chất dị ứng cụ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cần quan tâm đặc biệt đến những dấu hiệu sau đây:

Dịch tiết ở một bên mũi, đặc biệt là nếu có mủ hoặc có máu.

Đau mặt, nhạy cảm đau ở mặt, hoặc cả hai.

Bị nghẹt mũi và tăng áp lực trong xoang mũi hơn 7 ngày. Gọi điện sớm hơn nếu các triệu chứng nghiêm trọng.

Nguyên nhân nghẹt mũi

Nghẹt mũi có thể do nhiều nguyên nhân sau đây:

Viêm xoang cấp;

Dị ứng;

Lạm dụng thuốc chống sung huyết;

Dị vật trong mũi;

Viêm mũi vận mạch;

Nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus.

Trong đó nguyên nhân nhiễm trùng do virus và dị ứng là phổ biến nhất. Ít phổ biến hơn là viêm xoang và dị vật trong mũi (chủ yếu xảy ra ở trẻ em).

Nguy cơ nghẹt mũi

Những ai có nguy cơ nghẹt mũi?

Theo như nguyên nhân đã liệt kê phía trên thì những đối tượng nhạy cảm, dễ bị nhiễm virus hoặc có tiền sử dị ứng, tiếp xúc với các dị nguyên có nguy cơ nghẹt mũi cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nghẹt mũi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ nghẹt mũi, bao gồm:

Dị tật vách mũi;

Nhiễm virus, vi khuẩn;

Thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, khói bụi, hút thuốc lá;

Tính thần căng thẳng;

Thời tiết khô, lạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nghẹt mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nguyên nhân nghẹt mũi

Tùy theo nguyên nhân mà có các phương án chẩn đoán thay đổi thích hợp. Cách chẩn đoán nguyên nhân gây nghẹt mũi thường phụ thuộc vào các dấu hiệu trên lâm sàng hoặc có thể cần nhắc chụp CT trên bệnh nhân tiểu đường, suy giảm miễn dịch, hoặc có các dấu hiệu bệnh nghiêm trọng.

Các dấu hiệu lâm sàng có thể chẩn đoán được nguyên nhân gây nghẹt mũi được trình bày trong bảng dưới đây.

Dịch tiết ở mũi nhầy mù, thường ở một bên.

Niêm mạc đỏ.

Đôi khi có mùi hôi hoặc có vị kim loại, đau mặt hoặc đau đầu khu trú và ban đỏ hoặc nhạy cảm đau toàn bộ vùng xoang hàm trên hoặc xoang trán.

Dịch tiết ở mũi toàn nước, hắt hơi, chảy nước mắt, ngứa mắt, niêm mạc nhợt nhạt, lầy nhầy.

Các triệu chứng thường theo mùa hoặc khi có phơi nhiễm với các tác nhân khởi phát có thể có.

Nghẹt mũi liên tục do tác dụng ngược khi thuốc chống sung huyết hết tác dụng.

Niêm mạc nhợt, sung đỏ.

Dịch tiết ở mũi toàn nước tái phát, hắt hơi, niêm mạc sưng, đỏ.

Không xác định được tác nhân gây khởi phát.

Xét nghiệm thường không được bác sĩ chỉ định khi triệu chứng nghẹt mũi cấp tính trừ khi có nghi ngờ viêm xoang xâm lấn trên bệnh nhân tiểu đường hoặc suy giảm miễn dịch; những bệnh nhân này thường cần phải chụp CT. Nếu nghi ngờ rò rỉ dịch não tủy thì cần phải xét nghiệm dịch tiết ở mũi để xem liệu có transferrin beta-2 không, một chất có tính đặc hiệu cao với dịch não tủy.

Phương pháp điều trị nghẹt mũi hiệu quả

Do nghẹt mũi là triệu chứng của các vấn đề bệnh lý cụ thể nên cần điều trị những bệnh lý này. Ngoài ra, thuốc làm giảm triệu chứng nghẹt mũi có thể dùng là thuốc chống sung huyết dạng xịt mũi tại chỗ hoặc dùng viên uống. Những loại thuốc này giúp giảm sung trong đường mũi của bạn và giảm bớt tình trạng nghẹt mũi và áp lực xoang. Thuốc chống sung huyết dạng xịt có naphazoline, oxymetazoline. Bệnh nhân cũng có thể dùng viên uống pseudoephedrine. Làm theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc. Không sử dụng thuốc thông mũi bằng đường uống hơn một tuần mà không hỏi ý kiến bác sĩ. Cần phải tránh sử dụng kéo dài, không nên sử dụng thuốc xịt thông mũi quá 3 ngày.

Bệnh nhân dùng thuốc chống sung huyết tại chỗ trên 3 - 5 ngày thường bị nghẹt mũi trầm trọng hơn, liên tục dai dẳng hơn do tác dụng đảo ngược khi thuốc hết tác dụng. Tình trạng này (viêm mũi do thuốc) có thể tồn tại trong một thời gian và có thể bị hiểu lầm là vấn đề ban đầu kéo dài dai dẳng chứ không phải là hậu quả của điều trị.

Ngoài ra, thuốc chống sung huyết có thể làm tăng huyết áp, vì vậy hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước nếu có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào hoặc dùng các loại thuốc khác.

Không bao giờ cho trẻ em dưới 4 tuổi dùng thuốc thông mũi hoặc bất kỳ loại thuốc cầm không kê đơn nào.

Nghẹt mũi do dị ứng có thể được điều trị bằng thuốc kháng histamine; trong những trường hợp như vậy, nhóm thuốc kháng histamine không kháng cholinergic (ví dụ: Fexofenadine 60mg uống hai lần mỗi ngày khi cần), gây ra ít tác dụng bất lợi hơn (ít gây buồn ngủ, táo bón, bí tiểu). Không nên dùng các loại thuốc kháng histamin và thuốc chống sung huyết cho trẻ em < 6 tuổi.

Corticosteroid đường xịt mũi (ví dụ: Mometasone 2 lần xịt mỗi lỗ mũi mỗi ngày) cũng có tác dụng điều trị các tình trạng dị ứng. Có thể mất vài ngày để phát huy tác dụng, vì vậy hãy bắt đầu sử dụng thuốc trước khi có các triệu chứng và sử dụng trong suốt mùa dị ứng của bạn.

Cao chứa tinh dầu như camphor, menthol dạng lọ hoặc ống hít mũi có thể giúp bạn thở tốt hơn. Có thể thoa lên ngực hoặc môi trên hoặc cho vào nước ấm và hít thở hơi bay lên, giúp thông thoáng đường hô hấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nghẹt mũi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nghẹt mũi

Khi bạn bị nghẹt mũi, hãy tập trung vào việc giữ ẩm cho đường mũi và xoang. Mặc dù đôi khi mọi người nghĩ rằng không khí khô có thể giúp làm thông mũi nhưng thực tế nó lại có tác dụng ngược lại. Việc làm khô màng sẽ khiến chúng bị kích ứng thêm.

Để giữ ẩm cho đường mũi, bạn có thể:

Sử dụng máy làm ẩm hoặc máy hóa hơi.

Tắm lâu hoặc hít thở hơi nước từ chậu nước ấm (nhưng không quá nóng).
Uống nhiều nước. Điều này sẽ làm loãng chất nhầy của bạn, có thể giúp ngăn ngừa các xoang bị tắc nghẽn.
Dùng nước muối sinh lý xịt mũi.
Đặt một chiếc khăn ấm và ướt lên mặt. Nó có thể làm giảm cảm giác khó chịu và thông mũi của bạn.
Đề cao đầu khi ngủ. Vào ban đêm, hãy nằm trên một vài chiếc gối. Ngẩng cao đầu có thể giúp thở thoải mái hơn.
Tránh các hồ bơi được khử trùng bằng clo. Chúng có thể gây kích ứng đường mũi của bạn.
Xì mũi đúng cách: Nhẹ nhàng thở ra đẩy dịch tiết, để không đẩy vào tai hoặc các bộ phận khác của xoang, vào khăn giấy dùng một lần để không làm lây lan vi trùng. Rửa tay sau đó.
Phương pháp phòng ngừa nghẹt mũi
Phòng ngừa nghẹt mũi chính là cần phòng ngừa các nguyên nhân bệnh lý gây ra chúng. Tăng cường hệ miễn dịch, cung cấp đủ nước cho cơ thể, tránh xa các tác nhân gây nhiễm bệnh (virus, vi khuẩn), giữ ẩm đường thở, vệ sinh mũi sạch sẽ và thường xuyên là các biện pháp phòng ngừa hữu hiệu nhất.

=====

Tìm hiểu chung đau họng
Đau họng có thể gây ra một số cảm giác khó chịu như khiến bạn khó nuốt, họng khô và ngứa. Đau họng có thể là triệu chứng của viêm họng do liên cầu khuẩn, cảm lạnh thông thường, dị ứng hoặc các bệnh đường hô hấp trên khác. Đau họng do vi rút hoặc vi khuẩn được gọi là Streptococcus nhóm A có thể có các triệu chứng tương tự.

Triệu chứng đau họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau họng

Triệu chứng đi kèm thường gặp khi đau họng:

Ho; Sổ mũi; Khàn giọng (những thay đổi trong giọng nói của bạn khiến bạn nghe có vẻ khó thở, khàn khàn hoặc căng thẳng).

Ho;

Sổ mũi;

Khàn giọng (những thay đổi trong giọng nói của bạn khiến bạn nghe có vẻ khó thở, khàn khàn hoặc căng thẳng).

Các triệu chứng phổ biến nhất của viêm họng liên cầu khuẩn bao gồm:

Đau họng có thể bắt đầu rất nhanh. Đau khi nuốt. Sốt. Amidan đỏ và sưng, đôi khi có các mảng hoặc vệt trắng có mũ. Những đốm đỏ li ti trên vòm miệng. Sưng hạch bạch huyết ở phía trước cổ. Đôi khi ai đó bị viêm họng liên cầu khuẩn cũng bị phát ban được gọi là bệnh ban đỏ (còn gọi là bệnh scarlatina).

Đau họng có thể bắt đầu rất nhanh.

Đau khi nuốt.

Sốt.

Amidan đỏ và sưng, đôi khi có các mảng hoặc vệt trắng có mũ.

Những đốm đỏ li ti trên vòm miệng.

Sưng hạch bạch huyết ở phía trước cổ.

Đôi khi ai đó bị viêm họng liên cầu khuẩn cũng bị phát ban được gọi là bệnh ban đỏ (còn gọi là bệnh scarlatina).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ nếu đau họng kèm một trong các triệu chứng sau:

Đau họng nghiêm trọng; Khó nuốt; Khó thở hoặc đau khi bạn thở; Khó mở miệng; Đau khớp; Sốt cao hơn 101 độ F (38 độ C); Đau hoặc cứng cổ; Đau tai; Máu trong nước bọt hoặc đờm; Đau họng kéo dài hơn một tuần.

Đau họng nghiêm trọng;

Khó nuốt;

Khó thở hoặc đau khi bạn thở;

Khó mở miệng;

Đau khớp;

Sốt cao hơn 101 độ F (38 độ C);

Đau hoặc cứng cổ;

Đau tai;
Máu trong nước bọt hoặc đờm;
Đau họng kéo dài hơn một tuần.

Nguyên nhân đau họng

Đau họng có thể do các tác nhân như:

Vi rút gây cảm lạnh hoặc cúm. Vi khuẩn strep nhóm A, gây viêm họng (còn gọi là viêm họng do liên cầu). Dị ứng. Hút thuốc hoặc tiếp xúc với khói thuốc. Trong số này, nhiễm trùng từ vi rút là nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh viêm họng. Viêm họng hạt là tình trạng nhiễm trùng ở họng và amidan do vi khuẩn gây ra. Những vi khuẩn này được gọi là Streptococcus nhóm A (còn gọi là Streptococcus pyogenes). Vi rút gây cảm lạnh hoặc cúm.

Vi khuẩn strep nhóm A, gây viêm họng (còn gọi là viêm họng do liên cầu).

Dị ứng.

Hút thuốc hoặc tiếp xúc với khói thuốc.

Trong số này, nhiễm trùng từ vi rút là nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh viêm họng.

Viêm họng hạt là tình trạng nhiễm trùng ở họng và amidan do vi khuẩn gây ra.

Những vi khuẩn này được gọi là Streptococcus nhóm A (còn gọi là Streptococcus pyogenes).

Nguyên cơ đau họng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau họng?

Tuổi tác: Trẻ em và lứa tuổi thanh thiếu niên (từ 5 - 15 tuổi) thường hay bị đau họng do nhiễm khuẩn.

Dị ứng: Người có cơ địa dị ứng với bụi, phấn hoa, nấm mốc... cũng dễ bị đau họng.

Môi trường sống: Người sống trong môi trường bị ô nhiễm hay nhiều khói thuốc lá cũng rất dễ bị đau họng.

Bệnh lý: Các bệnh lý viêm xoang , trào ngược dạ dày - thực quản... cũng dễ gây ra đau họng.

Hệ miễn dịch của cơ thể bị suy yếu: Tạo điều kiện thuận lợi cho sự tấn công của virút, vi khuẩn gây ra đau họng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau họng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau họng, bao gồm:

Trẻ em từ 5 - 15 tuổi. Cơ địa dễ dị ứng. Môi trường sống bị ô nhiễm. Bệnh lý như viêm xoang, trào ngược dạ dày - thực quản.

Trẻ em từ 5 - 15 tuổi.

Cơ địa dễ dị ứng.

Môi trường sống bị ô nhiễm.

Bệnh lý như viêm xoang, trào ngược dạ dày - thực quản.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau họng

Trong quá trình kiểm tra, bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn và sẽ sử dụng đèn để kiểm tra phía sau cổ họng của bạn xem có mẩn đỏ, sưng tấy và các đốm trắng hay không. Bác sĩ cũng có thể sờ hai bên cổ của bạn để xem bạn có bị sưng hạch hay không.

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị đau họng, bạn sẽ được lấy dịch cổ họng để chẩn đoán.

Phương pháp điều trị đau họng hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Đau họng do vi rút

Đau họng do nhiễm vi-rút thường kéo dài từ 5 đến 7 ngày và thường không cần điều trị y tế. Thuốc kháng sinh không giúp điều trị nhiễm vi-rút.

Để giảm đau và hạ sốt, nhiều người chuyển sang dùng acetaminophen hoặc các loại thuốc giảm đau nhẹ khác.

Cần nhắc cho trẻ em dùng thuốc giảm đau không kê đơn được sử dụng cho trẻ sơ sinh hoặc trẻ em, chẳng hạn như acetaminophen hoặc ibuprofen để giảm bớt các triệu chứng.

Không nên cho trẻ em hoặc thanh thiếu niên uống aspirin vì nó có liên quan đến hội chứng Reye, một tình trạng hiếm gặp nhưng có khả năng đe dọa tính mạng, gây tổn thương gan và não.

Đau họng do vi khuẩn

Nếu cơn đau họng là do nhiễm vi khuẩn, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh.

Dùng đủ liều thuốc kháng sinh theo quy định ngay cả khi các triệu chứng đã hết. Việc không dùng hết thuốc theo chỉ dẫn có thể khiến tình trạng nhiễm trùng trở nên trầm trọng hơn hoặc lây lan sang các bộ phận khác của cơ thể.

Các phương pháp điều trị khác

Nếu đau họng là triệu chứng của một tình trạng không phải là nhiễm trùng do vi rút hoặc vi khuẩn, các phương pháp điều trị khác có thể sẽ được xem xét tùy thuộc vào chẩn đoán.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau họng

Chế độ sinh hoạt

Nghỉ ngơi: Ngủ nhiều.

Súc miệng nước muối: Để giảm đau họng, bạn có thể súc miệng với nước muối hòa tan 1/4 đến 1/2 thìa cà phê muối ăn vào 4 đến 8 ounce (khoảng 120 đến 240 mililit) nước ấm. Trẻ em trên 6 tuổi và người lớn có thể súc miệng với dung dịch và sau đó nhổ ra.

Làm ẩm không khí: Để loại bỏ không khí khô gây kích ứng cho đau họng, hãy sử dụng máy làm ẩm không khí mát. Hãy đảm bảo vệ sinh máy tạo ẩm thường xuyên để tránh phát triển nấm mốc hoặc vi khuẩn. Ngoài ra, bạn cũng có thể ngồi trong phòng tắm đầy hơi nước trong vài phút để giúp làm ẩm không khí.

Cân nhắc kẹo ngậm hoặc kẹo cứng: Một trong hai loại thuốc này có thể làm dịu cơn đau họng, nhưng không nên cho trẻ từ 4 tuổi trở xuống dùng vì nguy cơ nghẹt thở. Tránh các chất gây kích ứng: Giữ nhà của bạn không có khói thuốc lá và các sản phẩm tẩy rửa có thể gây kích ứng cổ họng.

Ở nhà cho đến khi bạn không còn bệnh: Điều này có thể giúp bảo vệ những người khác khỏi bị cảm lạnh hoặc vi rút khác.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng

Uống nhiều nước giữ ẩm cho cổ họng và ngăn ngừa tình trạng mất nước. Tránh caffeine và rượu, những thứ có thể làm bạn mất nước.

Hãy thử thức ăn và đồ uống dễ chịu. Chất lỏng ấm - nước dùng, trà không chứa caffeine hoặc nước ấm với mật ong - và đồ lạnh như đá lạnh có thể làm dịu cơn đau họng. Không cho trẻ nhỏ hơn 1 tuổi uống mật ong.

Phương pháp phòng ngừa đau họng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Rửa tay thường xuyên. Tránh tiếp xúc gần với những người bị viêm họng, cảm lạnh hoặc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên khác. Không hút thuốc và tránh tiếp xúc với khói thuốc.

Rửa tay thường xuyên.

Tránh tiếp xúc gần với những người bị viêm họng, cảm lạnh hoặc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên khác.

Không hút thuốc và tránh tiếp xúc với khói thuốc.

=====

Tìm hiểu chung viêm tai

Viêm tai là gì?

Viêm tai là tình trạng tai ngoài, tai giữa, tai trong bị viêm, nhiễm trùng hoặc tích tụ chất lỏng gây đau đớn và khó chịu cho bệnh nhân.

Viêm tai có thể xảy ra ở 1 hoặc cả 2 bên tai, cấp tính hoặc mạn tính. Thông thường, nhiễm trùng tai kéo dài từ dưới 3 ngày đến 1 tuần.

Triệu chứng viêm tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tai

Các triệu chứng của viêm tai mạn tính thường khó nhận biết hơn viêm cấp tính:

Hơi đau hoặc cảm giác khó chịu ở bên trong tai; Cảm giác áp lực dai dẳng bên trong tai; Chảy mủ tai; Giảm hoặc mất thính lực. Ở trẻ em, có thể có thêm các dấu hiệu sau: Bé thường hay xoa hoặc kéo tai; Sốt; Không nghe hoặc phản ứng với một số âm thanh; Thường xuyên mất thăng bằng; Đau đầu; Quấy khóc hoặc bồn chồn; Chán ăn.

Hơi đau hoặc cảm giác khó chịu ở bên trong tai;

Cảm giác áp lực dai dẳng bên trong tai;

Chảy mủ tai ;

Giảm hoặc mất thính lực.

Ở trẻ em, có thể có thêm các dấu hiệu sau:

Bé thường hay xoa hoặc kéo tai;

Sốt;

Không nghe hoặc phản ứng với một số âm thanh;

Thường xuyên mất thăng bằng;

Đau đầu;

Quấy khóc hoặc bồn chồn;

Chán ăn.

Tác động của viêm tai đối với sức khỏe

Viêm tai thường gây khó chịu ở tai trong, tai giữa hoặc tai ngoài. Viêm tai gây ảnh hưởng phần nào đến thính giác và nếu bị tái lại nhiều lần có thể gây hại đáng kể cho thính lực cũng như các khu vực xung quanh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tai

Các biến chứng sau viêm tai thường hiếm gặp nhưng lại gây hậu quả nghiêm trọng:

Mất thính lực; Thủng màng nhĩ; Viêm xương chũm; Viêm màng não; Chậm nói hoặc chậm phát triển ngôn ngữ ở trẻ em, thường xảy ra hơn khi viêm tai giữa mạn tính có dịch.

Mất thính lực;

Thủng màng nhĩ;

Viêm xương chũm;

Viêm màng não;

Chậm nói hoặc chậm phát triển ngôn ngữ ở trẻ em, thường xảy ra hơn khi viêm tai giữa mạn tính có dịch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn, đặc biệt là với trẻ em dưới 6 tháng tuổi. Chẩn đoán và điều trị sớm giúp giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tai

Nguyên nhân dẫn đến viêm tai:

Nhiễm vi khuẩn (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*...). Nhiễm virus (virus cúm...). Tắc nghẽn ống Eustachian do: Dị ứng; Cảm lạnh ; Viêm xoang; Chết nhờn dư thừa; Hút thuốc; Thay đổi áp suất không khí; Nhiễm trùng amidan vòm.

Nhiễm vi khuẩn (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*...).

Nhiễm virus (virus cúm...).

Tắc nghẽn ống Eustachian do:

Dị ứng;

Cảm lạnh ;

Viêm xoang;

Chết nhờn dư thừa;

Hút thuốc;

Thay đổi áp suất không khí;

Nhiễm trùng amidan vòm.

Nguy cơ viêm tai

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tai?

Đối tượng có nguy cơ mắc phải viêm tai:

Người không giữ vệ sinh tai sạch sẽ. Người sống hoặc làm việc ở nơi ô nhiễm, nhiều khói bụi. Vận động viên bơi lội. Trẻ em. Người bản địa Alaska.

Người không giữ vệ sinh tai sạch sẽ.

Người sống hoặc làm việc ở nơi ô nhiễm, nhiều khói bụi.

Vận động viên bơi lội.

Trẻ em.

Người bản địa Alaska.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm tai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm tai, bao gồm:

Trẻ nhỏ (từ 6 tháng đến 2 tuổi) dễ bị viêm, nhiễm trùng tai do có ống Eustachian ngắn và hẹp. Trẻ sơ sinh bú sữa ngoài cũng có tỷ lệ nhiễm trùng tai cao hơn trẻ bú mẹ. Trẻ mới sinh nhẹ cân. Trẻ đang ở nhà trẻ. Trẻ bị hờn ếch . Theo thống kê, nam giới thường bị nhiễm trùng tai hơn nữ giới. Thay đổi độ cao, nhiệt độ và độ ẩm. Thời tiết: Viêm tai phổ biến nhất vào mùa thu, mùa đông hoặc khi có nhiều

phần hoa. Chất lượng không khí: Người ta dễ mắc viêm tai hơn khi tiếp xúc với khói thuốc lá (hút thuốc thụ động hoặc chủ động), nơi có nhiều khói bụi, ô nhiễm. Vùng miền: Người bản địa Alaska có nguy cơ cao bị viêm tai hơn các vùng khác. Đang có bệnh hoặc nhiễm trùng tai gần đây. Vệ sinh tai không sạch. Ở nơi không có điều kiện tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trẻ nhỏ (từ 6 tháng đến 2 tuổi) dễ bị viêm, nhiễm trùng tai do có ống Eustachian ngắn và hẹp.

Trẻ sơ sinh bú sữa ngoài cũng có tỷ lệ nhiễm trùng tai cao hơn trẻ bú mẹ.

Trẻ mới sinh nhẹ cân.

Trẻ đang ở nhà trẻ.

Trẻ bị hở hàm ếch.

Theo thống kê, nam giới thường bị nhiễm trùng tai hơn nữ giới.

Thay đổi độ cao, nhiệt độ và độ ẩm.

Thời tiết: Viêm tai phổ biến nhất vào mùa thu, mùa đông hoặc khi có nhiều phần hoa.

Chất lượng không khí: Người ta dễ mắc viêm tai hơn khi tiếp xúc với khói thuốc lá (hút thuốc thụ động hoặc chủ động), nơi có nhiều khói bụi, ô nhiễm.

Vùng miền: Người bản địa Alaska có nguy cơ cao bị viêm tai hơn các vùng khác.

Đang có bệnh hoặc nhiễm trùng tai gần đây.

Vệ sinh tai không sạch.

Ở nơi không có điều kiện tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tai

Bác sĩ sẽ kiểm tra tình trạng tai của bạn thông qua kính soi tai có ống kính phóng đại và đèn các tiêu chí:

Bên trong tai có sưng, đỏ không. Có bóng khí hoặc chất lỏng, mũ không. Màng nhĩ có bị phồng lên, xẹp xuống hoặc thủng không. Xét nghiệm chất lỏng trong tai để xem nguyên nhân có phải do vi khuẩn, virus không. Bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân chụp CT vùng đầu nếu cần. Xét nghiệm máu có thể cần thiết để kiểm tra chức năng miễn dịch của bệnh nhân. Đo chuyển động của màng nhĩ (tympanometry). Đo sự phản xạ bề mặt thính giác (acoustic reflectometry). Kiểm tra thính lực.

Bên trong tai có sưng, đỏ không.

Có bóng khí hoặc chất lỏng, mũ không.

Màng nhĩ có bị phồng lên, xẹp xuống hoặc thủng không.

Xét nghiệm chất lỏng trong tai để xem nguyên nhân có phải do vi khuẩn, virus không.

Bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân chụp CT vùng đầu nếu cần.

Xét nghiệm máu có thể cần thiết để kiểm tra chức năng miễn dịch của bệnh nhân.

Đo chuyển động của màng nhĩ (tympanometry).

Đo sự phản xạ bề mặt thính giác (acoustic reflectometry).

Kiểm tra thính lực.

Phương pháp điều trị viêm tai hiệu quả

Dùng thuốc:

Thuốc giảm đau: Paracetamol, ibuprofen... Thuốc nhỏ tai giảm đau. Thuốc chống nghẹt mũi: Pseudoephedrine... Thuốc kháng sinh (amoxicillin trong 7 - 10 ngày...) nếu nguyên nhân gây bệnh là do vi khuẩn hoặc tình trạng viêm kéo dài.

Thuốc giảm đau: Paracetamol, ibuprofen...

Thuốc nhỏ tai giảm đau.

Thuốc chống nghẹt mũi: Pseudoephedrine...

Thuốc kháng sinh (amoxicillin trong 7 - 10 ngày...) nếu nguyên nhân gây bệnh là do vi khuẩn hoặc tình trạng viêm kéo dài.

Bác sĩ có thể cân nhắc việc phẫu thuật nếu tình trạng viêm tai không hết khi điều trị bằng các phương pháp thông thường hoặc nếu bệnh nhân mắc nhiều vấn đề về tai trong một thời gian ngắn.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tai

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, thoải mái, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường. Bệnh nhân cần nghỉ ngơi nhiều hơn và thăm khám định kỳ. Tránh nằm nghiêng ở phía tai bị viêm. Đắp miếng vải ẩm trên tai bị tổn thương. Tránh để nước vào tai. Vệ sinh tai nhẹ nhàng theo chỉ

dẫn của bác sĩ. Không tự ý cho trẻ uống thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, đặc biệt là aspirin (do có thể phát triển hội chứng Reye rất nguy hiểm). Không nghe âm thanh quá lớn hoặc đeo tai nghe khi chưa khỏi hẳn.

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, thoải mái, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường.

Bệnh nhân cần nghỉ ngơi nhiều hơn và thăm khám định kỳ.

Tránh nằm nghiêng ở phía tai bị viêm.

Đắp miếng vải ẩm trên tai bị tổn thương.

Tránh để nước vào tai.

Vệ sinh tai nhẹ nhàng theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Không tự ý cho trẻ uống thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, đặc biệt là aspirin (do có thể phát triển hội chứng Reye rất nguy hiểm).

Không nghe âm thanh quá lớn hoặc đeo tai nghe khi chưa khỏi hẳn.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống bổ sung thêm nước. Tránh ăn thức ăn quá cứng do cơ hàm hoạt động nhiều sẽ gây ảnh hưởng phần nào đến sự hồi phục của loa tai. Tránh các thực phẩm gây kích hoạt phản ứng viêm như thức ăn cay nóng, nếp, hải sản... Bổ sung thêm thực phẩm có tác dụng chống viêm và chống oxy hóa (omega 3...)

Uống bổ sung thêm nước.

Tránh ăn thức ăn quá cứng do cơ hàm hoạt động nhiều sẽ gây ảnh hưởng phần nào đến sự hồi phục của loa tai.

Tránh các thực phẩm gây kích hoạt phản ứng viêm như thức ăn cay nóng, nếp, hải sản...

Bổ sung thêm thực phẩm có tác dụng chống viêm và chống oxy hóa (omega 3...)

Phương pháp phòng ngừa viêm tai hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý sau:

Giữ gìn tốt vệ sinh tay chân và đặc biệt là tai mũi họng. Cho trẻ sơ sinh bú mẹ.

Tránh khói thuốc lá và cai thuốc lá nếu bạn đang hút thuốc. Tiêm vaccin cúm và phế cầu định kỳ. Đeo đồ bịt tai khi bơi lội và lau tai thật khô sau khi bơi xong.

Giữ gìn tốt vệ sinh tay chân và đặc biệt là tai mũi họng.

Cho trẻ sơ sinh bú mẹ.

Tránh khói thuốc lá và cai thuốc lá nếu bạn đang hút thuốc.

Tiêm vaccin cúm và phế cầu định kỳ.

Đeo đồ bịt tai khi bơi lội và lau tai thật khô sau khi bơi xong.

=====

Tìm hiểu chung sổ mũi

Sổ mũi là gì?

Người ta hay sử dụng thuật ngữ " chảy nước mũi " và " viêm mũi " để chỉ chứng sổ mũi, đó là tình trạng dịch mũi chảy ra quá mức so với bình thường. Sổ mũi có thể do nhiệt độ ngoài trời lạnh hơn, hoặc do cảm lạnh, cảm cúm hoặc dị ứng. Có thể làm dịu các triệu chứng bằng cách xịt mũi bằng nước muối và đặt máy tạo độ ẩm phun sương mát gần giường để chống nghẹt mũi do không khí khô lạnh có thể làm trầm trọng thêm tình trạng sổ mũi.

Một thuật ngữ khác có thể thường thấy là khi bị sổ mũi là "viêm mũi". Viêm mũi là tình trạng các mô mũi bị viêm. Khi virus cảm lạnh hoặc chất gây dị ứng như phấn hoa hoặc bụi xâm nhập vào cơ thể lần đầu tiên, nó sẽ gây kích ứng niêm mạc mũi và xoang, lúc này mũi bắt đầu tiết ra nhiều chất nhầy trong suốt. Chất nhầy này là bầy vi khuẩn, virus hoặc những chất gây dị ứng và giúp tổng chúng ra khỏi mũi và xoang.

Sau hai hoặc ba ngày, chất nhầy có thể thay đổi màu sắc và trở thành trắng hoặc vàng; đôi khi chất nhầy cũng có thể chuyển sang màu xanh lục.

Triệu chứng sổ mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của sổ mũi

Các triệu chứng có thể đi kèm với sổ mũi:

Chảy nước mũi và nghẹt mũi thường sẽ đi cùng nhau, các mô tại mũi bị sưng dẫn đến tình trạng khó thở.

Chảy nước mũi do cảm lạnh hoặc cảm cúm có thể kèm theo mệt mỏi, đau họng, ho, áp mặt và đôi khi sốt.

Chảy nước mũi do dị ứng thông thường sẽ có kèm theo hắt hơi, ngứa, chảy nước mắt.

Tác động của sổ mũi đối với sức khỏe

Gián đoạn giấc ngủ

Các triệu chứng sổ mũi có thể gây khó thở dẫn đến tình trạng khó ngủ hoặc thức giấc giữa đêm gây ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ và các hoạt động vào ban ngày.

Khó khăn về mặt thể chất

Các hoạt động mạnh hay tập thể dục thể thao cũng bị ảnh hưởng khi bị sổ mũi vì có thể gây khó thở.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sổ mũi

Viêm tai giữa (hay nguyên nhân là nhiễm trùng tai cấp tính)

Sổ mũi có thể gây tích tụ chất lỏng và tắc nghẽn sau màng nhĩ. Khi bị sổ mũi do vi khuẩn hoặc virus cảm lạnh xâm nhập vào không gian chứa đầy không khí phía sau màng nhĩ, kết quả là bị nhiễm trùng tai. Điều này thường gây ra một cơn đau tai cực kỳ nghiêm trọng.

Nhiễm trùng tai là một biến chứng thường gặp của cảm sổ mũi do nhiễm trùng hoặc nhiễm virus và thường gặp ở trẻ em. Trẻ bị nhiễm trùng tai cũng có thể bị chảy nước mũi xanh hoặc vàng hoặc sốt tái phát sau khi bị cảm lạnh thông thường.

Hen suyễn

Sổ mũi do cảm lạnh là một trong những tác nhân phổ biến nhất gây ra các cơn hen suyễn, đặc biệt là ở trẻ nhỏ. Các triệu chứng sổ mũi do cảm lạnh có thể kéo dài hơn ở những người bị hen suyễn. Các triệu chứng hen suyễn, chẳng hạn như thở khò khè hoặc tức ngực, cũng có thể trầm trọng hơn khi bị sổ mũi do cảm lạnh.

Viêm xoang

Viêm xoang có thể phát triển khi sổ mũi do cảm lạnh thông thường kéo dài và làm tắc các xoang. Các xoang bị tắc nghẽn bẫy vi khuẩn hoặc virus trong chất nhầy ở mũi. Điều này gây ra nhiễm trùng và viêm xoang.

Viêm họng hạt

Đôi khi những người bị sổ mũi do cảm lạnh cũng có thể bị viêm họng. Viêm họng hạt phổ biến nhất ở trẻ em từ 5 đến 15 tuổi, những người lớn cũng có thể bị viêm họng hạt.

Viêm tiểu phế quản

Viêm tiểu phế quản là tình trạng viêm nhiễm của các tiểu phế quản (đường dẫn khí nhỏ nhất trong phổi). Đây là một bệnh nhiễm trùng phổ biến nhưng đôi khi nghiêm trọng, thường do virus hợp bào hô hấp (RSV) gây ra. Trẻ em dưới 2 tuổi là những đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất do viêm tiểu phế quản. Biểu hiện vài ngày đầu tiên, các triệu chứng tương tự như cảm lạnh thông thường như chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi và đôi khi có kèm theo sốt. Sau đó, xuất hiện thở khò khè, tim đập nhanh hoặc khó thở.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Sổ mũi có thể tự hết đa phần không cần điều trị. Tuy nhiên, một số trường hợp cần sự gặp bác sĩ:

Không cải thiện triệu chứng trong vòng 10 ngày.

Xuất hiện các triệu chứng bất thường hoặc nặng hơn.

Nước mũi của trẻ chỉ chảy ra từ một bên và có màu xanh, có máu hoặc có mùi hôi, hoặc nếu nghi ngờ có vật lạ mắc trong mũi.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sổ mũi

Nguyên nhân dẫn đến sổ mũi

Trước khi biết nguyên nhân dẫn đến tình trạng sổ mũi, cùng tìm hiểu mũi hoạt động như thế nào để bảo vệ cơ thể.

Quá trình thở bắt đầu trong mũi, không khí đi vào phổi qua mũi. Mũi giúp lọc không khí, làm ẩm, làm ấm hoặc làm mát không khí đi qua để không khí đi đến phổi được sạch sẽ.

Lớp niêm mạc bao phủ khu vực bên trong mũi gồm nhiều tuyến sản xuất chất nhầy.

Khi chất gây dị ứng, vi khuẩn, bụi hoặc các phần tử có hại khác đi vào mũi, chất nhầy sẽ giữ chúng lại. Chất nhầy có khả năng diệt được các mầm bệnh xâm nhập nhờ có chứa các kháng thể, hoặc các enzyme.

Lớp niêm mạc cũng bao gồm các lông mao, chúng liên tục chuyển động và di chuyển các phần tử có hại được thu thập và chất nhầy nơi bắt giữ các mầm bệnh sẽ đi qua mũi vào phía sau cổ họng. Sau đó, chúng bị acid dịch vị có trong dạ dày nuốt và phá hủy. Ngoài ra chất nhầy chứa các phần tử gây hại cũng được ho hoặc hắt hơi ra ngoài.

Khi nhiệt độ ngoài trời chuyển sang lạnh, chất nhầy sẽ được tiết ra nhiều hơn để làm ẩm và làm ẩm luồng không khí đi vào phổi cũng làm dẫn đến tình trạng sổ mũi. Như vậy, sổ mũi là một cơ chế bảo vệ cơ thể. Sổ mũi có thể do một hoặc nhiều nguyên nhân gây ra, một trong số các nguyên nhân bao gồm:

Nhiễm trùng mũi và xoang (hay còn gọi là viêm xoang cấp tính).

Dị ứng.

Viêm xoang mạn tính .

Hội chứng Churg – Strauss.

Cảm lạnh thông thường.

Bệnh do coronavirus 2019 (COVID-19).

Lạm dụng các thuốc xịt thông mũi.

Vách ngăn lệch.

Không khí khô.

U hạt và viêm đa tuyến (bệnh lý u hạt của Wegener).

Thay đổi nội tiết tố.

Cúm (cúm).

Thuốc, chẳng hạn như những loại được sử dụng để điều trị huyết áp cao, rối loạn cương dương, trầm cảm, động kinh và các bệnh lý khác.

Polyp mũi .

Viêm mũi không dị ứng.

Bệnh hen suyễn nghề nghiệp.

Thai kỳ.

Chảy dịch não tủy.

Virus hợp bào hô hấp (RSV).

Khối thuốc lá.

Nguy cơ sổ mũi

Những ai có nguy cơ mắc phải sổ mũi?

Đối tượng có nguy cơ mắc sổ mũi:

Trẻ nhỏ, người lớn tuổi và những người bị suy giảm hệ thống miễn dịch có nhiều khả năng gặp các biến chứng nhất.

Hút thuốc cũng làm rối loạn phản ứng miễn dịch, làm tăng nguy cơ bị sổ mũi cũng như các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp khác.

Những người mắc các bệnh hô hấp mãn tính nghiêm trọng, chẳng hạn như COPD, có nguy cơ bị nhiễm trùng thứ phát như viêm phế quản cấp tính, viêm xoang, viêm tai giữa và viêm phổi sau cảm lạnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sổ mũi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sổ mũi, bao gồm:

Mùa đông: Đa phần các bệnh về đường hô hấp xảy ra vào mùa thu và mùa đông, không khí lạnh và khô hơn; đồng thời nhiều vi khuẩn hơn. Điều này làm cho các lỗ thông trong mũi bị khô hơn và có nguy cơ bị nhiễm trùng cao hơn.

Trường học hoặc nhà trẻ sẽ làm cho sổ mũi (cảm lạnh) dễ lây lan khi trẻ tiếp xúc gần.

Giao tiếp tay - miệng: Việc chạm tay vào mắt, mũi hoặc miệng mà không rửa tay là cách phổ biến nhất lây lan vi trùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sổ mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sổ mũi

Xét nghiệm

Không chỉ định xét nghiệm với các trường hợp triệu chứng mũi cấp tính, ngoại trừ các tình huống nghi ngờ viêm xoang xâm lấn ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc tiểu đường, đối với các đối tượng này cần phải chụp CT . Xét nghiệm kiểm tra sự có mặt của beta-2 transferrin nếu có nghi ngờ sổ mũi liên quan đến chảy dịch não tủy; có tính đặc hiệu cao đối với CSF.

Chẩn đoán

Xem xét tình trạng chảy mũi là mãn tính hay tái phát. Nếu trong trường hợp tái phát thì xem có liên quan gì đến phơi nhiễm các chất gây dị ứng, theo mùa... Còn nếu trong trường hợp có các dấu hiệu cho thấy bệnh nhân có dấu hiệu rò rỉ dịch não tủy hay cerebrospinal fluid – CSF (chảy mũi 1 bên, nước mũi trong và đặc biệt là có kèm theo chấn thương vị trí vùng đầu). Chảy dịch não tủy hiếm gặp nhưng cũng có thể xảy ra tự phát ở những phụ nữ béo phì ở tuổi 40 của họ, thứ phát do chứng tăng áp lực nội sọ.

Khám toàn thân nên tìm kiếm các triệu chứng của nguyên nhân có thể gây bệnh, bao gồm chảy mũi trong, ngứa mắt (dị ứng); sốt và đau sọ mặt (viêm xoang); đau họng,

sốt cao, sốt và ho (URI virus- nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus).
Tiền sử tìm các dị ứng đã biết và sự tồn tại của bệnh mãn tính như tiểu đường hoặc suy giảm miễn dịch. Đối với tiền sử dùng thuốc co mạch mũi nên khai thác cụ thể về việc sử dụng thuốc.

Phương pháp điều trị sổ mũi hiệu quả

Tùy theo nguyên nhân sổ mũi sẽ có những biện pháp điều trị cụ thể, bao gồm:

Thuốc co mạch giảm triệu chứng

Sử dụng thuốc co mạch để làm giảm triệu chứng tắc nghẽn mũi. Các thuốc co mạch dạng xịt có chứa oxymetazoline dùng xịt mũi một lần/ngày hoặc 2 lần/3 ngày. Thuốc đường uống có chứa pseudoephedrine 60mg mỗi ngày uống hai lần. Lưu ý không nên sử dụng các thuốc co mạch thời gian lâu dài.

Thuốc kháng histamin

Các trường hợp sổ mũi do nhiễm virus được điều trị bằng thuốc kháng histamine đường uống diphenhydramine hàm lượng 25 đến 50mg, hai lần trên ngày.

Trường hợp sổ mũi do dị ứng, điều trị bằng thuốc kháng histamine; sử dụng các hoạt chất kháng histamine không chứa hoạt tính kháng cholinergic như

fexofenadine 60mg, uống hai lần/ngày sẽ ít tác dụng phụ hơn. Ngoài ra, các trường hợp sổ mũi do dị ứng có thể sử dụng thuốc kháng viêm corticosteroid dạng xịt mũi tại chỗ như mometasone mỗi bên mũi 2 nhát xịt mỗi ngày.

Lưu ý các thuốc co mạch mũi và thuốc kháng histamine không khuyến khích sử dụng cho trẻ em dưới 6 tuổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sổ mũi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sổ mũi

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi điều độ. Kết hợp sử dụng máy tạo ẩm hoặc phun sương. Xịt hoặc nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý. Đối với trẻ nhỏ, dùng bầu hút cao su để hút sạch chất nhầy. Làm ẩm mũi bằng cách hít từ hơi nước ấm. Sử dụng viên ngậm, không cho trẻ em dưới 4 tuổi ngậm viên ngậm. Sử dụng mật ong để giảm ho cho người lớn và trẻ em từ 1 tuổi trở lên. Theo các hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Hạn chế căng thẳng, tâm lý thoải mái, lối sống tích cực. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Nghỉ ngơi điều độ.

Nghỉ ngơi điều độ.

Kết hợp sử dụng máy tạo ẩm hoặc phun sương.

Kết hợp sử dụng máy tạo ẩm hoặc phun sương.

Xịt hoặc nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý.

Xịt hoặc nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý.

Đối với trẻ nhỏ, dùng bầu hút cao su để hút sạch chất nhầy.

Đối với trẻ nhỏ, dùng bầu hút cao su để hút sạch chất nhầy.

Làm ẩm mũi bằng cách hít từ hơi nước ấm.

Làm ẩm mũi bằng cách hít từ hơi nước ấm.

Sử dụng viên ngậm, không cho trẻ em dưới 4 tuổi ngậm viên ngậm.

Sử dụng viên ngậm, không cho trẻ em dưới 4 tuổi ngậm viên ngậm.

Sử dụng mật ong để giảm ho cho người lớn và trẻ em từ 1 tuổi trở lên.

Sử dụng mật ong để giảm ho cho người lớn và trẻ em từ 1 tuổi trở lên.

Theo các hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Theo các hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Hạn chế căng thẳng, tâm lý thoải mái, lối sống tích cực.

Hạn chế căng thẳng, tâm lý thoải mái, lối sống tích cực.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện

với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, trà nóng. Kết hợp uống trà gừng, mật ong. Chế độ ăn uống nhiều chất dinh dưỡng. Ăn các loại rau có mùi, chứa tinh dầu cũng giúp cải thiện được tình trạng sổ mũi. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, bia rượu, cà phê...

Uống nhiều nước, trà nóng.

Uống nhiều nước, trà nóng.

Kết hợp uống trà gừng, mật ong.

Kết hợp uống trà gừng, mật ong.

Chế độ ăn uống nhiều chất dinh dưỡng.

Chế độ ăn uống nhiều chất dinh dưỡng.

Ăn các loại rau có mùi, chứa tinh dầu cũng giúp cải thiện được tình trạng sổ mũi.

Ăn các loại rau có mùi, chứa tinh dầu cũng giúp cải thiện được tình trạng sổ mũi.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, bia rượu, cà phê...

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, bia rượu, cà phê...

Phương pháp phòng ngừa sổ mũi hiệu quả

Vệ sinh sạch sẽ giúp hạn chế được tình trạng lây lan vi khuẩn. Chảy nước mũi hay sổ mũi là một triệu chứng của một số bệnh truyền nhiễm. Một số biện pháp phòng ngừa sổ mũi hiệu quả:

Rửa tay bằng xà phòng. Bỏ khăn giấy đã sử dụng sau khi xì mũi hoặc lau mũi đúng nơi quy định. Hạn chế tiếp xúc với những người cảm lạnh. Tăng cường hệ miễn dịch nhờ thường xuyên tập thể dục và ăn uống một cách khoa học. Bổ sung vitamin C, kẽm và khoáng chất giúp tăng sức đề kháng. Ho và hắt hơi vào khuỷu tay. Khử trùng thường xuyên những vị trí hay cầm nắm.

Rửa tay bằng xà phòng.

Rửa tay bằng xà phòng.

Bỏ khăn giấy đã sử dụng sau khi xì mũi hoặc lau mũi đúng nơi quy định.

Bỏ khăn giấy đã sử dụng sau khi xì mũi hoặc lau mũi đúng nơi quy định.

Hạn chế tiếp xúc với những người cảm lạnh.

Hạn chế tiếp xúc với những người cảm lạnh.

Tăng cường hệ miễn dịch nhờ thường xuyên tập thể dục và ăn uống một cách khoa học. Bổ sung vitamin C, kẽm và khoáng chất giúp tăng sức đề kháng.

Tăng cường hệ miễn dịch nhờ thường xuyên tập thể dục và ăn uống một cách khoa học. Bổ sung vitamin C, kẽm và khoáng chất giúp tăng sức đề kháng.

Ho và hắt hơi vào khuỷu tay.

Ho và hắt hơi vào khuỷu tay.

Khử trùng thường xuyên những vị trí hay cầm nắm.

Khử trùng thường xuyên những vị trí hay cầm nắm.

=====

Tìm hiểu chung viêm thanh quản mạn

Viêm thanh quản mạn tính là gì?

Thanh quản nằm ở vị trí giữa họng và khí quản, phía trước cổ, có chức năng dẫn lưu không khí ra vào phổi, đồng thời đẩy dị vật ra ngoài bằng những cơn ho khi có vật lạ rơi vào thanh quản.

Viêm thanh quản mạn tính xảy ra khi dây thanh quản bị sưng viêm do sử dụng quá mức hay có nhiễm trùng xảy ra kéo dài trên 3 tuần. Những triệu chứng của viêm thanh quản như giọng nói thay đổi hay mất giọng nói. Đa số trường hợp viêm là do thanh quản bị nhiễm virus hoặc do sử dụng giọng nói quá nhiều.

Người bệnh bị viêm thanh quản mạn tính thường tốn nhiều thời gian hơn để hồi phục, tùy vào nguyên nhân gây bệnh, quá trình điều trị cũng như sức khỏe của người bệnh.

Triệu chứng viêm thanh quản mạn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm thanh quản mạn tính

Thay đổi giọng nói hoặc mất giọng: Đây là dấu hiệu chủ yếu của viêm thanh quản;

Khàn tiếng;

Sốt;

Sưng hạch bạch huyết ở cổ;

Đau họng, ngứa rát họng;

Người cảm thấy mệt mỏi;

Khó nuốt, cảm giác bị nghẹn khi nuốt;

Chảy nước mũi hoặc bị nghẹt mũi.

Biến chứng có thể gặp khi bị viêm thanh quản mạn tính

Viêm thanh quản thường được điều trị hoàn toàn nếu áp dụng những biện pháp phù hợp mà không gây ra biến chứng nguy hiểm gì. Tuy nhiên, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh có thể gây ra một vài vấn đề sau:

Gây suy hô hấp; Viêm phế quản; Viêm phổi; Ung thư thanh quản; Ung thư vòm họng.

Gây suy hô hấp;

Viêm phế quản;

Viêm phổi;

Ung thư thanh quản;

Ung thư vòm họng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm thanh quản mạn

Nguyên nhân dẫn đến viêm thanh quản mạn tính

Nguyên nhân gây viêm thanh quản mạn tính là do tiếp xúc với những chất gây kích ứng trong một thời gian dài. Tình trạng này thường nghiêm trọng và ảnh hưởng lâu dài hơn so với viêm thanh quản cấp tính. Một số nguyên nhân gây viêm thanh quản mạn tính là:

Trào ngược dạ dày thực quản; Lạm dụng giọng nói quá nhiều; Bị nhiễm trùng; Hút thuốc lá; Uống quá nhiều rượu, bia; Sử dụng thuốc hít chứa steroid; Viêm xoang mạn tính; Thường xuyên tiếp xúc với hóa chất, bụi bẩn.

Trào ngược dạ dày thực quản;

Lạm dụng giọng nói quá nhiều;

Bị nhiễm trùng;

Hút thuốc lá;

Uống quá nhiều rượu, bia;

Sử dụng thuốc hít chứa steroid;

Viêm xoang mạn tính;

Thường xuyên tiếp xúc với hóa chất, bụi bẩn.

Nguy cơ viêm thanh quản mạn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm thanh quản mạn tính?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm thanh quản mạn tính.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm thanh quản mạn tính

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị viêm thanh quản mạn tính:

Bị trào ngược dạ dày thực quản (GERD). Đường hô hấp bị nhiễm trùng như cảm lạnh, viêm xoang, viêm phế quản. Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Làm việc ở môi trường bụi bẩn. Sử dụng giọng nói quá nhiều, nói quá to, la hét hay hát nhiều.

Bị trào ngược dạ dày thực quản (GERD).

Đường hô hấp bị nhiễm trùng như cảm lạnh, viêm xoang, viêm phế quản.

Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Làm việc ở môi trường bụi bẩn.

Sử dụng giọng nói quá nhiều, nói quá to, la hét hay hát nhiều.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm thanh quản mạn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm thanh quản mạn tính

Chẩn đoán viêm thanh quản mạn tính qua thăm khám lâm sàng, tình trạng bệnh sử cũng như lối sống của người bệnh.

Bác sĩ có thể tiến hành nội soi thanh quản để kiểm tra bên trong cổ họng của người bệnh.

Để có thể loại trừ những tình trạng nghiêm trọng hơn như ung thư thanh quản, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện thêm một vài xét nghiệm:

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong cổ họng thông qua quá trình nội soi thanh quản và tiến hành kiểm tra. Chụp X-quang , CT hoặc MRI: Kiểm tra cổ họng thông qua hình ảnh. Xét nghiệm máu: Kiểm tra những dấu hiệu của bệnh lý khác.

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong cổ họng thông qua quá trình nội soi thanh quản và tiến hành kiểm tra.

Chụp X-quang , CT hoặc MRI: Kiểm tra cổ họng thông qua hình ảnh.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra những dấu hiệu của bệnh lý khác.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm thanh quản mạn tính hiệu quả

Điều trị viêm thanh quản mạn tính sẽ dựa vào nguyên nhân cũng như tình trạng bệnh.

Nghỉ ngơi

Người bệnh cần được nghỉ ngơi, hạn chế sử dụng giọng nói cho tới khi tình trạng viêm thuyên giảm. Sau khi phục hồi, để tránh tình trạng tái phát trở lại, người bệnh cũng nên hạn chế mức độ sử dụng giọng nói của mình.

Điều trị tại chỗ

Phương pháp thường dùng là xông, khí dung thanh quản bằng những thuốc kháng sinh như alpha chymotripsine, hydrocortisone ,... Ngoài ra có thể kết hợp với những thuốc khác như giảm phù nề, giảm viêm theo chỉ định của bác sĩ.

Điều trị toàn thân

Tùy vào trường hợp mà bác sĩ sẽ chỉ định cho bệnh nhân sử dụng những thuốc chống viêm steroid (prednisolon, methylprednisolon, dexamethasone ,...) hay thuốc chống viêm dạng men (lysozym ,alpha chymotrypsine,...).

Phẫu thuật

Nếu thanh quản bị tổn thương nặng hay điều trị bằng thuốc không hiệu quả, bác sĩ sẽ yêu cầu phẫu thuật thanh quản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm thanh quản mạn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm thanh quản mạn tính

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước; Chế độ ăn uống lành mạnh giàu kẽm, vitamin, protein , khoáng chất,... Ăn những thức ăn mềm để giúp cổ họng không bị đau khi nuốt; Hạn chế ăn những thực phẩm cay, nóng, ..

Uống đủ nước;

Chế độ ăn uống lành mạnh giàu kẽm, vitamin, protein , khoáng chất,...

Ăn những thức ăn mềm để giúp cổ họng không bị đau khi nuốt;

Hạn chế ăn những thực phẩm cay, nóng, ..

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm thanh quản mạn tính hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa viêm thanh quản mạn tính, cụ thể:

Tránh sử dụng giọng nói với tần suất lớn, trong thời gian dài. Thường xuyên vệ sinh vùng họng sạch sẽ và đúng cách. Đảm bảo luôn giữ ấm vùng cổ, họng đặc biệt khi thời tiết chuyển mùa. Xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp tập thể dục đều đặn giúp tăng sức đề kháng. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá. Tránh những chất gây kích ứng cổ họng như bụi bẩn, hóa chất. Tránh ăn thức ăn cay, nóng. Rửa tay thường xuyên và tránh tiếp xúc với những người bị nhiễm trùng đường hô hấp trên, chẳng hạn như cảm lạnh.

Tránh sử dụng giọng nói với tần suất lớn, trong thời gian dài.

Thường xuyên vệ sinh vùng họng sạch sẽ và đúng cách.

Đảm bảo luôn giữ ấm vùng cổ, họng đặc biệt khi thời tiết chuyển mùa.

Xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp tập thể dục đều đặn giúp tăng sức đề kháng.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Tránh những chất gây kích ứng cổ họng như bụi bẩn, hóa chất.

Tránh ăn thức ăn cay, nóng.

Rửa tay thường xuyên và tránh tiếp xúc với những người bị nhiễm trùng đường hô hấp trên, chẳng hạn như cảm lạnh.

=====

Tìm hiểu chung mất khứu giác

Mất khứu giác là tình trạng bạn không còn khả năng cảm nhận mùi, có thể là một phần hoặc hoàn toàn. Tình trạng này có thể chỉ diễn ra tạm thời hoặc kéo dài vĩnh viễn. Nhiều nguyên nhân phổ biến, như dị ứng hoặc cảm cúm, có thể gây kích ứng niêm mạc mũi, dẫn đến mất khứu giác tạm thời. Ngược lại, một số vấn đề nghiêm trọng hơn liên quan đến não hoặc dây thần kinh có thể dẫn đến việc mất khứu giác kéo dài.

Mất khứu giác thường không nghiêm trọng, nhưng có thể ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của bạn. Mất khứu giác cũng có thể dẫn đến tình trạng trầm cảm vì làm suy yếu khả năng ngửi hoặc nếm mùi vị các loại thức ăn.

Triệu chứng mất khứu giác

Những dấu hiệu và triệu chứng của mất khứu giác

Các dấu hiệu của mất khứu giác có thể xuất hiện đột ngột hoặc tiến triển dần dần. Bạn có thể trải qua sự thay đổi về khứu giác trước khi mất hoàn toàn. Bạn có thể ngửi những mùi quen thuộc thành mùi khác, hoặc bạn có thể ngửi thấy những mùi thực sự không có.

Đối với một số người, một trong những triệu chứng đầu tiên của chứng mất khứu giác là mất vị giác. Bạn có thể nếm thấy thức ăn có vị nhạt hơn bình thường. Hoặc bạn không thể phân biệt được sự khác biệt giữa một số hương vị nhất định và phát hiện ra rằng khả năng ngửi của bạn đã giảm. Điều này xảy ra vì khứu giác và vị giác có mối liên hệ rất chặt chẽ với nhau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc mất khứu giác

Mất khứu giác không chỉ đơn thuần là không thể ngửi được mùi ngọt hoặc mùi mặn.

Các biến chứng bao gồm:

Ngộ độc thực phẩm : Nếu bạn thiếu khứu giác và vị giác điều này có nguy cơ khiến bạn bị ngộ độc thực phẩm vì bạn không thể phát hiện khi nào thực phẩm bị hỏng.

Tăng nguy cơ bị tổn thương do khói hoặc lửa: Mất khứu giác có thể khiến bạn không nhận ra có khói trong nhà hoặc nơi làm việc của mình. Tăng nguy cơ hít phải khí đốt tự nhiên hoặc hóa chất độc hại: Vì không thể ngửi nên bạn có thể không nhận ra mình đang tiếp xúc và hít phải khí hoặc hóa chất độc hại cho cơ thể.

Ngộ độc thực phẩm : Nếu bạn thiếu khứu giác và vị giác điều này có nguy cơ khiến bạn bị ngộ độc thực phẩm vì bạn không thể phát hiện khi nào thực phẩm bị hỏng.

Tăng nguy cơ bị tổn thương do khói hoặc lửa: Mất khứu giác có thể khiến bạn không nhận ra có khói trong nhà hoặc nơi làm việc của mình.

Tăng nguy cơ hít phải khí đốt tự nhiên hoặc hóa chất độc hại: Vì không thể ngửi nên bạn có thể không nhận ra mình đang tiếp xúc và hít phải khí hoặc hóa chất độc hại cho cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào trong thời gian dài mà không thấy cải thiện, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân mất khứu giác

Nguyên nhân dẫn đến mất khứu giác

Mất khứu giác thường do tình trạng sưng hoặc tắc nghẽn ở mũi khiến mùi không thể lên đến đỉnh mũi. Mất khứu giác đôi khi là do tín hiệu từ mũi đến não bị ngắt quãng. Các nguyên nhân chính gây mất khứu giác gồm:

Tình trạng viêm và tắc nghẽn (chiếm 50% đến 70% trường hợp mất khứu giác)

Các nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến mất khứu giác bao gồm bệnh xoang mũi và xoang cạnh mũi, như viêm mũi xoang, viêm mũi và polyp mũi. Những tình trạng này gây ảnh hưởng đến khả năng ngửi thông qua tình trạng viêm niêm mạc và tắc nghẽn khoang mũi.

Chấn thương đầu

Chấn thương đầu là một nguyên nhân phổ biến khác gây mất khứu giác vì chấn thương ở đầu có thể gây tổn thương mũi hoặc xoang dẫn đến tắc nghẽn mũi. Ngoài ra chấn thương có thể gây tổn thương các dây thần kinh khứu giác khiến chúng không thể truyền thông tin đến não để nhận biết mùi.

Lão hóa và thoái hóa thần kinh

Những quá trình này liên quan đến việc giảm khứu giác, cuối cùng có thể dẫn đến chứng mất khứu giác. Quá trình lão hóa có liên quan đến việc giảm độ nhạy của khứu giác. Khi bạn già đi, số lượng tế bào khứu giác giảm dần khiến việc cảm nhận mùi bị suy giảm. Tình trạng này thường gặp ở những người mắc bệnh Alzheimer, bệnh Parkinson và chứng mất trí nhớ thể Lewy.

Tình trạng bẩm sinh

Các tình trạng bẩm sinh liên quan đến chứng mất khứu giác bao gồm hội chứng Kallmann và hội chứng Turner.

Nhiễm trùng

Người ta cho rằng mất khứu giác là một trong những triệu chứng ban đầu của bệnh nhân nhiễm COVID-19.

Các nguyên nhân khác

Các nguyên nhân khác gây mất khứu giác bao gồm:

Các tác nhân độc hại như thuốc lá, ma túy có thể gây rối loạn chức năng khứu giác. Rối loạn chức năng khứu giác sau nhiễm virus. Chấn thương mặt liên quan đến dị dạng mũi hoặc xoang. Khối u trong khoang mũi hoặc não ngăn cản đường dẫn tín hiệu khứu giác. Xuất huyết dưới nhện. Bệnh đái tháo đường hoặc suy giáp có thể gây giảm hoặc mất khứu giác. Thuốc đôi khi có thể dẫn đến khiếm khuyết khứu giác như một tác dụng phụ không mong muốn. Các loại thuốc này bao gồm thuốc chẹn beta, thuốc điều trị cường giáp, dihydropyridine, thuốc ức chế men chuyển và kẽm dạng xịt mũi. Xạ trị: Những người được xạ trị để điều trị ung thư đầu và cổ có thể bị mất khứu giác sau khi điều trị. Hút thuốc lá: Có thể làm suy giảm khả năng khứu giác, đặc biệt là ở những người có thói quen hút thuốc trong thời gian dài.

Các tác nhân độc hại như thuốc lá, ma túy có thể gây rối loạn chức năng khứu giác.

Rối loạn chức năng khứu giác sau nhiễm virus.

Chấn thương mặt liên quan đến dị dạng mũi hoặc xoang.

Khối u trong khoang mũi hoặc não ngăn cản đường dẫn tín hiệu khứu giác.

Xuất huyết dưới nhện.

Bệnh đái tháo đường hoặc suy giáp có thể gây giảm hoặc mất khứu giác.

Thuốc đôi khi có thể dẫn đến khiếm khuyết khứu giác như một tác dụng phụ không mong muốn. Các loại thuốc này bao gồm thuốc chẹn beta, thuốc điều trị cường giáp, dihydropyridine, thuốc ức chế men chuyển và kẽm dạng xịt mũi.

Xạ trị: Những người được xạ trị để điều trị ung thư đầu và cổ có thể bị mất khứu giác sau khi điều trị.

Hút thuốc lá: Có thể làm suy giảm khả năng khứu giác, đặc biệt là ở những người có thói quen hút thuốc trong thời gian dài.

Nguy cơ mất khứu giác

Những ai có nguy cơ mắc phải mất khứu giác?

Mất khứu giác có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi và giới tính, nhưng thường gặp hơn ở nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mất khứu giác

Sau 60 tuổi, bạn sẽ dễ bị giảm khứu giác, hiếm khi bị mất khứu giác hoàn toàn do tuổi tác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mất khứu giác

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm mất khứu giác

Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng sẽ giúp xác định tình trạng mất khứu giác của bạn. Bác sĩ sẽ hỏi bạn khi nào bạn nhận thấy mình không thể phát hiện mùi và liệu vấn đề này phát triển từ từ theo thời gian hay đột ngột. Bác sĩ sẽ khám mũi bạn và kiểm tra mùi. Trong quá trình kiểm tra này, bác sĩ sẽ đóng từng bên mũi và yêu cầu bạn ngửi một số mùi nhất định, chẳng hạn như gia vị hoặc bã cà phê. Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn nhắm mắt, ngửi và xác định một số mùi nhất định.

Tùy thuộc vào những câu trả lời của bạn bác sĩ sẽ chỉ định thêm các xét nghiệm để giúp chẩn đoán chính xác nguyên nhân gây ra mất khứu giác:

Nội soi mũi: Đối với xét nghiệm này, bác sĩ sẽ đưa một ống mỏng, mềm dẻo có gắn camera vào mũi bạn. Camera sẽ hiển thị các khoang mũi và xoang của bạn. Nếu nghi

ngờ chấn thương sọ não, bệnh ở xoang hoặc khối u, bác sĩ có thể yêu cầu chụp MRI hoặc CT-scan. Nếu nghi ngờ bệnh viêm mũi dị ứng, bác sĩ khám có thể giới thiệu bạn đến bác sĩ chuyên khoa dị ứng và xét nghiệm dị ứng. Các xét nghiệm khác có thể được xem xét tùy thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ bao gồm công thức máu, creatinin, chức năng gan, chức năng tuyến giáp, ANA, đo nồng độ kim loại nặng, chì và các chất độc khác.

Nội soi mũi : Đối với xét nghiệm này, bác sĩ sẽ đưa một ống mỏng, mềm dẻo có gắn camera vào mũi bạn. Camera sẽ hiển thị các khoang mũi và xoang của bạn.

Nếu nghi ngờ chấn thương sọ não, bệnh ở xoang hoặc khối u, bác sĩ có thể yêu cầu chụp MRI hoặc CT-scan.

Nếu nghi ngờ bệnh viêm mũi dị ứng, bác sĩ khám có thể giới thiệu bạn đến bác sĩ chuyên khoa dị ứng và xét nghiệm dị ứng.

Các xét nghiệm khác có thể được xem xét tùy thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ bao gồm công thức máu, creatinin, chức năng gan, chức năng tuyến giáp, ANA, đo nồng độ kim loại nặng, chì và các chất độc khác.

Điều trị mất khứu giác

Phương pháp điều trị mất khứu giác tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra. Nếu mất khứu giác xảy ra do cảm lạnh, dị ứng hoặc viêm xoang, tình trạng này thường sẽ tự khỏi sau vài ngày. Bạn nên đến khám bác sĩ nếu tình trạng mất khứu giác không thuyên giảm sau khi các triệu chứng cảm lạnh hoặc dị ứng đã thuyên giảm.

Nội khoa

Một số phương pháp điều trị có thể giúp giải quyết tình trạng mất khứu giác do kích ứng niêm mạc mũi gồm:

Thuốc thông mũi; Thuốc kháng histamin; Thuốc xịt mũi glucocorticoid; Thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm khuẩn; Giảm tiếp xúc với các chất gây kích ứng và dị ứng niêm mạc mũi; Ngưng hút thuốc lá.

Thuốc thông mũi;

Thuốc kháng histamin;

Thuốc xịt mũi glucocorticoid;

Thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm khuẩn;

Giảm tiếp xúc với các chất gây kích ứng và dị ứng niêm mạc mũi;

Ngưng hút thuốc lá.

Ngoại khoa

Đây là phương pháp được lựa chọn nếu mất khứu giác do mũi bị tắc nghẽn bằng cách loại bỏ những dị vật cản trở đường đi của không khí trong mũi bạn. Việc loại bỏ này bao gồm loại bỏ polyp mũi, làm thẳng vách ngăn mũi hoặc làm sạch xoang.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mất khứu giác

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của mất khứu giác

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên như đi bộ, yoga để cải thiện sức khỏe chung và tâm trạng của bạn. Gặp gỡ mọi người và tạo động lực cho bản thân. Đảm bảo ngủ đủ giấc để cơ thể được phục hồi và sức khỏe tinh thần được duy trì. Không hút thuốc lá.

Tập thể dục thường xuyên như đi bộ, yoga để cải thiện sức khỏe chung và tâm trạng của bạn.

Gặp gỡ mọi người và tạo động lực cho bản thân.

Đảm bảo ngủ đủ giấc để cơ thể được phục hồi và sức khỏe tinh thần được duy trì.

Không hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Nếu bạn bị mất khứu giác, bạn có thể gặp khó khăn trong việc cảm nhận hương vị của thức ăn. Tuy nhiên hãy duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và đa dạng:

Có thể thêm gia vị như tỏi, ớt, gừng, và tiêu giúp tăng cường hương vị. Bổ sung đủ đạm, chất béo tốt. Ăn nhiều trái cây và rau củ. Đảm bảo thực phẩm luôn an toàn và tươi ngon, vì việc không thể ngửi thấy mùi có thể làm tăng nguy cơ tiêu thụ thực phẩm hỏng.

Có thể thêm gia vị như tỏi, ớt, gừng, và tiêu giúp tăng cường hương vị.

Bổ sung đủ đạm, chất béo tốt.

Ăn nhiều trái cây và rau củ.

Đảm bảo thực phẩm luôn an toàn và tươi ngon, vì việc không thể ngửi thấy mùi có thể làm tăng nguy cơ tiêu thụ thực phẩm hỏng.

Phòng ngừa mất khứu giác

Bạn không thể phòng ngừa tình trạng mất khứu giác vì có rất nhiều nguyên nhân gây ra chứng bệnh này. Chú ý bảo vệ bản thân khỏi cảm lạnh và các bệnh về đường

hô hấp khác có thể giúp bạn giảm nguy cơ mất khứu giác.

=====

Tìm hiểu chung chứng tạo đờm do virus

Chứng tạo đờm do virus hay còn gọi virus tạo đờm đường hô hấp (RSV) là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp do virus gây ra. Ở trẻ và người lớn khỏe mạnh, triệu chứng do nhiễm virus RSV thường nhẹ, giống cảm lạnh thông thường. Tuy nhiên, nhiễm virus RSV cũng có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ở trẻ sơ sinh gây viêm tiểu phế quản hoặc viêm phổi ,... rất nguy hiểm cho trẻ. Ngoài ra, bệnh có thể trở nên nghiêm trọng ở người lớn tuổi suy yếu hệ miễn dịch, người có bệnh về tim, phổi.

Triệu chứng chứng tạo đờm do virus

Những dấu hiệu và triệu chứng của Chứng tạo đờm do virus

Tùy vào từng trường hợp, triệu chứng, tần suất và mức độ nghiêm trọng của bệnh có thể khác nhau. Thông thường, chứng tạo đờm do virus bao gồm những triệu chứng đặc trưng:

Ho khan ; Hắt hơi; Có thể sốt nhẹ, sốt cao hoặc đôi khi không sốt; Khó thở; Chảy nước mũi, keo dính; Chán ăn .

Ho khan ;

Hắt hơi;

Có thể sốt nhẹ, sốt cao hoặc đôi khi không sốt;

Khó thở;

Chảy nước mũi, keo dính;

Chán ăn .

Chứng tạo đờm do virus nếu không được điều trị tốt có thể dẫn đến viêm đường hô hấp: Viêm phổi,... Cần chú ý triệu chứng nặng:

Khó thở, thở khò khè, thở gắng sức hoặc thở nhanh hơn bình thường; Ho dữ dội kéo dài dai dẳng kèm theo khó thở, nghẹt thở; Chán ăn, cơ thể mệt mỏi.

Khó thở, thở khò khè, thở gắng sức hoặc thở nhanh hơn bình thường;

Ho dữ dội kéo dài dai dẳng kèm theo khó thở, nghẹt thở;

Chán ăn, cơ thể mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Chứng tạo đờm do virus

Viêm phổi: Xảy ra khi virus lây lan đến đường hô hấp dưới, đặc biệt ở trẻ sơ sinh, người suy giảm miễn dịch, người bệnh tim mạch hoặc bệnh phổi mạn tính,... dẫn đến tình trạng viêm phổi càng trầm trọng;

Viêm tai giữa : Thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ khi virus xâm nhập vào khoảng trống sau màng nhĩ gây nhiễm trùng tai giữa.

Biến chứng nguy hiểm, nghiêm trọng khác về đường hô hấp: Hen suyễn, suy phổi, xẹp phổi, khí phế thũng, tràn khí màng phổi ,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Theo khuyến cáo của các bác sĩ, khi thấy xuất hiện những triệu chứng, dấu hiệu nói trên, người bệnh cần đến ngay bệnh viện có chuyên khoa hô hấp để được khám và điều trị kịp thời. Nếu phát hiện sớm và điều trị đúng cách chứng tạo đờm do virus có thể khỏi và không để lại di chứng. Ngược lại, nếu không chữa trị hoặc chữa trị không đúng cách chứng tạo đờm do virus có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân chứng tạo đờm do virus

Virus xâm nhập vào cơ thể mũi gây viêm niêm mạc mũi, làm tăng tiết dịch mũi gây nghẹt thở. Trường hợp nặng hơn, virus dần di chuyển gây viêm tiểu phế quản, tổn thương phế nang, hoại tử tế bào đường hô hấp.

Ngoài ra, virus RSV cũng có thể xâm nhập vào cơ thể qua mắt, miệng và dễ dàng lây truyền từ người sang người thông qua các giọt bắn dịch tiết của đường hô hấp nhiễm virus khi hắt hơi, ho hoặc tiếp xúc trực tiếp như bắt tay.

Nguy cơ chứng tạo đờm do virus

Những ai có nguy cơ mắc phải Chứng tạo đờm do virus

Chứng tạo đờm do virus là căn bệnh phổ biến có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, đặc biệt trẻ em < 6 tháng tuổi và người lớn suy giảm miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Chứng tạo đờm do virus

Có nhiều yếu tố dẫn đến tăng nguy cơ mắc bệnh, như:

Trẻ sinh non, trẻ sơ sinh < 6 tháng tuổi hoặc trẻ < 2 tuổi mắc bệnh tim, phổi bẩm sinh; Trẻ em hoặc người lớn suy giảm hệ miễn dịch: Ghép tạng, ung thư, bệnh

bạch cầu, HIV/AIDS; Người cao tuổi (> 65 tuổi), người có sức đề kháng suy giảm; Người bệnh hen suyễn, suy tim sung huyết, mắc bệnh lý hô hấp mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD),...

Trẻ sinh non, trẻ sơ sinh < 6 tháng tuổi hoặc trẻ < 2 tuổi mắc bệnh tim, phổi bẩm sinh;

Trẻ em hoặc người lớn suy giảm hệ miễn dịch: Ghép tạng, ung thư, bệnh bạch cầu, HIV/AIDS;

Người cao tuổi (> 65 tuổi), người có sức đề kháng suy giảm;

Người bệnh hen suyễn, suy tim sung huyết, mắc bệnh lý hô hấp mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD),...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chứng tạo đờm do virus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Chứng tạo đờm do virus

Để chẩn đoán chứng tạo đờm do virus, bác sĩ tiến hành thăm khám và hỏi thăm tình trạng bệnh sử của bệnh nhân..

Sau khi thăm khám sơ bộ, bác sĩ thực hiện một số xét nghiệm cận lâm sàng để xác định:

Kiểm tra chức năng phổi: Đo chức năng thông khí phổi là phương pháp có giá trị chẩn đoán cao, có khả năng loại trừ nguyên nhân dẫn đến ho kéo dài thường xuất hiện trong bệnh lý đường hô hấp: Viêm phổi, giãn phế quản,...; Xét nghiệm dịch hầu họng: Chẩn đoán xác định có virus RSV hay không; Xét nghiệm máu, kiểm tra số lượng bạch cầu nhằm kiểm tra các biến chứng (nếu có) ở những người bị nhiễm trùng nặng. Chụp X-Quang phổi: Xác định tình trạng phổi của người bệnh.

Kiểm tra chức năng phổi: Đo chức năng thông khí phổi là phương pháp có giá trị chẩn đoán cao, có khả năng loại trừ nguyên nhân dẫn đến ho kéo dài thường xuất hiện trong bệnh lý đường hô hấp: Viêm phổi, giãn phế quản,...;

Xét nghiệm dịch hầu họng: Chẩn đoán xác định có virus RSV hay không;

Xét nghiệm máu, kiểm tra số lượng bạch cầu nhằm kiểm tra các biến chứng (nếu có) ở những người bị nhiễm trùng nặng.

Chụp X-Quang phổi: Xác định tình trạng phổi của người bệnh.

Phương pháp điều trị Chứng tạo đờm do virus

Tùy tình trạng cụ thể mà phương pháp điều trị chứng tạo đờm do virus sẽ khác nhau, bao gồm:

Thông thường, nhiễm RSV sẽ tự khỏi sau 7 - 14 ngày. Người bệnh có thể kiểm soát cơn sốt và cơn đau bằng thuốc hạ sốt và thuốc giảm đau: Paracetamol hoặc ibuprofen; Rửa mũi (nước muối sinh lý), long đờm (thuốc long đờm, uống đủ nước) thường xuyên cho bệnh nhân ngăn ngừa tình trạng bí tắc đường hô hấp; Bệnh nhân đôi khi phải thở oxy hoặc đặt nội khí quản để thở máy trong trường hợp nghiêm trọng. Nếu bội nhiễm phổi cần phải sử dụng thuốc kháng sinh; Giữ không khí trong phòng luôn ẩm và sạch bằng cách sử dụng máy tạo ẩm; Tránh tiếp xúc với khói thuốc lá vì khói thuốc sẽ làm bệnh trở nặng và làm tăng nguy cơ bị suyễn sau này.

Thông thường, nhiễm RSV sẽ tự khỏi sau 7 - 14 ngày. Người bệnh có thể kiểm soát cơn sốt và cơn đau bằng thuốc hạ sốt và thuốc giảm đau: Paracetamol hoặc ibuprofen;

Rửa mũi (nước muối sinh lý), long đờm (thuốc long đờm, uống đủ nước) thường xuyên cho bệnh nhân ngăn ngừa tình trạng bí tắc đường hô hấp;

Bệnh nhân đôi khi phải thở oxy hoặc đặt nội khí quản để thở máy trong trường hợp nghiêm trọng. Nếu bội nhiễm phổi cần phải sử dụng thuốc kháng sinh;

Giữ không khí trong phòng luôn ẩm và sạch bằng cách sử dụng máy tạo ẩm;

Tránh tiếp xúc với khói thuốc lá vì khói thuốc sẽ làm bệnh trở nặng và làm tăng nguy cơ bị suyễn sau này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chứng tạo đờm do virus

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Chứng tạo đờm do virus

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng: Bổ sung thực phẩm chứa thành phần lysine, khoáng chất: Kẽm, crom, selen và vitamin thiết yếu: Vitamin nhóm B,... giúp đáp ứng đầy đủ nhu cầu về dưỡng chất đồng thời hỗ trợ hệ miễn dịch, tăng cường sức đề kháng;

Giữ ẩm, ngăn ngừa giọt bắn hô hấp mang theo nguồn virus xâm nhập gây bệnh bằng cách sử dụng khẩu trang khi ra đường.

Giữ không khí trong phòng luôn ẩm và sạch bằng cách sử dụng máy tạo ẩm, giúp làm loãng dịch đờm đường hô hấp và giảm tình trạng ho;

Không sử dụng thuốc lá, hạn chế tiếp xúc những tác nhân gây ô nhiễm không khí,

đặc biệt khói thuốc lá;
Vệ sinh tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với người có dấu hiệu bệnh hoặc người có tình trạng sức khỏe chưa rõ ràng;
Vệ sinh họng, mắt, mũi hàng ngày, bảo vệ hệ hô hấp khỏe mạnh.
Phương pháp phòng ngừa Chứng tạo đờm do virus
Đeo khẩu trang, đồ bảo hộ khi tiếp xúc hoặc làm việc trong môi trường ô nhiễm, khói bụi, những nơi có nguy cơ lây nhiễm đặc biệt mùa đông;
Hạn chế đến nơi công cộng, tránh tiếp xúc với người có nguy cơ lây nhiễm;
Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng, luyện tập thể dục thường xuyên;
Vệ sinh môi trường, cá nhân sạch sẽ đặc biệt vệ sinh họng, mắt, mũi;
Từ bỏ thuốc lá;
Khám sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung ù tai

Ù tai là gì?

Ù tai là tiếng kêu đơn âm có nguồn gốc từ chính hệ thống thính giác hoặc các cơ quan lân cận. Chứng ù tai là một triệu chứng (không phải bệnh) và do đó phản ánh một bất thường trong cơ thể.

Phân loại ù tai:

Ù tai cơ học là các âm thanh thực sự, xuất phát từ trong tai hay các cơ quan lân cận. Ù tai cơ học lại được chia nhỏ thành hai loại là ù tai chủ quan (chỉ có bệnh nhân nghe được) và ù tai khách quan (cả bệnh nhân và người khác nghe được). Ù tai thần kinh có nguồn gốc thần kinh xuất phát từ hệ thống thính giác hoặc vỏ não thính giác. Ù tai thần kinh cũng được chia thành ù tai có nguồn gốc từ thần kinh trung ương và ù tai có nguồn gốc từ thần kinh ngoại biên.

Triệu chứng ù tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của ù tai

Người bị ù tai có thể nghe những âm phức như tiếng sóng biển, tiếng đế kêu, tiếng chuông reo hoặc tiếng hơi nước thoát qua chỗ hẹp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ù tai

Nguyên nhân dẫn đến ù tai

Có rất nhiều nguyên nhân gây ù tai , các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Tiếp xúc với tiếng ồn lớn.

Tắc nghẽn ráy tai: Ráy tai bảo vệ ống tai của bạn bằng cách bẫy bụi bẩn và làm chậm sự phát triển của vi khuẩn.

Xương tai thay đổi.

Nguy cơ ù tai

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) ù tai?

Tiếp xúc với tiếng ồn lớn: Những người làm việc trong môi trường ồn ào như công nhân nhà máy và xây dựng, nhạc sĩ và binh lính,..

Tuổi cao: Khi về già, số lượng sợi thần kinh hoạt động trong tai sẽ giảm, có thể gây ra các vấn đề về thính giác thường liên quan đến chứng ù tai, thường trên 60 tuổi.

Những người hút thuốc lá sẽ có nguy cơ mắc chứng ù tai cao hơn so với người không hút.

Vấn đề tim mạch như cao huyết áp , hẹp động mạch có thể làm tăng nguy cơ ù tai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ù tai

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Bệnh Meniere: Chứng ù tai có thể là một dấu hiệu sớm của bệnh Meniere.

Chấn thương đầu hoặc cổ có thể ảnh hưởng đến tai trong, dây thần kinh thính giác hoặc chức năng liên quan đến thính giác.

U thần kinh âm thanh: Còn được gọi là schwannoma tiền đình, tình trạng này thường gây ra chứng ù tai chỉ ở một tai.

Rối loạn chức năng ống Eustachian.

Rối loạn mạch máu cũng có liên quan đến chứng ù tai.

Một số loại thuốc có thể gây ra hoặc làm nặng thêm chứng ù tai, liều của các loại thuốc này càng cao thì chứng ù tai càng nặng: Một số nhóm kháng sinh, thuốc trị ung thư, thuốc lợi tiểu, thuốc quinine, một số thuốc chống trầm cảm, aspirin dùng với liều cao, ..

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ù tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ù tai

Bác sĩ sẽ chẩn đoán ù tai qua việc khai thác bệnh sử (thời gian khởi phát bệnh, tiền sử gia đình, bệnh sử liên quan đến ù tai), tính chất ù tai (vị trí, cường độ, mức độ gây khó chịu,...) và khám lâm sàng tai - thần kinh toàn diện kết hợp với đánh giá chức năng tai. Các triệu chứng kèm theo: Chảy tai, chấn thương đầu, tiếp xúc với tiếng ồn, sử dụng thuốc độc với tai.

Cận lâm sàng giúp đánh giá bệnh nhân ù tai:

Đo thính lực.

Xét nghiệm huyết học: Công thức máu, chức năng tuyến giáp.

Hình ảnh học: CT; Chụp mạch não đồ.

Tác nhân dị ứng: Đánh giá tình trạng dị ứng của bệnh nhân.

Các nghiệm pháp khác/test glycerin.

Phương pháp điều trị ù tai hiệu quả

Nhiều phương thức điều trị nội khoa đã được đề xuất để điều trị ù tai, có thể phân làm hai loại chính:

Các thuốc cắt đứt các cơ chế bệnh sinh tạo nên tiếng ù.

Các loại thuốc giúp bệnh nhân giảm đi sự khó chịu đối với tiếng ù.

Các thuốc tăng tuần hoàn ốc tai và hệ thần kinh trung ương: Các adrenergic, các thuốc ức chế adrenergic, antiadrenergic, cholinomimetic, anticholinesterase, cholinolytic, các thuốc giãn cơ trơn, các plasma polypeptide và các vitamin.

Các thuốc kháng histamin và thuốc giảm phù nề trong các trường hợp nghi ngờ nguyên nhân ù tai do rối loạn chức năng vòm.

Các thuốc an thần, magnesi sulfate, barbiturate, meprobamate được sử dụng để giảm các ức chế trên hệ lưới của hệ thần kinh trung ương.

Các dẫn xuất của para - aminobenzoic acid (như procain) và nhóm aminoacyl amide (như lidocaine, lignocaine) cũng có thể được sử dụng đường tĩnh mạch để làm giảm độ nhạy cảm của các mô dẫn truyền thần kinh. Tương tự, chúng ta có thể sử dụng Tegretol, một thuốc chống co giật thường được sử dụng trong điều trị động kinh và đau thần kinh tam thoa, với mục đích tương tự, nhưng phải chú ý phản ứng phụ gây thiếu máu do suy tủy.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ù tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ù tai

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa ù tai hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngáp, nhai kẹo cao su và nuốt nước bọt là những biện pháp đơn giản nhất để giảm áp lực bên trong tai, hạn chế nguy cơ bạn bị ù tai.

Cân bằng áp lực bằng cách hít sâu, bịt mũi, ngậm chặt miệng và thổi hơi ra theo đường tai có tác dụng tạo một áp lực ngược với sức ép bên ngoài, giảm cảm giác ù tai.

Sử dụng dụng cụ bịt lỗ tai: Khi đi máy bay thường được phát những chiếc nút lỗ tai. Dùng nó bịt lỗ tai trong suốt quá trình bay sẽ hạn chế đáng kể tình trạng này.

Khi bạn bị cảm cúm, viêm mũi, viêm xoang rất dễ dẫn đến tình trạng tắc nghẽn vòm nhĩ gây ù tai. Bạn có thể dùng thuốc xịt mũi hoặc các biện pháp trị tắc nghẽn bác sĩ khuyên dùng để giảm thiểu nguy cơ ù tai.

=====

Tìm hiểu chung về điếc

Điếc là tình trạng khiếm thính khi một người không thể hiểu lời nói thông qua

thính giác, ngay cả khi âm thanh được khuếch đại. Mức độ nghiêm trọng của tình trạng suy giảm thính lực được phân loại theo mức âm lượng cần đặt to hơn trước khi có thể phát hiện ra âm thanh. Có bốn mức độ điếc hoặc khiếm thính bao gồm: Điếc nhẹ hoặc khiếm thính nhẹ: Người bệnh chỉ có thể phát hiện âm thanh từ 25 đến 29 decibel (dB). Họ có thể cảm thấy khó hiểu những từ mà người khác đang nói, đặc biệt nếu có nhiều tiếng ồn xung quanh.

Điếc vừa hoặc khiếm thính trung bình: Người đó chỉ có thể phát hiện âm thanh từ 40 đến 69 dB. Theo dõi một cuộc trò chuyện chỉ bằng thính giác là rất khó nếu không sử dụng máy trợ thính.

Điếc nặng: Người bệnh chỉ nghe được âm thanh trên 70 đến 89 dB. Người khiếm thính nặng phải đọc môi hoặc sử dụng ngôn ngữ ký hiệu để giao tiếp, ngay cả khi họ có máy trợ thính.

Điếc nặng: Bất kỳ ai không thể nghe thấy âm thanh dưới 90dB đều bị điếc nặng. Một số người bị điếc nặng hoàn toàn không thể nghe thấy gì, ở bất kỳ mức độ decibel nào. Giao tiếp được thực hiện bằng cách sử dụng ngôn ngữ ký hiệu, đọc môi hoặc đọc và viết.

Nếu phân loại theo cấu tạo sinh lý và nguyên nhân thì có ba dạng điếc khác nhau: Điếc tiếp nhận: Có thể bắt nguồn từ việc tiếp xúc với tiếng ồn trong thời gian dài, lão hóa, bệnh tai trong bao gồm nhiễm trùng hoặc bệnh tự miễn, nhiễm độc do thuốc, di truyền, bẩm sinh... Hầu hết các trường hợp mất thính lực tiếp nhận ở người khiếm thính không thể phục hồi được.

Điếc dẫn truyền : Thường do dị tật cấu trúc tai ngoài hoặc tai giữa, nhiễm trùng tai giữa mãn tính, thủng màng nhĩ , tắc nghẽn ráy tai...Điếc dẫn truyền có thể được thăm khám và điều trị bởi các bác sĩ chuyên thính học, nhưng nếu việc mất thính lực không thể điều trị được thì có thể sử dụng các thiết bị hỗ trợ nghe.

Điếc hỗn hợp: Có thể là kết hợp của các nguyên nhân gây mất thính giác dẫn truyền và tiếp nhận. Với trường hợp này người khiếm thính, người điếc cần được thăm khám và can thiệp y khoa hoặc dụng cụ trợ nghe cải thiện tình hình.

Triệu chứng điếc

Những dấu hiệu và triệu chứng của điếc

Điếc tiếp nhận thường có những biểu hiện:

Khó hiểu hội thoại.

Nói lầm bầm, khó hiểu người khác đang nói gì.

Không nghe được giọng nói trong môi trường ồn.

Khó hiểu hội thoại khi nghe trên điện thoại.

Không định hướng được âm thanh (đặc biệt là những âm thanh tần số cao).

Các dấu hiệu của điếc dẫn truyền:

Khó hiểu hội thoại.

Nghe không tròn âm hoặc nghe nhưng không rõ.

Giảm sức nghe một bên tai, nhất là trong trường hợp một bên tai nghe rõ hơn tai còn lại.

Một hoặc cả 2 tai có cảm giác đau.

Mất thăng bằng.

Viêm tai giữa , tai chảy dịch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân điếc

Điếc dẫn truyền có thể xảy ra vì nhiều lý do, nguyên nhân dẫn đến điếc :

Ráy tai tích tụ quá nhiều, keo tai.

Nhiễm trùng tai với tình trạng viêm và tích tụ chất lỏng.

Một màng nhĩ đục lỗ hoặc bị lỗi.

Trục trặc của ossicles.

Nhiễm trùng tai có thể để lại mô sẹo, làm giảm chức năng màng nhĩ. Các mụn nước có thể bị suy yếu do nhiễm trùng, chấn thương hoặc hợp nhất với nhau trong một tình trạng được gọi là chứng dính khớp.

Điếc tiếp nhận có thể bao gồm các nguyên nhân sau:

Do rối loạn chức năng của tai trong, ốc tai, dây thần kinh thính giác hoặc tổn thương não.

Loại mất thính giác này bình thường là do các tế bào lông trong ốc tai bị hư hại. Khi con người già đi, các tế bào tóc mất một số chức năng và thính giác kém

đi.

Tiếp xúc lâu dài với tiếng ồn lớn, đặc biệt là âm thanh tần số cao, là một lý do phổ biến khác gây tổn thương tế bào tóc. Các tế bào tóc hư tổn không thể thay thế được.

Điếc toàn bộ thần kinh giác quan có thể xảy ra do dị tật bẩm sinh, nhiễm trùng tai trong hoặc chấn thương đầu.

Nguy cơ điếc

Những ai có nguy cơ mắc phải điếc?

Một số đối tượng sau đây có nguy cơ mắc phải điếc cao hơn so với người bình thường:

Trẻ sơ sinh gặp nhiều vấn đề khi sinh.

Trẻ em bị các bệnh lý nhiễm trùng tai.

Những người tiếp xúc với tiếng ồn hoặc hóa chất tại nơi làm việc.

Những người dùng thuốc gây độc cho tai.

Người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải điếc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc điếc, bao gồm tuổi tác, tiếng ồn, bệnh tật, hóa chất và các chấn thương vật lý:

Tuổi tác: Có sự diễn tiến về sự mất dần khả năng nghe tần số cao khi tuổi càng tăng.

Ô nhiễm tiếng ồn: Ô nhiễm là nguyên nhân gây ra phân nửa trường hợp điếc. Những người sống gần các sân bay, đường cao tốc phải chịu ảnh hưởng của tần số 65 đến 75 dB. Điếc do tiếng ồn tập trung ở các tần số 3000, 4000, hoặc 6000 Hz. Khi tổn thương do tiếng ồn phát triển, tổn thương sẽ ảnh hưởng tiếp đối với các tần số thấp hơn và cao hơn.

Di truyền : Khi xem xét các gen người điếc, có 2 dạng khác nhau gồm có hội chứng và không có hội chứng. Điếc không hội chứng xuất hiện khi không có những vấn đề khác liên quan đến các cá thể khác hơn là điếc. Các trường hợp hội chứng xảy ra với các bệnh và hội chứng như: hội chứng Usher, Stickler, hội chứng Waardenburg, hội chứng Alport và Neurofibromatosis type 2. Đây là các bệnh mà điếc là một trong những triệu chứng hoặc đặc điểm thông thường liên quan đến nó.

Bẩm sinh: Việc phát hiện sớm điếc bẩm sinh, đặc biệt trong sáu tháng đầu đời, và can thiệp sớm có thể giúp trẻ phát triển ngôn ngữ và nói chuyện bình thường. Một số yếu tố trong lúc sinh có ảnh hưởng đến nguy cơ trẻ bị điếc như: Nhiễm trùng trong tử cung - chẳng hạn như rubella và nhiễm trùng cytomegalovirus, ngạt khi sinh (thiếu oxy lúc sinh), tăng bilirubin máu (vàng da nặng ở thời kỳ sơ sinh).

Bệnh lý về tai: Nhiễm trùng tai mãn tính (viêm tai giữa mãn tính), thu dịch trong tai (viêm tai giữa mãn tính không do nguyên nhân), xơ cứng tai.

Bệnh mãn tính: Viêm màng não và các bệnh nhiễm trùng khác.

Hóa chất và thuốc: Thuốc độc tai, hóa chất độc hại tai có liên quan đến công việc.

Chấn thương vật lý: Chấn thương ở tai hoặc đầu.

Các yếu tố thần kinh: Thoái hóa dây thần kinh giác quan do tuổi tác, mất thính giác thần kinh nhảy cảm đột ngột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị điếc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán điếc

Khám sức khỏe

Ban đầu, những bệnh nhân nghi ngờ có điều gì đó không ổn với thính giác của mình sẽ đến gặp bác sĩ. Bác sĩ sẽ nói chuyện với bệnh nhân và hỏi một số câu hỏi liên quan đến các triệu chứng, bao gồm khi chúng bắt đầu, liệu chúng có trở nên tồi tệ hơn hay không và liệu người bệnh có cảm thấy đau cùng với việc mất thính giác hay không.

Bác sĩ sẽ xem xét tai bằng kính soi tai. Đây là một nhạc cụ có đèn ở cuối. Bác sĩ sẽ hỏi những câu hỏi về trải nghiệm của người đó với thính giác. Nếu bạn trả lời "có" cho hầu hết các câu hỏi trên, hãy đi khám bác sĩ và kiểm tra thính lực của bạn.

Kiểm tra tổng quát

Bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân che một bên tai và mô tả mức độ họ nghe thấy các từ được nói ở các âm lượng khác nhau, cũng như kiểm tra độ nhạy với các âm thanh khác.

Nếu bác sĩ nghi ngờ có vấn đề về thính giác, họ có thể sẽ được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng (ENT) hoặc bác sĩ thính học. Các bài kiểm tra

tiếp theo sẽ được thực hiện, bao gồm:

Kiểm tra âm thoa: Đây còn được gọi là kiểm tra Rinne. Âm thoa là một nhạc cụ bằng kim loại có hai ngạnh tạo ra âm thanh khi va chạm vào. Các xét nghiệm đơn giản về âm thoa có thể giúp bác sĩ phát hiện xem có bị mất thính giác hay không và vấn đề nằm ở đâu.

Kiểm tra thính lực: Bệnh nhân đeo tai nghe và âm thanh được hướng vào từng tai một. Một loạt âm thanh được trình bày cho bệnh nhân với nhiều âm sắc khác nhau. Bệnh nhân phải ra hiệu mỗi khi nghe thấy âm thanh.

Kiểm tra dao động xương: Phương pháp này được sử dụng để tìm hiểu mức độ rung động truyền qua các mỏ hàn. Một máy tạo dao động xương được đặt dựa vào xương chũm. Mục đích là để đánh giá chức năng của dây thần kinh mang những tín hiệu này đến não.

Phương pháp điều trị điếc hiệu quả

Điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của mất thính lực.

Loại bỏ ráy tai: Tắc nghẽn ráy tai là một nguyên nhân của mất thính lực. Bác sĩ có thể loại bỏ ráy tai bằng cách hút hoặc bằng một dụng cụ nhỏ có một vòng ở đầu.

Phẫu thuật: Một số loại mất thính lực có thể được điều trị bằng phẫu thuật, bao gồm cả bất thường của xoang tai hoặc xương nhĩ (ossicles). Nếu bị nhiễm trùng nhiều lần với chất dịch dai dẳng, bác sĩ có thể chèn các ống nhỏ giúp tai thoát dịch.

Thiết bị trợ thính: Nếu bị mất thính lực do tổn thương tai trong, máy trợ thính có thể sẽ hữu ích.

Cấy ghép ốc tai điện tử: Nếu bị mất thính lực nặng hơn và máy trợ thính thông thường không cải thiện triệu chứng nghe kém, thì cấy ốc tai điện tử có thể là một lựa chọn khác. Không giống như máy trợ thính khuếch đại âm thanh và hướng nó vào ống tai, ốc tai điện tử giúp thay thế chức năng của các bộ phận bị hư hỏng hoặc không hoạt động của tai trong và trực tiếp kích thích dây thần kinh thính giác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa điếc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của điếc

Chế độ sinh hoạt:

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bảo vệ đôi tai: Hạn chế thời gian và cường độ tiếp xúc với tiếng ồn là cách bảo vệ tốt nhất. Tại nơi làm việc, nút tai bằng nhựa hoặc nút bịt tai chứa glycerin có thể giúp bảo vệ tai khỏi tiếng ồn.

Kiểm tra thính giác: cần nhắc kiểm tra thính giác thường xuyên nếu làm việc trong môi trường ồn ào.

Kiểm tra các thuốc có nguy cơ gây giảm thính giác: Nếu dùng thuốc theo toa, nên kiểm tra với bác sĩ để chắc chắn rằng nó đã an toàn. Nếu phải dùng một loại thuốc có thể gây hại cho tai, nên đảm bảo bác sĩ kiểm tra thính giác trước và trong khi điều trị.

Loại bỏ ráy tai đúng cách: không nên sử dụng tăm bông để làm sạch tai - chúng có thể đẩy ráy tai vào sâu hơn.

Phương pháp phòng ngừa điếc hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tiêm chủng;

Thực hành tốt chăm sóc bà mẹ và trẻ em;

Tư vấn di truyền;

Xác định và quản lý các tình trạng tai thông thường;

Các chương trình bảo tồn thính giác nghề nghiệp đối với tiếng ồn và tiếp xúc với hóa chất;

Các chiến lược lắng nghe an toàn để giảm tiếp xúc với âm thanh lớn trong môi trường giải trí;

Sử dụng thuốc hợp lý để chống giảm thính lực do độc tố tai.

=====

Tìm hiểu chung dị vật trong tai

Dị vật trong tai là gì?

Dị vật trong tai là dị vật nằm trong ống tai ngoài, gây thương tích, đau đớn. Đa số thường xảy ra ở trẻ em có thói quen khi chơi hay nhét vào lỗ tai của chính

bản thân hoặc của bạn những đồ chơi mà chúng tự tìm ra như: Hạt cườm, hạt cây, hạt đỗ, nút áo, sỏi, đầu viết chì... Dị vật tai thường không gây triệu chứng gì rõ rệt, nhưng nguy hiểm là khi có sự can thiệp vội vã của người lớn như dùng que tăm cạy lấy ra làm xước tai và đẩy dị vật vào sâu thêm trong tai. Nói chung, dị vật ở tai hoặc bất cứ đâu có thể xếp loại thành hữu cơ (như các hạt đậu, côn trùng) hoặc vô cơ (như hạt xoàn, đinh ghim). Loại hữu cơ có khuynh hướng tạo phản ứng viêm nhiều, do đó cần xử trí ngay lập tức. Dị vật vô cơ cũng cần điều trị khẩn nếu đó là vật sắc nhọn hoặc là cục pin vì khả năng gây tổn thương mô lớn. Các dị vật vô cơ cùn, trơn láng thường không cần phải lấy ra khẩn. Côn trùng trong ống tai ngoài có thể chết ngay lập tức với cồn hoặc dầu oliu.

Triệu chứng dị vật trong tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị vật trong tai

Các dị vật tai có thể phát hiện tình cờ khi soi tai, hoặc gây ra triệu chứng đau tai, chảy mủ tai và nghe kém.

Thời gian mang bệnh trung bình là 2,8 ngày. Chứng tỏ sau khi dị vật bị kẹt trong tai bé thì do không có dấu hiệu gì rõ ràng nên người nhà không ai phát hiện, còn các em do còn nhỏ tuổi, ham chơi nên cũng không khóc la hay nói cho cha mẹ biết. Chỉ sau vài ngày, tai bé bắt đầu có mùi hôi, trẻ bắt đầu có cảm giác khó chịu hay móc tai thì gia đình mới đưa đi khám. Nên thông thường khi đến khám thì ống tai các bé đã bị viêm. Trong báo cáo ghi nhận 11 ca bị chảy máu ống tai trước khi lấy dị vật ra nguyên nhân do trầy xước. Nếu ống tai đã bị chảy máu trước thì sau khi lấy dị vật ra, khả năng chảy máu lại gặp 11 lần so với ống tai chỉ bị viêm sung huyết.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dị vật trong tai

Thủng màng nhĩ .

Ảnh hưởng tới chức năng nghe: Điếc dẫn truyền hoặc điếc tiếp nhận không hồi phục.

Biến dạng vành tai, ống tai.

Liệt dây thần kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân dị vật trong tai

Nguyên nhân dẫn đến dị vật trong tai

Nguyên nhân trẻ bị dị vật trong tai là do tính tò mò, nghịch ngợm thích khám phá nên các em thường tự nhét các vật có kích thước nhỏ vào tai mình hay nhét vào tai bạn. Ngoài ra cũng có thể do côn trùng bay vào và kẹt trong tai không ra được.

Nguy cơ dị vật trong tai

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) dị vật trong tai?

Loại dị vật này thường gặp nhất ở trẻ em dưới 10 tuổi. Theo khảo sát của Dubois M, François M, Hamrioui R thực hiện ở khoa tai mũi họng tại bệnh viện Robert-Debre ở Paris khảo sát trên 40 trường hợp trong 1 năm (tháng 01/1996 đến 03/1997) thì tuổi trung bình là 6,5 tuổi nhỏ nhất là 15 tháng, cao nhất là 14 tuổi. Số lượng bệnh nhân nam bị dị vật tai chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (37 nam/13 nữ), có thể do các bé nam hiếu động, tính nghịch hơn. Theo khảo sát của Dubois M, François M, Hamraoui R tỷ lệ nam/nữ là 1,2 (19 nam/16 nữ).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) dị vật trong tai

Không bơm nước rửa tai vào vì cũng có thể làm dị vật bị đẩy vào sâu hơn hoặc nếu đây là dị vật dạng thấm nước thì nó sẽ phình to hơn.

Không dùng thuốc nhỏ tai cho đến khi bạn biết dị vật là gì. Vì nếu dị vật đã gây thủng màng nhĩ của bạn thì thuốc nhỏ tai chỉ làm cho vấn đề nghiêm trọng hơn.

Không cố gắng dùng ngón tay hoặc tăm bông ngoáy vào lỗ tai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị vật trong tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dị vật trong tai

Bác sĩ cần biết rõ nguyên nhân gây mắc kẹt dị vật trong tai, triệu chứng hiện tại của bạn để tìm được phương pháp điều trị thích hợp.

Phương pháp điều trị dị vật trong tai hiệu quả

Các bệnh nhân được điều trị tốt nhất bằng kính hiển vi phẫu thuật trong phòng khám cấp cứu Tai – Mũi – Họng. Bác sĩ sẽ lấy bỏ dị vật bằng dụng cụ que Jobson Horne, móc lấy ráy, ống hút và/hoặc forcep vi phẫu. Dùng dụng cụ cào nhẹ nhàng thường sẽ giúp lấy được hết dị vật. Không nên bơm rửa vì sẽ làm các dị vật hữu cơ lan rộng thêm. Dùng dụng cụ mù có thể gây chấn thương ống tai ngoài hoặc màng nhĩ và đẩy dị vật vào hòm nhĩ.

Hiểm gặp hơn, nếu một dị vật lớn bị kẹt ở ống tai ngoài, ở trong ống tai xương hoặc đi kèm với viêm ống tai ngoài, có thể gây ra phản ứng viêm dữ dội đến mức làm cho ống tai bị hẹp hoặc tắc hoàn toàn. Khi đó, cần gây mê và rạch da theo đường Shambaugh để lấy dị vật. Trẻ nhỏ không hợp tác cũng cần phải gây mê để lấy dị vật.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị vật trong tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị vật trong tai
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa dị vật trong tai hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Có lẽ cách quan trọng nhất để giảm bớt dị vật trong tai là tăng cường nhận thức trong cộng đồng. Ở một số nước, nhiều chương trình giáo dục được đề ra giáo dục cộng đồng, một cách trực tiếp hoặc gián tiếp, về sự nguy hiểm của các vật nhỏ ở trẻ em. Ví dụ, một vài đồ chơi được đánh dấu là không thích hợp cho các độ tuổi nhất định. Luật an toàn tiêu dùng đưa ra các tiêu chuẩn về kích thước nhỏ nhất được cho phép với các đồ chơi trẻ em nhưng các khuyến cáo này không áp dụng đồng bộ. Cần tuyên truyền cho những gia đình có trẻ nhỏ phải theo dõi trẻ thường xuyên, không cho trẻ chơi những món đồ có kích thước nhỏ.

=====

Tìm hiểu chung nấm tai

Nấm ống tai là bệnh khá phổ biến hiện nay, chiếm 10% trong số những bệnh nhân bị viêm ống tai, đặc biệt ở trẻ em do ống tai ngoài nhỏ, có nhiều lông và dịch nhầy, tạo điều kiện thuận lợi cho các loại nấm phát triển. Mặt khác, khí hậu nước ta ẩm thấp, môi trường ngày càng ô nhiễm tạo điều kiện cho các loại nấm gây bệnh phát triển.

Viêm ống tai ngoài cấp tính thường do vi khuẩn, ví dụ như *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *Staphylococcus aureus*, hoặc là *Escherichia coli*. Viêm ống tai ngoài do nấm (otomycosis), thường gây ra bởi *Aspergillus niger* hoặc là *Candida albicans*, ít phổ biến hơn. Nhọt ống tai ngoài thường là do *S. aureus* (và kháng methicillin *S. aureus* trong những năm gần đây). Viêm tai ngoài cấp tính thường là bệnh do vi khuẩn (pseudomonal); các nguyên nhân nấm ít có khả năng và thường gây ngứa nhiều hơn, ít đau.

Triệu chứng nấm tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của nấm tai

Tổn thương do nấm gây nên tại tai thường khu trú ở ống tai ngoài hoặc vành tai. Bệnh nhân bị đau và chảy dịch tai. Đôi khi, chảy nước tai hôi và nghe kém xảy ra nếu ống tai trở nên sưng lên hoặc chứa đầy những mảnh biểu bì.

Sau 1 - 2 ngày, bệnh nhân bắt đầu thấy đau tai, đau tăng lên khi nhai hoặc ngáp. Đau khi kéo ống tai hoặc ấn bình tai là dấu hiệu điển hình. Khám nội soi tai đôi khi gây đau và khó thực hiện. Tai thấy nặng, cảm giác đầy tức trong tai đồng thời nghe kém hơn, nghe có tiếng gió thổi ù ù trong tai, có thể có dịch chảy ra ngoài cửa tai màu trắng, vàng, hoặc màu nâu. Hình ảnh ống tai đỏ, sưng lên và rải rác bằng các mảnh biểu bì ẩm ướt, có mũ và biểu mô bị tổn thương.

Nấm ống tai biểu hiện ngứa nhiều hơn đau, và bệnh nhân cũng phản nản về cảm giác đầy tai. Nấm ống tai do *A. niger* thường có biểu hiện với các tổ chức nấm màu xám đen hoặc chấm vàng (nấm bào tử) được bao quanh bởi một tổ chức nấm hình sợi bông (sợi nấm) trong ống tai. Nhiễm trùng do *C. albicans* không hiển thị bất kỳ tổ chức nấm nào nhìn thấy nhưng thường chứa một chất dịch trắng kem đặc sệt, có thể

đi kèm với các bào tử có bề ngoài mềm mại.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nấm tai
Các biến chứng có thể gặp khi bệnh nấm tai tiến triển nặng:
Viêm xương chũm . Lỗ thủng màng nhĩ không lành. Tạo nên khối cholesteatoma trong tai giữa. Xơ hóa màng nhĩ và niêm mạc tai giữa (tympanosclerosis). Chuỗi xương con bị phá hủy và dẫn đến điếc truyền âm. Liệt mặt do tổn thương dây thần kinh số VII. Áp xe ngoài màng cứng hoặc áp xe não . Tổn thương hệ thống tiền đình gây chóng mặt. Ở trẻ em, chậm phát triển ngôn ngữ và tiếng nói nếu bị cả hai tai.
Viêm xương chũm .
Lỗ thủng màng nhĩ không lành.
Tạo nên khối cholesteatoma trong tai giữa.
Xơ hóa màng nhĩ và niêm mạc tai giữa (tympanosclerosis).
Chuỗi xương con bị phá hủy và dẫn đến điếc truyền âm.
Liệt mặt do tổn thương dây thần kinh số VII.
Áp xe ngoài màng cứng hoặc áp xe não .
Tổn thương hệ thống tiền đình gây chóng mặt.
Ở trẻ em, chậm phát triển ngôn ngữ và tiếng nói nếu bị cả hai tai.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nấm tai

Viêm ống tai ngoài do nấm (otomycosis), thường gây ra bởi *Aspergillus niger* hoặc *Candida albicans* , ít phổ biến hơn.
Aspergillus là một loại nấm phổ biến có thể tìm thấy ở khắp mọi nơi, cả trong nhà và ngoài trời. Chúng ta hít thở các bào tử *Aspergillus* mỗi ngày mà không gặp bất kỳ vấn đề gì. Nhưng đối với một số người, nó có thể gây ra các vấn đề sức khỏe như nhiễm trùng phổi và phản ứng dị ứng.
Có rất nhiều loại nấm sống trong cơ thể chúng ta. *Candida* là một loại nấm men thường sống trên da và bên trong cơ thể bạn, bao gồm cả trong miệng, cổ họng và ruột của bạn. Một số loài có thể gây nhiễm nấm *Candida*, trong đó có một số loại, chẳng hạn như nấm miệng.

Nguy cơ nấm tai

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) nấm tai?
Nguyên nhân hay gặp nhất gây nấm ống tai là do dùng các dụng cụ để ngoáy tai, lấy ráy tai chung không vệ sinh sạch sẽ. Những bệnh nhân đang mắc bệnh suy giảm miễn dịch , dùng kháng sinh nhỏ tai kéo dài, thường xuyên tắm ở các bể bơi, làm việc môi trường ẩm mốc, không đảm bảo vệ sinh có tỷ lệ nhiễm nấm ống tai cao...
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) nấm tai
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nấm tai, bao gồm:
Chấn thương ống tai gây ra bởi ngoáy bông ngoáy tai nhiều hoặc các chấn thương khác. Dị ứng. Bệnh vẩy nến . Chàm. Viêm da tiết bã . Độ axit giảm ở ống tai (có thể là do nước vào ống tai thường xuyên). Nó cũng phổ biến hơn ở những người chơi nhiều môn thể thao dưới nước như lặn SCUBA và lướt sóng. Chất gây kích ứng (ví dụ, thuốc xịt tóc, thuốc nhuộm tóc). Nhiễm nấm ở tai phổ biến hơn ở những người sống ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới. Nó xảy ra thường xuyên hơn vào mùa hè hơn là mùa đông. Cố gắng làm sạch ống tai bằng bông ngoáy tai có thể gây ra các vi xước của da ống tai (tạo thành đường vào cho vi khuẩn) và có thể đẩy ráy tai và các chất bẩn sâu vào ống tai. Những chất tích tụ này có xu hướng làm đọng nước, dẫn đến tình trạng ống tai bị ẩm ướt da tạo nên thuận lợi cho nhiễm khuẩn. Chấn thương ống tai gây ra bởi ngoáy bông ngoáy tai nhiều hoặc các chấn thương khác.
Dị ứng.
Bệnh vẩy nến .
Chàm.
Viêm da tiết bã .
Độ axit giảm ở ống tai (có thể là do nước vào ống tai thường xuyên). Nó cũng phổ biến hơn ở những người chơi nhiều môn thể thao dưới nước như lặn SCUBA và lướt sóng.
Chất gây kích ứng (ví dụ, thuốc xịt tóc, thuốc nhuộm tóc).
Nhiễm nấm ở tai phổ biến hơn ở những người sống ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới. Nó xảy ra thường xuyên hơn vào mùa hè hơn là mùa đông.

Cố gắng làm sạch ống tai bằng bông ngoáy tai có thể gây ra các vi xước của da ống tai (tạo thành đường vào cho vi khuẩn) và có thể đẩy ráy tai và các chất bẩn sâu vào ống tai. Những chất tích tụ này có xu hướng làm đọng nước, dẫn đến tình trạng ống tai bị ẩm ướt da tạo nên thuận lợi cho nhiễm khuẩn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nấm tai

Chẩn đoán dựa trên soi tai khi mũ nhiều, viêm ống tai ngoài có thể khó phân biệt với bệnh cấp tính, có mũ của tai giữa, viêm tai giữa với lỗ thủng màng nhĩ; đau gây ra bởi kéo vành tai là dấu hiệu quan trọng chỉ ra một viêm ống tai ngoài. Viêm ống tai ngoài do nấm được chẩn đoán bằng lâm sàng hoặc nuôi cấy.

Khám tai: Mũ tai chảy kéo dài, đặc, có mùi hôi, có thể có tổ chức cholesteatoma (có váng óng ánh như mỡ, thả vào nước không tan). Màng nhĩ có thể bị phồng, xếp lõm vào trong, bị thủng, bờ lỗ thủng nham nhở, đáy hòm nhĩ bẩn, có thể có polyp ở hòm nhĩ.

Cấy dịch tai để xác định vi khuẩn gây bệnh và làm kháng sinh đồ.

Chụp CT Scan đầu hoặc xương chũm để xác định sự nhiễm trùng lan tỏa ra bên ngoài tai giữa.

Đo thính lực để đánh giá sức nghe.

Phương pháp điều trị nấm tai hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Làm thuốc tại chỗ.

Nhỏ tai bằng axit axetic và corticosteroid.

Đôi khi kháng sinh chống nấm dạng uống và bôi tại chỗ cần thiết.

Trong viêm tai giữa cấp tính nhẹ và trung bình, thuốc kháng sinh và corticosteroid tại chỗ có hiệu quả. Đầu tiên, các mảnh biểu bì và tổ chức bệnh phải được lấy nhẹ nhàng và triệt để từ ống tai bằng ống hút hoặc que tăm bông dưới ánh sáng đầy đủ. Chống chỉ định bơm nước vào tai.

Bệnh viêm ống tai ngoài nhẹ có thể được điều trị bằng cách thay đổi độ pH của ống tai bằng axit axetic 2% (hoặc dung dịch giấm) và bằng cách làm giảm viêm với hydrocortisone tại chỗ; liều là 5 giọt 3 lần ngày trong vòng 7 ngày.

Viêm ống tai ngoài mức độ trung bình phải cần thêm dung dịch kháng khuẩn hoặc huyền phù, chẳng hạn như ciprofloxacin, ofloxacin, hoặc neomycin/olymyxin

(thành phần neomycin có tính nhạy cảm cao và dị ứng là phổ biến). Khi viêm ống tai tương đối nặng, nên đặt một meches tai vào ống tai và nhỏ với dung dịch Burow (5% nhôm acetate) hoặc thuốc kháng sinh 4 lần/ngày. Meches tai giúp những giọt thuốc sâu hơn vào trong ống tai ngoài khi ống tai bị sưng lên rất nhiều. Meches tai thay mỗi 24 đến 72 giờ (hoặc có thể rơi tự phát), sau đó sưng tấy có thể giảm đi đủ để cho phép nhỏ tai giọt trực tiếp vào ống tai.

Viêm ống tai ngoài nặng hoặc sự xuất hiện của viêm tấy mở rộng ra ngoài ống tai có thể cần kháng sinh toàn thân, như cephalexin 500 mg uống 4 lần ngày trong 10 ngày hoặc ciprofloxacin 500 mg uống 2 lần ngày trong 10 ngày. Một thuốc giảm đau, chẳng hạn như NSAID hoặc thậm chí là thuốc uống opioid, có thể là cần thiết trong 24 đến 48 giờ đầu tiên.

Viêm tai ngoài do nấm đòi hỏi phải làm sạch toàn bộ ống tai và dùng thuốc chống nấm tại chỗ (ví dụ như tím gentian, cresylate acetate, nystatin, clotrimazole, hoặc thậm chí là cả axit acetic và rượu isopropyl). Tuy nhiên, các giải pháp này không nên được sử dụng nếu màng nhĩ bị thủng bởi vì chúng có thể gây ra đau nặng hoặc tổn thương tai trong. Làm thuốc tai hàng ngày và điều trị là cần thiết để có thể loại bỏ hoàn toàn nhiễm trùng. Có thể dùng nước muối sinh lý hoặc nước oxy già 6 - 10 đơn vị nhỏ vào tai, hút rửa và sau đó lau khô.

Tránh nước vào tai (ví dụ, đội mũ tắm, tránh bơi) được khuyến với bệnh nhân viêm tai ngoài và viêm tai ngoài do nấm.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nấm tai

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan:

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Trong thời gian điều trị khuyên bệnh nhân cố gắng tránh nước vào tai như: Bơi lội, gội đầu,...

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Trong thời gian điều trị khuyên bệnh nhân cố gắng tránh nước vào tai như: Bơi lội, gội đầu,...

Phương pháp phòng ngừa nấm tai hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nhỏ một vài giọt hỗn hợp 1:1 cồn và dấm (miễn là màng nhĩ còn nguyên vẹn) ngay sau khi bơi có thể giúp ngăn viêm ống tai ngoài do bơi (và cũng là một phương pháp điều trị tốt cho nấm ống tai).

Tuyệt đối không ngoáy tai bằng những dụng cụ không đảm bảo vệ sinh, không để thợ cắt tóc lấy ráy tai hoặc làm vệ sinh tai. Ráy tai đóng vai trò đáng kể trong việc bảo vệ thành ống tai, chỉ lấy ráy khi ráy quá nhiều ảnh hưởng đến sức nghe. Sử dụng máy sấy tóc ở chế độ thấp để loại bỏ hơi ẩm trong tai. Không đặt máy sấy tóc quá gần tai.

Để phòng bệnh nấm tai, phải vệ sinh tai hằng ngày, đặc biệt là sau khi tắm, bơi. Nếu bị nấm ở một bộ phận nào trên cơ thể thì cần phải điều trị dứt điểm, tránh lây nhiễm sang nhiều vị trí khác trên người và tai. Khi có dấu hiệu lâm sàng bất thường ở tai cần đi khám ở chuyên khoa tai mũi họng để phát hiện và điều trị kịp thời. Những người có tiền sử viêm tai nên tránh nước vào tai, có thể sử dụng bông y tế để nút tai khi bơi, tắm.

=====

Tìm hiểu chung viêm lưỡi

Viêm lưỡi là gì?

Lưỡi là một cơ quan trong khoang miệng, cần thiết cho bạn thực hiện chức năng nhai, nuốt và nói. Lưỡi được chia thành hai phần: Phần miệng phía trước và phần hầu ở phía sau. Bề mặt trên của lưỡi gọi là mặt lưng và được chia thành hai phần đối xứng bởi rãnh giữa.

Vận động của lưỡi được điều khiển bởi dây thần kinh hạ thiệt trong khi cảm giác và vị giác lưỡi được phân bố: Dây thần kinh mặt phân bố vị giác và dây thần kinh V phân bố cảm giác cho 2/3 trước lưỡi; 1/3 sau lưỡi do dây thần kinh IX phân bố cả cảm giác và vị giác.

Chức năng của lưỡi bao gồm:

Vị giác : Lưỡi có chức năng cảm nhận nhiều vị giác khác như ngọt, đắng, mặn, chua, cay. Nghiền thức ăn: Lưỡi giúp nghiền thức ăn trên vòm miệng cứng trước khi bạn nuốt xuống. Phát âm: Các cơ bên trong lưỡi giúp tạo điều kiện cho bạn nói chuyện.

Vị giác : Lưỡi có chức năng cảm nhận nhiều vị giác khác như ngọt, đắng, mặn, chua, cay.

Nghiền thức ăn: Lưỡi giúp nghiền thức ăn trên vòm miệng cứng trước khi bạn nuốt xuống.

Phát âm: Các cơ bên trong lưỡi giúp tạo điều kiện cho bạn nói chuyện.

Những người bị viêm lưỡi thường có lưỡi trông mịn và bóng. Viêm lưỡi có thể xuất hiện đột ngột (viêm lưỡi cấp tính) hoặc có thể tiến triển theo thời gian (viêm lưỡi mạn tính).

Có nhiều dạng viêm lưỡi khác nhau gồm:

Viêm teo lưỡi: Còn được gọi là viêm lưỡi Hunter, viêm teo lưỡi xảy ra khi bạn mất nhiều nhú lưỡi (chứa nụ vị giác). Nếu bạn có tình trạng này, lưỡi bạn thường trông bóng và mịn. Viêm lưỡi hình trám: Đặc trưng bởi lưỡi màu đỏ, nhẵn, phẳng hoặc nhô cao, thường tập trung ở phần giữa hoặc gốc lưỡi. Đa số tình trạng viêm lưỡi này là do nhiễm nấm gây ra. Lưỡi bản đồ : Đôi khi còn được gọi là viêm lưỡi di trú lành tính. Lưỡi bản đồ gây ra các mảng mất nhú lưỡi và hình thành tổn thương màu đỏ nhẵn giống như bản đồ. Dù đây là viêm nhưng tình trạng này

hoàn toàn lành tính. Hội chứng rát lưỡi: Tình trạng này chủ yếu ảnh hưởng ở đầu lưỡi và vòm miệng của bạn. Hội chứng rát lưỡi có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, nhưng phổ biến nhất là trong thời kỳ mãn kinh.

Viêm teo lưỡi: Còn được gọi là viêm lưỡi Hunter, viêm teo lưỡi xảy ra khi bạn mất nhiều nhú lưỡi (chứa nụ vị giác). Nếu bạn có tình trạng này, lưỡi bạn thường trông bóng và mịn.

Viêm lưỡi giữa hình trám: Đặc trưng bởi lưỡi màu đỏ, nhẵn, phẳng hoặc nhô cao, thường tập trung ở phần giữa hoặc gốc lưỡi. Đa số tình trạng viêm lưỡi này là do nhiễm nấm gây ra.

Lưỡi bản đồ : Đôi khi còn được gọi là viêm lưỡi di trú lành tính. Lưỡi bản đồ gây ra các mảng mất nhú lưỡi và hình thành tổn thương màu đỏ nhẵn giống như bản đồ. Dù đây là viêm nhưng tình trạng này hoàn toàn lành tính.

Hội chứng rát lưỡi: Tình trạng này chủ yếu ảnh hưởng ở đầu lưỡi và vòm miệng của bạn. Hội chứng rát lưỡi có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, nhưng phổ biến nhất là trong thời kỳ mãn kinh.

Triệu chứng viêm lưỡi

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm lưỡi

Tùy thuộc vào nguyên nhân mà gây ra những triệu chứng viêm lưỡi khác nhau. Các triệu chứng có thể xuất hiện đột ngột hoặc tiến triển trong một thời gian dài.

Các triệu chứng thường gặp của viêm lưỡi gồm:

Lưỡi mịn, bóng; Lưỡi đau, mềm; Lưỡi sưng tấy; Lưỡi đỏ; Lưỡi nóng rát hoặc ngứa; Thay đổi màu sắc lưỡi; Khó khăn khi nói, ăn và nuốt.

Lưỡi mịn, bóng;

Lưỡi đau, mềm;

Lưỡi sưng tấy;

Lưỡi đỏ;

Lưỡi nóng rát hoặc ngứa;

Thay đổi màu sắc lưỡi;

Khó khăn khi nói, ăn và nuốt.

Tùy loại viêm lưỡi khác nhau mà biểu hiện triệu chứng sẽ khác nhau:

Viêm teo lưỡi: Lưỡi đỏ, thiếu nhú lưỡi, bề ngoài mịn, sáng bóng và khô ráo, lưỡi teo. Viêm lưỡi giữa hình trám: Tăng sừng hình thoi ở trung tâm lưỡi có dạng mảng đỏ và đau khi sờ vào. Lưỡi bản đồ: Vùng lưỡi nhẵn mất nhú có thể có viền trắng xung quanh; vị trí thay đổi liên tục theo thời gian; tăng nhạy cảm khi chạm vào hoặc khi ăn thức ăn cụ thể. Lưỡi dâu: Xuất hiện vết đỏ ở mặt sau lưỡi, nhú dạng nấm phi đại dai dẳng.

Viêm teo lưỡi: Lưỡi đỏ, thiếu nhú lưỡi, bề ngoài mịn, sáng bóng và khô ráo, lưỡi teo.

Viêm lưỡi giữa hình trám: Tăng sừng hình thoi ở trung tâm lưỡi có dạng mảng đỏ và đau khi sờ vào.

Lưỡi bản đồ: Vùng lưỡi nhẵn mất nhú có thể có viền trắng xung quanh; vị trí thay đổi liên tục theo thời gian; tăng nhạy cảm khi chạm vào hoặc khi ăn thức ăn cụ thể.

Lưỡi dâu: Xuất hiện vết đỏ ở mặt sau lưỡi, nhú dạng nấm phi đại dai dẳng.

Tác động của bệnh viêm lưỡi đối với sức khỏe

Tác động chủ yếu của bệnh viêm lưỡi chủ yếu là tác động đến tâm lý của người bệnh do tự ti về hình dạng lưỡi của mình. Việc trấn an người mắc bệnh là một thách thức với bác sĩ do đó có thể phải cần đến sự hỗ trợ từ bác sĩ tâm lý.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có tình trạng viêm lưỡi kéo dài mà không tự biến mất sau một thời gian, bạn nên đi khám để được điều trị sớm. Nếu lưỡi của bạn bị sưng tấy nghiêm trọng gây chặn đường thở hoặc khiến bạn khó khăn khi nói, hãy đến cơ sở y tế gần nhất ngay lập tức.

Nguyên nhân viêm lưỡi

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm lưỡi

Có nhiều nguyên nhân có thể gây viêm lưỡi gồm:

Thiếu máu

Thiếu máu thiếu sắt ; Thiếu máu ác tính.

Thiếu máu thiếu sắt ;

Thiếu máu ác tính.

Thiếu vitamin B

Vitamin B1; Vitamin B2; Vitamin B3; Vitamin B6; Vitamin B9; Vitamin B12.

Vitamin B1;
Vitamin B2;
Vitamin B3;
Vitamin B6;
Vitamin B9;
Vitamin B12.

Nhiễm trùng

Virus: Virus herpes như viêm lưỡi sau herpes; Vi khuẩn: Hiếm gặp nếu bạn có hệ miễn dịch bình thường; Nấm: Phổ biến nhất là do Candida. Xoắn khuẩn: Như trong bệnh giang mai (*Treponema pallidum*).

Virus: Virus herpes như viêm lưỡi sau herpes;

Vi khuẩn: Hiếm gặp nếu bạn có hệ miễn dịch bình thường;

Nấm: Phổ biến nhất là do Candida.

Xoắn khuẩn: Như trong bệnh giang mai (*Treponema pallidum*).

Thuốc

Thuốc ức chế men chuyển ACEi; Albuterol; Thuốc tránh thai đường uống; Thuốc kháng khuẩn organosulfur như sulphanilamide, sulphathiazole.

Thuốc ức chế men chuyển ACEi;

Albuterol;

Thuốc tránh thai đường uống;

Thuốc kháng khuẩn organosulfur như sulphanilamide, sulphathiazole.

Khác

Tình trạng tâm lý như rối loạn lo âu; Tiếp xúc với các chất kích thích như rượu, thức ăn cay và thuốc lá; Bỏng , chấn thương răng mạn tính; Lưỡi bản đồ, lưỡi nứt; Hội chứng Down ; Bệnh vẩy nến và các bệnh lý tự miễn khác; Hội chứng rất miệng.

Tình trạng tâm lý như rối loạn lo âu;

Tiếp xúc với các chất kích thích như rượu, thức ăn cay và thuốc lá;

Bỏng , chấn thương răng mạn tính;

Lưỡi bản đồ, lưỡi nứt;

Hội chứng Down ;

Bệnh vẩy nến và các bệnh lý tự miễn khác;

Hội chứng rất miệng.

Nguy cơ viêm lưỡi

Những ai có nguy cơ mắc bệnh viêm lưỡi?

Bất kỳ ai cũng có thể bị viêm lưỡi. Nhưng nếu bạn có một trong những tình trạng dưới đây bạn có nhiều khả năng bị viêm lưỡi hơn:

Dị ứng thực phẩm; Bị thương ở miệng; Thiếu máu; Nhiễm trùng như mụn rộp; Rối loạn hệ thống miễn dịch như hội chứng Sjögren; Sử dụng răng giả, niềng răng hoặc các dụng cụ ăn uống gây kích ứng lưỡi; Ăn thức ăn cay nóng.

Dị ứng thực phẩm;

Bị thương ở miệng;

Thiếu máu;

Nhiễm trùng như mụn rộp;

Rối loạn hệ thống miễn dịch như hội chứng Sjögren;

Sử dụng răng giả, niềng răng hoặc các dụng cụ ăn uống gây kích ứng lưỡi;

Ăn thức ăn cay nóng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm lưỡi

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng một số người có nguy cơ cao mắc viêm lưỡi hơn.

Di truyền: Có bằng chứng cho thấy lưỡi bản đồ có liên quan đến di truyền.

Di truyền: Có bằng chứng cho thấy lưỡi bản đồ có liên quan đến di truyền.

Hút thuốc lá và suy giảm miễn dịch được cho là liên quan đến tăng nguy cơ mắc viêm lưỡi giữa hình trám, do chúng tạo điều kiện thuận lợi cho nhiễm nấm Candida , nguyên nhân thường gặp của viêm lưỡi giữa hình trám.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm lưỡi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm lưỡi

Viêm lưỡi được chẩn đoán chủ yếu trên lâm sàng bằng khám lưỡi và miệng của bạn.

Bác sĩ sẽ đánh giá tình trạng mất nhú lưỡi và khai thác các triệu chứng khác kèm theo. Các thông tin cần khai thác bao gồm tình trạng dinh dưỡng và hạn chế về chế độ ăn uống, sử dụng thuốc lá và rượu cũng như những bất thường triệu chứng khi tiếp xúc với bất kỳ thức ăn hoặc môi trường nào.

Thuốc đang sử dụng tại nhà mỗi ngày của bạn cũng sẽ được khai thác, việc thay đổi triệu chứng viêm lưỡi có liên quan đến thay đổi thuốc hay không.

Khám lưỡi

Khám lưỡi là một phần quan trọng giúp chẩn đoán viêm lưỡi. Nhìn mặt lưng lưỡi và đánh giá tình trạng niêm mạc lưỡi như ướt, khô, đỏ... Đánh giá đau và sưng của lưỡi bằng cách sờ nắn.

Xét nghiệm

Khai thác bệnh và khám lưỡi là những yếu tố quan trọng nhất trong chẩn đoán viêm lưỡi. Các xét nghiệm được chỉ định nhằm đánh giá nguyên nhân gây viêm lưỡi:

Nồng độ vitamin: Nếu nghi ngờ thiếu hụt nguyên phát hoặc thuộc đối tượng nguy cơ cao. Công thức máu và xét nghiệm HIV nếu nghi ngờ người bệnh bị suy giảm miễn dịch hoặc mắc bệnh do nhiễm trùng cơ hội. Xét nghiệm bệnh thấp khớp như yếu tố thấp, tốc độ máu lắng, CRP (C-Reactive Protein)... được chỉ định nếu nghi ngờ bệnh lý tự miễn. Sinh thiết lưỡi được chỉ định để loại trừ bệnh lý ác tính.

Nồng độ vitamin: Nếu nghi ngờ thiếu hụt nguyên phát hoặc thuộc đối tượng nguy cơ cao.

Công thức máu và xét nghiệm HIV nếu nghi ngờ người bệnh bị suy giảm miễn dịch hoặc mắc bệnh do nhiễm trùng cơ hội.

Xét nghiệm bệnh thấp khớp như yếu tố thấp, tốc độ máu lắng, CRP (C-Reactive Protein)... được chỉ định nếu nghi ngờ bệnh lý tự miễn.

Sinh thiết lưỡi được chỉ định để loại trừ bệnh lý ác tính.

Phương pháp điều trị bệnh viêm lưỡi

Điều trị viêm lưỡi chủ yếu dựa vào nguyên nhân gây bệnh. Điều trị đúng và hiệu quả, tình trạng này sẽ biến mất. Các phương pháp điều trị viêm lưỡi gồm:

Thuốc

Các loại thuốc điều trị viêm lưỡi được bác sĩ chỉ định như thuốc kháng sinh, thuốc kháng virus hoặc thuốc kháng nấm. Trong một số trường hợp, thuốc bôi corticosteroid có thể giúp giảm đau và đỏ lưỡi.

Bổ sung và thay đổi chế độ ăn uống

Nếu bạn bị thiếu vitamin hoặc thiếu dinh dưỡng gây viêm lưỡi, bác sĩ có thể kê thêm thuốc bổ sung chất bị thiếu. Ngoài ra, bạn cũng cần thay đổi chế độ ăn để có thể bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết nhằm phòng tránh tái phát viêm lưỡi.

Loại bỏ các yếu tố kích thích

Nếu bạn bị viêm lưỡi xuất hiện sau khi ăn cay, bác sĩ sẽ đề nghị bạn tránh sử dụng những thức ăn cay. Nếu bạn thường xuyên bị viêm lưỡi, bạn cũng nên bỏ hút thuốc lá và giảm sử dụng rượu.

Vệ sinh răng miệng đúng cách

Thực hành vệ sinh răng miệng tốt giúp loại bỏ các vi sinh vật có hại có thể dẫn đến nhiễm trùng. Đánh răng ít nhất hai lần một ngày, sử dụng bàn chải lông mềm và kem đánh răng chứa fluoride không gây bào mòn. Dùng chỉ nha khoa để vệ sinh kẽ răng mỗi ngày một lần. Không quên chải cả lưỡi của bạn.

Biến chứng có thể xảy ra nếu viêm lưỡi không được điều trị

Nếu viêm lưỡi không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, có thể dẫn đến các biến chứng như:

Nhiễm trùng lan rộng: Vi khuẩn hoặc nấm có thể lan sang các vùng khác trong miệng hoặc cơ thể.

Suy dinh dưỡng: Do khó khăn khi ăn uống, dẫn đến giảm hấp thu dinh dưỡng.

Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống: Gây khó chịu, lo lắng, ảnh hưởng đến giao tiếp và công việc hàng ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm lưỡi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm lưỡi

Chế độ sinh hoạt:

Viêm lưỡi thường không gây biến chứng, tuân thủ những chế độ sau để giúp điều trị bệnh tốt hơn:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tái khám bác sĩ nha khoa để khám răng miệng. Theo dõi tình trạng tiến triển của lưỡi mỗi ngày. Vệ sinh răng miệng tốt, đánh răng đúng cách với bàn chải lông mềm, đánh răng hai đến 3 lần một ngày. Sử dụng thêm chỉ nha khoa để làm sạch răng miệng tốt hơn. Khi vệ sinh răng miệng cần chà cả lưỡi. Không hút thuốc lá. Không sử dụng rượu bia.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tái khám bác sĩ nha khoa để khám răng miệng.

Theo dõi tình trạng tiến triển của lưỡi mỗi ngày.

Vệ sinh răng miệng tốt, đánh răng đúng cách với bàn chải lông mềm, đánh răng hai đến 3 lần một ngày.

Sử dụng thêm chỉ nha khoa để làm sạch răng miệng tốt hơn.

Khi vệ sinh răng miệng cần chà cả lưỡi.

Không hút thuốc lá.

Không sử dụng rượu bia.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn lành mạnh, không nên chỉ ăn một nhóm thực phẩm nào, cần bổ sung đầy đủ tất cả các chất. Không sử dụng thức ăn cay nóng trong thời gian bệnh. Bổ sung đủ nước, ít nhất hai lít một ngày. Hạn chế các thực phẩm có tính acid cao. Bổ sung thực phẩm chứa nhiều sắt như thịt đỏ, rau có màu xanh đậm.

Chế độ ăn lành mạnh, không nên chỉ ăn một nhóm thực phẩm nào, cần bổ sung đầy đủ tất cả các chất.

Không sử dụng thức ăn cay nóng trong thời gian bệnh.

Bổ sung đủ nước, ít nhất hai lít một ngày.

Hạn chế các thực phẩm có tính acid cao.

Bổ sung thực phẩm chứa nhiều sắt như thịt đỏ, rau có màu xanh đậm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm lưỡi hiệu quả

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh viêm lưỡi bằng cách tránh các tác nhân gây ra bệnh.

Duy trì chế độ ăn lành mạnh. Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng, tránh tình trạng thiếu vitamin B, thiếu máu thiếu sắt,... Thực hành vệ sinh răng miệng tốt bằng cách đánh răng ít nhất hai ngày một lần, dùng chỉ nha khoa, súc miệng thường xuyên và đến gặp nha sĩ thường xuyên để khám. Tránh các thực phẩm gây kích thích như thức ăn cay nóng, thuốc lá, thực phẩm có tính acid.

Duy trì chế độ ăn lành mạnh. Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng, tránh tình trạng thiếu vitamin B, thiếu máu thiếu sắt,...

Thực hành vệ sinh răng miệng tốt bằng cách đánh răng ít nhất hai ngày một lần, dùng chỉ nha khoa, súc miệng thường xuyên và đến gặp nha sĩ thường xuyên để khám.

Tránh các thực phẩm gây kích thích như thức ăn cay nóng, thuốc lá, thực phẩm có tính acid.

Bệnh có thể tái phát nếu bạn không phòng ngừa tốt, do đó hạn chế tiếp xúc với tác nhân gây viêm lưỡi và điều trị tốt các triệu chứng trong thời gian bùng phát tránh tiến triển xấu.

=====

Tìm hiểu chung viêm xoang hàm

Hệ thống xoang trong cơ thể người bao gồm: Xoang hàm , xoang sàng, xoang trán và xoang bướm. Trong đó, xoang hàm là các hốc xoang nằm ở hai bên gò má và quanh mắt. Xoang hàm trên là xoang lớn nhất trong số các xoang cạnh mũi. Hai xoang hàm trên nằm dưới má, trên răng và hai bên cánh mũi.

Bề mặt của bộ phận này được bao phủ bởi một lớp niêm mạc nhiều lông với tác dụng duy trì độ ẩm và bảo vệ nó khỏi sự tấn công từ các dị vật bên ngoài. Tình trạng lớp niêm mạc này bị phù nề, viêm nhiễm sẽ dẫn đến viêm xoang hàm.

Có ba dạng viêm xoang hàm mà người bệnh có thể mắc phải là:

Viêm xoang hàm cấp tính; Viêm xoang hàm mạn tính; Viêm xoang hàm do những bệnh về răng.

Viêm xoang hàm cấp tính;

Viêm xoang hàm mạn tính;

Viêm xoang hàm do những bệnh về răng.

Triệu chứng viêm xoang hàm

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm xoang hàm

Một số triệu chứng điển hình của viêm xoang hàm:

Đau nhức vùng mặt, hai bên má, hốc mắt và lan sang hai bên thái dương; Sốt cao;

Sổ mũi, nghẹt mũi ; Ở các vị trí bị viêm xuất hiện dịch mủ và có mùi hôi.

Đau nhức vùng mặt, hai bên má, hốc mắt và lan sang hai bên thái dương;

Sốt cao;

Sổ mũi, nghẹt mũi ;

Ở các vị trí bị viêm xuất hiện dịch mủ và có mùi hôi.

Ngoài ra, tùy thuộc vào loại viêm xoang hàm mà có các triệu chứng khác nhau.

Viêm xoang hàm cấp tính: Người bệnh có thể bị đau buốt ở đầu kèm theo sốt cao, đau nhức ở hàm trên, hốc mắt rồi lan sang thái dương và vùng mắt. Con đau nhiều

vào buổi sáng, buổi trưa và giảm dần vào buổi chiều tối. Người bệnh cảm thấy đau nhiều khi cuối đầu, gập người, chạy nhảy, gập người, vận động mạnh hoặc lấy tay nhấn vào mắt và hốc răng.

Viêm xoang hàm mãn tính: Ở giai đoạn này, người bệnh sẽ không còn đau nhức ở vùng mặt nhưng sẽ bị nghẹt mũi. Lúc này người bệnh sẽ thấy mệt mỏi, dịch chảy ra có mùi hôi màu vàng xanh, vùng thái dương rất đau. Viêm xoang hàm mạn tính là bệnh rất nguy hiểm, nếu không được điều trị sẽ gây ra các biến chứng nghiêm trọng.

Viêm xoang hàm do những bệnh về răng: Đau từ dữ dội đến âm ỉ vùng mặt, nhất là hai bên má. Mủ chảy ra từ mũi và hôi miệng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm xoang hàm

Nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách, bệnh viêm xoang hàm có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe và thậm chí đe dọa đến tính mạng người bệnh. Dưới đây là một số biến chứng điển hình của viêm xoang hàm lên các cơ quan:

Biến chứng não: Áp xe não, viêm não, viêm màng não.

Biến chứng tai: Viêm dây thần kinh thị giác, áp xe mí mắt, viêm mô liên kết,...

Biến chứng mắt: Mắt sưng húp, viêm mí, viêm nề ổ mắt, viêm túi lệ,...

Biến chứng đường hô hấp: Viêm đa xoang, viêm thanh quản, viêm họng,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm xoang hàm

Có nhiều nguyên nhân gây ra viêm xoang hàm như là:

Vi khuẩn từ bên ngoài xâm nhập vào các hốc xoang hàm gây viêm nhiễm;

Viêm mũi dị ứng thời gian dài;

Lệch cấu trúc vách ngăn mũi;

Những bệnh lý về răng miệng;

Dị ứng với bụi bẩn, lông động vật, phấn hoa;

Không khí ô nhiễm, thời tiết thất thường;

Những di chứng sau tai nạn hoặc hậu quả mà phẫu thuật để lại.

Nguy cơ viêm xoang hàm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm xoang hàm?

Viêm xoang hàm là một bệnh phổ biến, có thể xảy ra ở bất cứ ai. Tuy nhiên, một số người dễ mắc bệnh này hơn nếu có các yếu tố nguy cơ sau:

Người đã đi nhổ răng hoặc thực hiện các phẫu thuật vùng khoang miệng.

Người bị sâu răng, nhiễm trùng răng miệng... nhưng không điều trị dứt điểm.

Người có tiền sử viêm mũi dị ứng hoặc viêm xoang hàm.

Người có cấu trúc xoang hàm sai lệch do bẩm sinh hoặc biến dạng sau phẫu thuật.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm xoang hàm

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm xoang hàm:

Lạm dụng các chất kích như rượu, bia, thuốc lá.

Môi trường ô nhiễm.

Người có tiền sử dị ứng với phấn hoa, bụi bẩn, lông động vật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xoang hàm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xoang hàm

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị viêm xoang hàm. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Chụp X - quang xoang: Đây là phương pháp phổ biến trong chẩn đoán viêm xoang.

Bác sĩ quan sát được cụ thể, chi tiết tình trạng bên trong các hốc xoang. Từ đó giúp nhận biết được tình trạng xoang hàm, xoang trán và hốc mũi.

Nội soi mũi: Nội soi mũi là kỹ thuật dùng đầu dò kết hợp cùng hệ thống camera, nguồn sáng để thâm nhập trực tiếp vào các góc ngách vùng mũi. Bác sĩ quan sát được hình ảnh ở bên trong mũi một cách chi tiết nhất. Từ đó đưa ra những chẩn đoán chính xác nhất về tình trạng bệnh lý viêm xoang.

Cấy mẫu dịch mũi và xoang: Phương pháp này ít được thực hiện, thường chỉ được thực hiện khi điều trị kháng sinh không hiệu quả, hoặc ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch và một số nhiễm khuẩn bệnh viện gây ra viêm xoang.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ

điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm xoang hàm hiệu quả

Điều trị viêm xoang hàm bằng thuốc:

Phương pháp điều trị bằng thuốc được áp dụng nhiều nhất trong điều trị viêm xoang. Một số thuốc được sử dụng trong điều trị viêm xoang hàm:

Kháng sinh : Dùng để ức chế tình trạng viêm nhiễm và hoạt động của vi khuẩn trong hốc xoang

Thuốc kháng Histamin: Để cải thiện tình trạng dị ứng, hạn chế các triệu chứng viêm xoang, có thể dùng cùng thuốc kháng dị ứng, thuốc chống phù nề.

Các thuốc giảm đau : Làm giảm các cơn đau mặt, đau đầu dữ dội của người bệnh.

Điều trị viêm xoang hàm bằng phương pháp khác:

Được sử dụng khi điều trị bằng thuốc không hiệu quả hoặc bạn bị viêm xoang nặng.

Lúc này bác sĩ sẽ phải thực hiện các thủ thuật y tế chuyên sâu hơn

Thủ thuật Proetz (súc rửa xoang) để đưa dung dịch thuốc vào các hốc xoang.

Chọc xoang hàm rút mủ.

Phẫu thuật để cắt polyp mũi.

Chỉnh hình vách ngăn.

Nếu viêm xoang hàm do các bệnh về răng gây ra, trước hết bạn cần xử lý các vấn đề về răng, đôi khi cần phải nhổ bỏ răng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xoang hàm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm xoang hàm

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Bổ sung các thực phẩm giàu vitamin , acid béo omega và kẽm như trái cây, rau xanh, thịt bò hay cá hồi...

Tránh thực phẩm chế biến sẵn và những thực phẩm giàu chất béo bão hòa, các loại thực phẩm gây dị ứng cho cơ thể.

Hạn chế thức ăn quá cay, nóng hoặc quá lạnh.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm xoang hàm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ ấm cơ thể, đặc biệt là khi thời tiết lạnh.

Thường xuyên vệ sinh mũi bằng nước muối sinh lý, dung dịch vệ sinh mũi.

Vệ sinh họng và khoang miệng thường xuyên.

Thường xuyên rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng hoặc nước sát khuẩn.

Ăn uống lành mạnh, bổ sung đầy đủ dinh dưỡng nhằm tăng cường sức đề kháng.

Tránh các tác nhân gây dị ứng như phấn hoa, lông thú cưng, nấm mốc...

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung viêm xoang mạn tính

Viêm xoang mạn tính là gì?

Xoang là những hốc xương rỗng nằm trong khối xương sọ mặt, ở xung quanh hốc mũi và thông với hốc mũi. Các hốc xương này được lót bởi lớp niêm mạc giống như hốc mũi, đó là niêm mạc đường hô hấp. Ở người trưởng thành, có năm đôi xoang, được chia làm hai nhóm. Nhóm xoang trước gồm có: Xoang sàng trước, xoang trán, xoang hàm, các xoang này được dẫn lưu qua khe giữa của hốc mũi. Nhóm xoang sau gồm có: Xoang sàng sau, xoang bướm, các xoang này được dẫn lưu qua khe trên của hốc mũi. Viêm xoang là một bệnh rất thường gặp ở nước ta và có thể gặp ở mọi lứa tuổi, không phân biệt về giới. Xoang bị viêm sớm nhất, ngay từ lúc mới sinh, là xoang sàng . Xoang hàm thường bị viêm từ lúc 4 – 5 tuổi. Các xoang khác thường bị viêm muộn hơn.

Triệu chứng viêm xoang mạn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của Viêm xoang mạn tính

Triệu chứng cơ năng:

Chảy mũi là triệu chứng chính, thường xuyên có, chảy một hoặc hai bên nhưng thường là hai bên. Lúc đầu chảy mủ nhày trắng, sau chảy đặc xanh hoặc vàng, mùi tanh hoặc hôi thối do bội nhiễm. Mủ thường chảy ra cửa mũi sau xuống họng hoặc xì ra cửa mũi trước. Xì mũi hoặc khịt khạc mủ nhày hay mủ đặc thường xuyên. Ngạt tắc mũi thường xuyên: Tăng dần và ngày càng rõ rệt dẫn đến tắc hoàn toàn do mủ ứ đọng, niêm mạc phù nề, cuốn giữa thoái hóa, cuốn dưới quá phát, hoặc do polyp thường ngạt cả hai bên, nhưng có thể một bên nếu viêm xoang do răng. Đau nhức vùng mặt: Âm ỉ hay thành cơn ở vùng trán, má hai bên, hoặc đau nhức xung quanh ổ mắt, sâu trong ổ mắt, đau vùng chẩm phía sau nếu là viêm xoang sau. Mất hoặc giảm khứu giác. Kèm theo bệnh nhân có thể bị đau đầu, ho, mệt mỏi, hơi thở hôi. Ngoài ra, bệnh nhân thường có biểu hiện viêm mũi họng mạn tính hay viêm đường hô hấp như ho khan, ngứa họng, đờm họng hoặc khạc nhổ liên tục. Triệu chứng thực thể: Soi mũi thấy: Dịch mủ nhầy hoặc mủ đặc ở khe giữa, đôi khi khe trên. Niêm mạc hốc mũi viêm phù nề hoặc thoái hóa thành polyp. Có thể thấy các cấu trúc giải phẫu bất thường như: Vẹo lệch vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, VA quá phát,... Các triệu chứng trên kéo dài trên 12 tuần. Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Viêm xoang mạn tính. Biến chứng mũi họng: Viêm mũi họng mạn tính. Biến chứng đường hô hấp: Viêm tai giữa ; Viêm thanh quản; Viêm giãn khí phế quản. Biến chứng mắt: Viêm phần trước ổ mắt; Viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu. Biến chứng nội sọ: Viêm màng não ; Viêm tắc tĩnh mạch xoang hang; Áp xe ngoài màng cứng, áp xe não. Biến chứng xương hay gặp ở trẻ em như cốt tủy viêm xương hàm trên, xương thái dương. Viêm thận, viêm khớp,... Khi nào cần gặp bác sĩ? Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm xoang mạn tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm xoang mạn tính

Có rất nhiều nguyên nhân gây viêm xoang, các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Do viêm nhiễm:

Do vi khuẩn: Nhiễm khuẩn vùng mũi họng là nguyên nhân hay gặp nhất, như viêm họng, viêm amidan, viêm VA; Hoặc do các bệnh lý ở răng lợi như viêm lợi, sâu răng, viêm tủy,...

Do virus.

Nguyên nhân do dị ứng.

Do chấn thương: Các chấn thương cơ học, do hỏa khí làm vỡ xoang hay tụ máu trong xoang đều có thể gây viêm xoang. Ngoài ra, các chấn thương về áp lực có thể xuất huyết, phù nề niêm mạc, rồi gây ra viêm xoang.

Các nguyên nhân cơ học: Dị hình ở vách ngăn, khe giữa, ở xoang. Các khối u trong xoang và hốc mũi, hoặc nhét bấc mũi lâu ngày,... Tất cả đều làm cản trở sự dẫn lưu và thông khí của xoang, cuối cùng gây ra viêm xoang.

Do viêm mũi xoang cấp không được điều trị đúng mức.

Nguy cơ viêm xoang mạn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm xoang mạn tính?

Các đối tượng có nguy cơ bị viêm xoang mạn tính, gồm:

Cơ địa dị ứng mũi xoang.

Người có tiền sử bị hội chứng trào ngược dạ dày – thực quản, do dịch vị acid ở dạ dày trào ngược lên thực quản, họng, thanh quản, gây ra viêm nhiễm vùng mũi

họng trong đó có viêm xoang.

Người bị suy nhược toàn thân, rối loạn nội tiết như: Tiểu đường , rối loạn về vận mạch, rối loạn về nước và điện giải thường dễ bị viêm xoang.

Những người bị dị ứng và hen suyễn có thể phản ứng với khói thuốc, chất gây dị ứng ở mũi, các hạt bụi, ô nhiễm không khí và các nguồn kích ứng khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Viêm xoang mạn tính

Các yếu tố nguy cơ bao gồm: Môi trường ô nhiễm, thời tiết thay đổi, điều kiện ăn ở, nơi làm việc, hóa chất độc hại, khói, bụi, nghề nghiệp,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xoang mạn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xoang mạn tính

Chẩn đoán xác định: Dựa vào triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm. Trong đó triệu chứng lâm sàng là tiêu chuẩn chính, gồm những tổn thương thực thể ở khe giữa có vai trò quyết định trong chẩn đoán viêm xoang.

Phương pháp xét nghiệm:

Philm X quang thông thường (Blondeau, Hirtz) cho hình ảnh không rõ, ít sử dụng:

Hình mờ đều hoặc không đều các xoang;

Vách ngăn giữa các xoang sàng không rõ;

Hình ảnh dày niêm mạc xoang.

Philm CT Scan cho hình ảnh:

Hình ảnh mờ các xoang, có thể mờ đều hoặc không đều;

Dày niêm mạc các xoang, mức dịch trong xoang, polyp mũi xoang;

Bệnh tích bít lấp vùng phức hợp lỗ ngách;

Các cấu trúc giải phẫu bất thường như: Vẹo lệch vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, cuốn giữa đảo chiều,...

Nội soi chẩn đoán là biện pháp rất có giá trị trong chẩn đoán viêm xoang hiện nay, nó cho phép chẩn đoán chính xác các tổn thương ở khe giữa, khe trên mà bằng phương pháp khám thông thường không thể thấy được.

Chọc dò xoang thường được áp dụng đối với xoang hàm và xoang trán.

Phương pháp điều trị viêm xoang mạn tính hiệu quả

Điều trị nội khoa

Thường điều trị trong các đợt hồi viêm, điều trị nội khoa được tiến hành trước và sau khi phẫu thuật.

Điều trị tại chỗ:

Làm sạch và thông thoáng hốc mũi: Xì mũi, rửa mũi, hút dịch và mủ, đặt thuốc co mạch,...

Nhỏ thuốc: Cần phối hợp các loại thuốc co mạch, sát khuẩn và chống phù nề, liệu pháp corticoid tại chỗ kéo dài rất có tác dụng.

Xông hơi nước nóng các loại thuốc có tinh dầu, bay hơi được.

Khí dung mũi xoang: Thuốc kháng sinh kết hợp với corticoid.

Điều trị toàn thân:

Thuốc kháng sinh: Thường từ 2 đến 3 tuần;

Thuốc corticosteroid uống;

Thuốc giảm đau , hạ sốt;

Chế độ dinh dưỡng hợp lý, nâng cao thể trạng.

Điều trị cơ địa: Thuốc có iod, canxi, phospho, vitamin A, D, thuốc kháng histamin với cơ địa dị ứng hay rối loạn vận mạch.

Điều trị phẫu thuật

Chỉ định:

Viêm mũi xoang mạn tính điều trị nội khoa tối đa mà không kết quả.

Viêm mũi xoang mạn tính có cản trở dẫn lưu phức hợp lỗ ngách do dị hình giải phẫu như: lệch vẹo vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, cuốn giữa đảo chiều,...

Viêm mũi xoang mạn tính có thoái hóa polyp mũi xoang.

Các phẫu thuật nội soi mũi xoang gồm:

Phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang tối thiểu;

Phẫu thuật nội soi mũi xoang mở sàng - hàm;

Phẫu thuật nội soi mũi xoang mở sàng - hàm - trán - bướm.

Chăm sóc và điều trị sau mổ:

Thuốc kháng sinh : Thường từ 1 đến 2 tuần;

Thuốc corticosteroid uống;

Chế độ dinh dưỡng hợp lý, nâng cao thể trạng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xoang mạn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm xoang mạn tính

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Rửa mũi và xoang bằng nước muối sinh lý hoặc bình rửa mũi nhiều lần mỗi ngày.

Xoa bóp nhẹ nhàng các xoang để làm lỏng chất lỏng và giảm áp lực.

Uống nhiều nước: Mất nước có thể khiến cơ thể khó chống lại nhiễm trùng và thông xoang.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa viêm xoang mạn tính hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh, giảm tiếp xúc với dị nguyên: Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với lạnh, bụi, hóa chất độc hại,... Vệ sinh môi trường nơi ở, nơi làm việc. Không hút thuốc lá, thuốc lào, hạn chế rượu bia. Thường xuyên rèn luyện sức khỏe, nâng cao thể lực. Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng, răng miệng. Điều trị tốt các bệnh viêm đường hô hấp, hội chứng trào ngược dạ dày thực quản (GERD).

Tránh, giảm tiếp xúc với dị nguyên: Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với lạnh, bụi, hóa chất độc hại,...

Vệ sinh môi trường nơi ở, nơi làm việc.

Không hút thuốc lá, thuốc lào, hạn chế rượu bia.

Thường xuyên rèn luyện sức khỏe, nâng cao thể lực.

Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng, răng miệng.

Điều trị tốt các bệnh viêm đường hô hấp, hội chứng trào ngược dạ dày thực quản (GERD).

=====

Tìm hiểu chung viêm xoang

Viêm xoang là tình trạng viêm các xoang cạnh mũi, thường do nhiễm trùng virus, vi khuẩn, nấm hoặc phản ứng dị ứng gây ra. Triệu chứng bao gồm ngạt mũi, chảy mũi mủ, đau mặt, và đôi khi đau đầu và sốt.

Nếu bệnh diễn ra trong thời gian ngắn sau đó khỏi dưới 4 tuần gọi là viêm xoang cấp tính. Nếu bệnh không được điều trị đúng cách, dẫn đến dai dẳng kéo dài trên 3 tháng gọi là viêm xoang mạn tính. Nếu bạn bị 3 đợt viêm xoang cấp tính trở lên trong một năm, thì đó được gọi là tái phát.

Dựa vào vị trí mắc bệnh viêm xoang có các loại sau:

Viêm xoang hàm ; Viêm xoang sang; Viêm xoang trán; Viêm xoang bướm; Viêm đa xoang.

Viêm xoang hàm ;

Viêm xoang sang;

Viêm xoang trán;

Viêm xoang bướm;

Viêm đa xoang.

Triệu chứng viêm xoang

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm xoang

Với những người bị viêm xoang, các triệu chứng thường xuất hiện sau khi bị cảm lạnh hoặc tự xuất hiện do bị các tác nhân khác ngoài cảm lạnh gây nên.

Viêm xoang cấp tính và mạn tính đều có triệu chứng và dấu hiệu giống nhau, bao gồm:

Chảy mũi; Đau đầu, cảm giác nặng đầu và vùng hốc mắt; Nghẹt mũi; Miệng bị hôi và ho có đờm (đặc biệt vào ban đêm); Hạ huyết áp.

Chảy mũi;

Đau đầu, cảm giác nặng đầu và vùng hốc mắt;

Nghẹt mũi;

Miệng bị hôi và ho có đờm (đặc biệt vào ban đêm);

Hạ huyết áp.

Thường thì cơn đau dữ dội hơn trong viêm xoang cấp tính. Vùng trên xoang bị ảnh hưởng có thể mềm, sưng và ban đỏ.

Viêm xoang hàm trên gây đau nhức vùng hàm trên, nhức răng, nhức đầu vùng trán.
Viêm xoang trán gây đau nhức vùng trán và nhức đầu vùng trán.
Viêm xoang sàng gây đau phía sau và giữa hai mắt, đau đầu phía trước thường được mô tả là chảy nước mắt, viêm mô tế bào quanh mắt và chảy nước mắt.
Viêm xoang bướm gây ra ít đau khu trú hơn ở vùng trán hoặc vùng chẩm.
Ngoài ra, còn có một số triệu chứng điển hình như là:
Sốt và ớn lạnh;
Đau răng, tai;
Mệt mỏi;
Màng nhầy mũi có màu đỏ và trắng đục; có thể có mủ vàng hoặc xanh;
Có thể thấy dịch tiết ra mủ hoặc nhầy ở thịt giữa với viêm xoang hàm trên, trước, hoặc xoang trán và ở khu vực từ giữa đến tuỷ giữa với viêm xoang sàng sau hoặc xoang bướm;
Sưng và đỏ quanh mắt, phù nề, đau mắt;
Lú lẫn hoặc giảm mức độ ý thức;
Đau đầu dữ dội.
Biến chứng có thể gặp khi bị viêm xoang
Hệ thống xoang nằm ở nhiều vị trí và có mối liên hệ mật thiết với tai - mũi - họng, sọ não, mắt và xương hàm. Cho nên viêm xoang có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như:
Biến chứng đường hô hấp: Viêm họng mãn tính, viêm tai giữa, viêm thanh quản, viêm phế quản mãn tính;
Biến chứng ở mắt: Viêm ổ mắt và phần phụ (viêm túi lệ, viêm mí mắt), viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu có thể gây mù lòa;
Biến chứng lên não: Viêm màng não, viêm tắc tĩnh mạch hang, áp xe ngoài màng cứng, áp xe não,...
Biến chứng tại xương: Viêm cốt tủy xương và áp xe dưới cốt mạc xương trán.
Viêm xoang có khả năng dẫn đến biến chứng rất nhanh. Vì vậy, người bệnh cần tiếp nhận điều trị ngay khi bệnh được chẩn đoán, phòng ngừa gặp các biến chứng nguy hiểm.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm xoang

Virus:

Đa số các trường hợp bị viêm xoang là do chứng cảm lạnh thông thường với sự xâm nhập của các virus đến các xoang. Cảm lạnh có thể dẫn đến viêm xoang bởi lẽ mũi của người bệnh lúc này dễ bị kích ứng trước sự tấn công của các virus gây bệnh làm sung huyết các mô mũi, chặn bít các lỗ thông thường dẫn lưu xoang.

Một số virus gây bệnh điển hình:

Rhinoviruses; Adenovirus; Virus parainfluenza ở người; Virus hợp bào đường hô hấp; Enterovirus.

Rhinoviruses;

Adenovirus;

Virus parainfluenza ở người;

Virus hợp bào đường hô hấp;

Enterovirus.

Vì khuẩn:

Khoảng 10% bệnh nhân bị viêm xoang do vi khuẩn. Nếu bị cảm lạnh và không có dấu hiệu thuyên giảm sau 10 – 15 ngày nguyên nhân có thể do vi khuẩn khu trú trong các khoang mũi họng, khi cơ thể gặp vấn đề về sức khỏe, chúng sẽ phát triển và gây bệnh. Cảm lạnh sau một thời gian sẽ biến chứng thành viêm xoang.

Một số vi khuẩn gây bệnh điển hình:

Haemophilus influenzae;

Streptococcus pneumoniae ;

Trực khuẩn mủ xanh (P.aeruginosa);

E.coli ;

Cầu khuẩn (tụ cầu và liên cầu);

Klebsiella;

Moraxella catarrhalis.

Nấm:

Nhiễm trùng xoang thường gặp ở người có hệ miễn dịch yếu nhưng người khỏe mạnh

cũng không nằm ngoài nguy cơ.

Aspergillus là loại nấm phổ biến gây viêm xoang. Khi hệ thống miễn dịch suy yếu, nấm có cơ hội phát triển, đặc biệt là trong môi trường ẩm và tối tăm như các xoang.

Dị ứng:

Người bị viêm xoang do dị ứng có xu hướng bị nặng hơn so với bệnh nhân mắc bệnh do yếu tố khác. Vì vậy, nếu cơ địa dễ bị mẫn cảm với phấn hoa, lông vật nuôi, nấm mốc, bụi bẩn, nước hoa... hãy tránh xa những thứ này.

Polyp mũi:

Polyp mũi là những u nhỏ lành tính phát triển từ các mô mũi hoặc xoang, khiến các hốc xoang bị tắc nghẽn, ngăn cản dịch mũi chảy ra và gây nhiễm trùng xoang. Những u nhỏ này cũng có thể hạn chế đường dẫn khí, gây đau đầu, giảm độ nhạy của khứu giác.

Một số nguyên nhân khác:

Ô nhiễm không khí;

Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Lạm dụng thuốc xịt mũi;

Sự thay đổi đột ngột của áp suất không khí như khi đi máy bay, lặn sâu dưới biển;

Ảnh hưởng từ các cuộc tiểu phẫu vùng mũi hoặc do biến chứng của việc tác động vật lý lên vùng mũi;

Viêm mũi dị ứng ;

Bất thường cấu trúc mũi.

Nguy cơ viêm xoang

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm xoang?

Vách ngăn mũi lệch ;

Có polyp mũi;

Bị hen suyễn;

Nhiễm trùng răng và nướu;

Hệ thống miễn dịch yếu;

Cơ địa bị dị ứng;

Tiếp xúc nhiều với môi trường ô nhiễm như khói thuốc lá, khói bụi...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm xoang

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị viêm xoang:

Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Tiếp xúc với môi trường ô nhiễm;

Tần suất đi máy bay dày đặc;

Bơi/lặn hồ bơi quá lâu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xoang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xoang

Khi bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị viêm xoang. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Nội soi tai mũi họng là phương pháp sử dụng thường xuyên để chẩn đoán viêm xoang;

Nuôi cấy dịch từ mũi;

X - quang xoang;

Chụp cắt lớp vi tính xoang (CT hoặc CAT scan). Phương pháp hình ảnh này sử dụng tia X và công nghệ máy tính để tạo ra hình ảnh (thường được gọi là lát cắt) của cơ thể;

Xét nghiệm máu.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm xoang hiệu quả

Khi bệnh viêm xoang cấp tính không được điều trị triệt để sẽ trở thành viêm xoang mãn tính, tái đi tái lại nhiều lần. Và các yếu tố dị ứng nếu vẫn tồn tại trong môi trường sống của người bệnh thì bệnh lý viêm xoang cũng rất khó kiểm soát.

Điều trị bằng thuốc

Kháng sinh: Amoxicillin/Clavulanate 875 mg uống mỗi 12 giờ (25 mg/kg uống mỗi 12 giờ ở trẻ em) là thuốc đầu tay hiện nay. Bệnh nhân có nguy cơ kháng kháng sinh được dùng liều cao hơn 2 g uống mỗi 12 giờ (45mg/kg uống mỗi 12 giờ ở trẻ em).

Những bệnh nhân có nguy cơ kháng thuốc bao gồm những người dưới 2 tuổi hoặc trên 65 tuổi, những người đã dùng kháng sinh trong tháng trước, những người đã nhập viện trong vòng 5 ngày qua và những người bị suy giảm miễn dịch.

Người lớn bị dị ứng với Penicilin có thể dùng Doxycycline hoặc Fluoroquinolon đường hô hấp (ví dụ: Levofloxacin, Moxifloxacin). Trẻ em bị dị ứng với penicilin có thể dùng levofloxacin, hoặc clindamycin cộng với cephalosporin thế hệ thứ 3 đường uống (Cefixime hoặc Cefpodoxime).

Thuốc giảm đau: Paracetamol, ibuprofen giúp giảm các triệu chứng khó chịu do xoang gây ra như đau đầu, áp lực ở má, trán.

Thuốc co mạch tại chỗ, chẳng hạn như phenylephrine 0,25% xịt 3 giờ một lần hoặc oxymetazoline 8 đến 12 giờ một lần, có hiệu quả nhưng nên dùng trong tối đa 5 ngày hoặc trong một chu kỳ lặp lại 3 ngày và 3 ngày nghỉ cho đến khi hết viêm xoang.

Thuốc co mạch toàn thân, chẳng hạn như pseudoephedrine 30mg uống (cho người lớn) mỗi 4 đến 6 giờ, ít hiệu quả hơn và nên tránh dùng cho trẻ nhỏ.

Thuốc xịt mũi corticosteroid có thể giúp làm giảm các triệu chứng nhưng thường mất ít nhất 10 ngày để có hiệu quả.

Điều trị bằng phương pháp phẫu thuật

Phẫu thuật có thể được tiến hành nếu tất cả các giải pháp trên không phát huy hiệu quả. Thủ thuật phẫu thuật có thể làm sạch xoang, loại bỏ polyp hoặc điều chỉnh vách ngăn bị lệch.

Các biện pháp điều trị khác

Biện pháp tại chỗ để tăng cường dẫn lưu: Xông hơi.

Hít hơi nước; đắp khăn ướt, nóng lên các xoang bị ảnh hưởng; và đồ uống nóng giúp làm dịu sự co mạch ở mũi và thúc đẩy quá trình thoát dịch.

Xông mũi bằng nước muối có thể giúp giảm nhẹ các triệu chứng nhưng gây khó chịu, bệnh nhân cần được hướng dẫn để thực hiện đúng cách.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xoang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm xoang

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Ăn nhiều trái cây và rau quả, chúng giàu chất chống oxy hóa và các chất hóa học khác có thể tăng cường hệ miễn dịch và giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng.

Uống nhiều nước.

Ăn nhiều trái cây và rau quả, chúng giàu chất chống oxy hóa và các chất hóa học khác có thể tăng cường hệ miễn dịch và giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Viêm xoang hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa viêm xoang phù, cụ thể: Kiểm soát dị ứng nếu bạn mắc phải; Giữ ấm cơ thể khi thời tiết lạnh để tránh cảm lạnh và cảm cúm hoặc điều trị các vấn đề một cách nhanh chóng; Tiêm vắc xin cúm mỗi năm; Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi bắt tay với người khác; Tránh khói và các chất ô nhiễm; Hạn chế lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá; Điều trị dị ứng nhanh chóng và phù hợp; Sử dụng máy tạo độ ẩm để tăng độ ẩm cho mũi và xoang.

Kiểm soát dị ứng nếu bạn mắc phải;

Giữ ấm cơ thể khi thời tiết lạnh để tránh cảm lạnh và cảm cúm hoặc điều trị các vấn đề một cách nhanh chóng;

Tiêm vắc xin cúm mỗi năm;

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi bắt tay với người khác;

Tránh khói và các chất ô nhiễm;

Hạn chế lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Điều trị dị ứng nhanh chóng và phù hợp;
Sử dụng máy tạo độ ẩm để tăng độ ẩm cho mũi và xoang.

=====

Tìm hiểu chung chấn thương thanh quản

Thanh quản là cấu trúc ở phía trước cổ, nằm giữa họng và khí quản. Vai trò của thanh quản là dẫn lưu không khí ra vào phổi, đồng thời tống vật lạ ra ngoài bằng các cơn ho khi có vật lạ rơi vào thanh quản.

Chấn thương thanh quản là một loại chấn thương hay gặp trong chấn thương tai, mũi, họng tác động trực tiếp tới thanh quản, bệnh xuất hiện cùng với chấn thương sọ não gây ra những biến chứng nguy hiểm như tắc nghẽn đường thở, đôi khi có thể bị đứt thanh quản ảnh hưởng tới tính mạng của người bệnh. Vậy nên, cần phải chẩn đoán và điều trị kịp thời trước khi bệnh diễn biến nặng hơn.

Triệu chứng chấn thương thanh quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương thanh quản

Viêm thanh quản thường đến đột ngột và diễn biến nặng trong 5-7 ngày đầu. Các dấu hiệu thông thường là:

Giọng nói khàn khàn, nói hụt hơi, yếu giọng; Cổ họng bị khô; Thỉnh thoảng mất giọng; Cơn ho khó chịu không biến mất; Họng thường xuyên bị kích ứng; Vương họng, khó nuốt; Ho khan; Đau họng.

Giọng nói khàn khàn, nói hụt hơi, yếu giọng;

Cổ họng bị khô;

Thỉnh thoảng mất giọng;

Cơn ho khó chịu không biến mất;

Họng thường xuyên bị kích ứng;

Vương họng, khó nuốt;

Ho khan;

Đau họng.

Ngoài ra, tình trạng viêm nắp thanh quản (viêm thanh thiệt) là tình trạng nhiễm trùng nắp thanh quản và các mô xung quanh nó. Nắp thanh quản là phần mô bao phủ thanh quản và khí quản (ống thở), nằm ở dưới đáy lưỡi có nhiệm vụ bảo vệ đường thở khi nuốt. Khi bị viêm nắp thanh quản, mô sưng lên đến mức có thể đóng khí quản (ống thở).

Viêm nắp thanh quản có thể gây tử vong nếu không được điều trị. Đi khám bác sĩ ngay nếu bạn có các triệu chứng sau:

Khó nuốt; Khó thở, chẳng hạn như cần phải nghiêng người về phía trước để thở;

Tiết nhiều nước bọt; Phát ra âm thanh khò khè khi thở; Giọng nói như bị bóp nghẹt; Sốt.

Khó nuốt;

Khó thở, chẳng hạn như cần phải nghiêng người về phía trước để thở;

Tiết nhiều nước bọt;

Phát ra âm thanh khò khè khi thở;

Giọng nói như bị bóp nghẹt;

Sốt.

Thông thường, bệnh nhân phải nằm viện để được điều trị. Bác sĩ chỉ định dùng kháng sinh đường tĩnh mạch và thường là glucocorticoid hoặc dexamethasone.

Biến chứng có thể gặp khi bị chấn thương thanh quản

Chấn thương thanh quản sẽ gây ra một vài biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị sớm như:

Biến chứng tức thời

Ngạt thở

Cần phải chú ý, thường gặp do sặc, máu chảy xuống khí quản làm ứ đọng xuất tiết đờm. Chảy máu thường do chấn thương mạch hoặc thay đổi tư thế cổ làm mạch máu bị bực ra. Vì vậy cần được cầm máu ngay lập tức.

Biến chứng thứ phát

Viêm tấy lan tỏa

Do chăm sóc vùng cổ không cẩn thận, viêm tấy khá nhanh chóng, đặc biệt là khi xuất hiện khí tràn dưới da gây hoại tử cả vùng cổ, ngực, mặt.

Viêm tấy đôi khi lan xuống trung thất gây viêm thường gặp khi có chấn thương vùng hạ họng, thanh quản kèm theo.

Viêm khớp nhân phế.

Di chứng

Giọng nói

Thay đổi giọng nói, rối loạn về phát âm, thần kinh quặt ngược, sụn phễu, thường xuất hiện muộn và khó phục hồi.

Khó thở

Tùy vào tình trạng tổn thương, vị trí, hình thái của sẹo mà có mức độ nặng hay nhẹ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Một số triệu chứng cho thấy rằng bệnh của bạn đang trở nên nghiêm trọng:

Khó nuốt, khi nuốt thường gây đau đớn; Ho ra máu; Khó thở; Khàn tiếng trong một thời gian dài; Con đau ngày càng nặng.

Khó nuốt, khi nuốt thường gây đau đớn;

Ho ra máu;

Khó thở;

Khàn tiếng trong một thời gian dài;

Con đau ngày càng nặng.

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân chấn thương thanh quản

Nguyên nhân dẫn tới chấn thương thanh quản phụ thuộc vào loại chấn thương.

Chấn thương thanh quản ngoài: Bị tác động mạnh trực tiếp vào thanh quản như bị té, bị đánh vào cổ. Chấn thương thanh quản trong: Đặt nội khí quản là nguyên nhân chính, ngoài ra soi thanh quản quá thô bạo, xử trí khối u không đúng kỹ thuật, phẫu thuật chức năng dây thanh quản không cẩn thận cũng là nguyên nhân gây chấn thương thanh quản trong.

Chấn thương thanh quản ngoài: Bị tác động mạnh trực tiếp vào thanh quản như bị té, bị đánh vào cổ.

Chấn thương thanh quản trong: Đặt nội khí quản là nguyên nhân chính, ngoài ra soi thanh quản quá thô bạo, xử trí khối u không đúng kỹ thuật, phẫu thuật chức năng dây thanh quản không cẩn thận cũng là nguyên nhân gây chấn thương thanh quản trong.

Nguy cơ chấn thương thanh quản

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) chấn thương thanh quản?

Tất cả mọi người, mọi lứa tuổi, giới tính đều có khả năng bị chấn thương thanh quản. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn là nữ giới và trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) chấn thương thanh quản

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị chấn thương thanh quản :

Hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc nhiều; Uống ít nước; Sử dụng thực phẩm quá lạnh hoặc quá cay nóng; Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, cafein; Sử dụng giọng nói của bạn quá nhiều, nói quá to, la hét hoặc hát nhiều; Tác động thanh quản nhiều như thói quen khạc đờm mạnh.

Hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc nhiều;

Uống ít nước;

Sử dụng thực phẩm quá lạnh hoặc quá cay nóng;

Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, cafein;

Sử dụng giọng nói của bạn quá nhiều, nói quá to, la hét hoặc hát nhiều;

Tác động thanh quản nhiều như thói quen khạc đờm mạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chấn thương thanh quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chấn thương thanh quản

Khi bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị chấn thương thanh quản . Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Chụp X- quang : Kiểm tra tổn thương trong thanh quản, nhưng do vùng cổ có thể bị sưng tấy, phù nên nên các hình ảnh thường khó chính xác. Nội soi thanh quản : Thường sử dụng vì phương pháp này có thể nhìn rõ hình thể và những tổn thương trong thanh quản.

Chụp X- quang : Kiểm tra tổn thương trong thanh quản, nhưng do vùng cổ có thể bị sưng tấy, phù nên nên các hình ảnh thường khó chính xác.

Nội soi thanh quản : Thường sử dụng vì phương pháp này có thể nhìn rõ hình thể và những tổn thương trong thanh quản.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị chấn thương thanh quản hiệu quả

Trước khi đưa ra hướng điều trị, cần phải xác định được mức độ thiệt hại tới thanh quản.

Chấn thương thanh quản gây ra khó thở, đe dọa suy huy hấp và có thể ảnh hưởng tới tính mạng người bệnh. Vì vậy, bác sĩ cần đảm bảo đường thở bằng việc đặt nội khí quản cho bệnh nhân.

Với những trường hợp khẩn cấp, bác sĩ sẽ yêu cầu phẫu thuật mở khí quản để giúp đường thở an toàn trong khi chữa lành những tổn thương ở khí quản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chấn thương thanh quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chấn thương thanh quản

Chế độ dinh dưỡng

Uống đủ nước. Chế độ ăn uống khoa học: Bổ sung rau xanh, trái cây, vitamin, protein, ngũ cốc nguyên hạt,... Ăn những thực ăn mềm để giúp cổ họng không bị đau khi nuốt như cháo, súp, sữa,...

Uống đủ nước.

Chế độ ăn uống khoa học: Bổ sung rau xanh, trái cây, vitamin, protein, ngũ cốc nguyên hạt,...

Ăn những thực ăn mềm để giúp cổ họng không bị đau khi nuốt như cháo, súp, sữa,...

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa chấn thương thanh quản hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa chấn thương thanh quản, cụ thể:

Hạn chế sử dụng giọng nói với tần suất lớn, trong thời gian dài; Thường xuyên vệ sinh vùng họng sạch sẽ và đúng cách; Bỏ thuốc lá hoặc tránh hít phải khói thuốc; Uống nước nhiều, bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày; Hạn chế sử dụng chất kích thích, rượu, bia, cafe; Xây dựng một chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp luyện tập phù hợp giúp nâng cao hệ miễn dịch, phòng ngừa bệnh; Hạn chế những thực phẩm quá cay hoặc quá nóng; Bỏ thói quen ảnh hưởng tới thanh quản như khạc nhổ,... Bảo vệ thanh quản khỏi những vật nhọn, sắt, nguy hiểm.

Hạn chế sử dụng giọng nói với tần suất lớn, trong thời gian dài;

Thường xuyên vệ sinh vùng họng sạch sẽ và đúng cách;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh hít phải khói thuốc;

Uống nước nhiều, bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày;

Hạn chế sử dụng chất kích thích, rượu, bia, cafe;

Xây dựng một chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp luyện tập phù hợp giúp nâng cao hệ miễn dịch, phòng ngừa bệnh;

Hạn chế những thực phẩm quá cay hoặc quá nóng;

Bỏ thói quen ảnh hưởng tới thanh quản như khạc nhổ,...

Bảo vệ thanh quản khỏi những vật nhọn, sắt, nguy hiểm.

=====

Tìm hiểu chung lao họng

Lao họng là gì?

Lao họng là tình trạng cổ họng của bạn bị viêm do vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis gây ra. Lao họng gồm nhiều thể như lao kê họng, lao loét bã đậu ở trong họng, luput họng và lao họng nguyên phát. Những thể bệnh này thì có triệu

chứng và tiên lượng nặng nhẹ khác nhau.

Triệu chứng lao họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao họng

Những triệu chứng của lao họng thường giống với các bệnh lý tai mũi họng thông thường. Vì vậy người bệnh thường chủ quan và bỏ qua.

Một số dấu hiệu cho thấy bạn đã bị lao họng:

Sốt, mồ hôi ra nhiều; Khó thở, đau ngực nhất là khi ho; Đau nhói tai khi nuốt; Khó ăn, và dễ bị sặc nước lên mũi; Cảm giác ăn không ngon; Cơ thể mệt mỏi; Sụt cân; Ho ra máu; Trong họng có những hạt kê, tập trung lại thành các mảnh xù xì, dày cộm, khi những hạt kê này vỡ ra sẽ tạo ra những vết loét nông và rất bẩn; Một vài người có thể bị đau lưng, tiểu ra máu,...

Sốt, mồ hôi ra nhiều;

Khó thở, đau ngực nhất là khi ho;

Đau nhói tai khi nuốt;

Khó ăn, và dễ bị sặc nước lên mũi;

Cảm giác ăn không ngon;

Cơ thể mệt mỏi;

Sụt cân;

Ho ra máu;

Trong họng có những hạt kê, tập trung lại thành các mảnh xù xì, dày cộm, khi những hạt kê này vỡ ra sẽ tạo ra những vết loét nông và rất bẩn;

Một vài người có thể bị đau lưng, tiểu ra máu,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao họng

Lao họng thường gây ra một số biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm:

Lưỡi gà bị biến dạng và dính vào thành họng;

Vùng bị loét hình thành sẹo dùm hoặc dính niêm mạc hầu;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao họng

Nguyên nhân dẫn đến lao họng

Nguyên nhân lao họng là do vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis* gây ra. Đây là một vi khuẩn hiếu khí, chúng sẽ ngừng phát triển ở nhiệt độ 420 o C và bị tiêu diệt ở 1000 o C trong vòng 10 phút.

Lao họng có tính lây nhiễm cao, bệnh có thể lây từ người qua người và thường bị nhiễm qua:

Đường không khí khi người bị bệnh nói chuyện, hắt hơi, ho, khạc nhổ.

Sử dụng chung các vật dụng, thức ăn, đồ uống với người bệnh.

Lao họng là bệnh thứ phát nhưng đôi khi phát sinh ở người mới bị mắc lao phổi kèm theo bệnh sởi, cúm, cắt amidan, sau sinh đẻ.

Nguy cơ lao họng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao họng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao họng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lao họng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao họng:

Người bị nghiện thuốc lá; Có tiền sử mắc bệnh lao phổi; Tiếp xúc với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS; Người mắc một số bệnh: Ung thư, tiểu đường, bệnh thận,... Đi tới những vùng đang có dịch bệnh; Người lạm dụng rượu, bia; Môi trường sống bị ô nhiễm.

Người bị nghiện thuốc lá;

Người bị nghiện thuốc lá;

Có tiền sử mắc bệnh lao phổi;

Có tiền sử mắc bệnh lao phổi;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;
Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;
Người mắc một số bệnh: Ung thư, tiểu đường , bệnh thận,...
Người mắc một số bệnh: Ung thư, tiểu đường , bệnh thận,...
Đi tới những vùng đang có dịch bệnh;
Đi tới những vùng đang có dịch bệnh;
Người lạm dụng rượu, bia;
Người lạm dụng rượu, bia;
Môi trường sống bị ô nhiễm.
Môi trường sống bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao hạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao hạch

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị lao hạch. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Chụp X-quang; Xét nghiệm đờm; Xét nghiệm máu; Xét nghiệm dịch cơ thể (như dịch xung quanh phổi hay nước tiểu); Sinh thiết mô để tìm xem có những dấu hiệu đặc trưng nào cho thấy có bị lao không; PCR (phản ứng chuỗi polymerase).

Chụp X-quang;

Xét nghiệm đờm;

Xét nghiệm máu;

Xét nghiệm dịch cơ thể (như dịch xung quanh phổi hay nước tiểu);

Sinh thiết mô để tìm xem có những dấu hiệu đặc trưng nào cho thấy có bị lao không;

PCR (phản ứng chuỗi polymerase).

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Lao hạch hiệu quả

Phương pháp điều trị bệnh lao hạch cũng giống như điều trị theo phác đồ chống lao.

Nguyên tắc điều trị lao hạch là:

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao ;

Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công và duy trì.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc giảm đau, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Vệ sinh mũi họng thật tốt bằng một số thuốc (như thuốc súc họng kiềm nhẹ để làm thay đổi pH của họng) hoặc bằng tia cực tím, tia lửa điện nguội, đốt cote điện...

Cần theo dõi tiến triển bệnh trong suốt quá trình điều trị.

Tùy thuộc vào độ tuổi và tình trạng bệnh, hay mức độ kháng thuốc của cơ thể mà có thời gian sử dụng kháng sinh phù hợp, thường ít nhất từ 6 tới 9 tháng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao hạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Lao hạch

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng.

Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để

bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa lao họng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress. Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ. Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm. Vệ sinh chỗ ở, làm việc sạch sẽ thoáng mát. Khi ra đường cần mang khẩu trang, dùng khăn che miệng khi hắt hơi hoặc ho. Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress.

Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ.

Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm.

Tránh tiếp xúc với người đang bị nhiễm bệnh, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm.

Vệ sinh chỗ ở, làm việc sạch sẽ thoáng mát.

Vệ sinh chỗ ở, làm việc sạch sẽ thoáng mát.

Khi ra đường cần mang khẩu trang, dùng khăn che miệng khi hắt hơi hoặc ho.

Khi ra đường cần mang khẩu trang, dùng khăn che miệng khi hắt hơi hoặc ho.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung chảy máu cam

Chảy máu cam (chảy máu mũi) là tình trạng chảy máu từ phía trong mũi. Mũi có chứa nhiều mạch máu nằm ở sát bề mặt phía trước và sau mũi, những mạch máu này rất mỏng manh. Vì vậy, khi có một sự tác động mạnh lên vách mũi (ngoáy mũi, xì mũi,...) sẽ làm vỡ ra gây chảy máu. Đôi khi chảy máu cam còn là hệ quả của bệnh lý khác như tăng huyết áp, dùng thuốc chống đông máu,...

Chảy máu cam có 2 loại:

Chảy máu cam mũi trước: Thường xảy ra ở trẻ em, xảy ra khi những mạch máu phía trước mũi bị vỡ. Tình trạng này phổ biến và không nghiêm trọng, người bệnh có thể tự điều trị tại nhà. Chảy máu cam mũi sau: Phổ biến hơn ở người lớn, xảy ra khi những mạch máu phía sau hoặc sau trong mũi bị vỡ. Những mạch máu này thường lớn hơn và nằm sau trong mũi gần cổ họng. Tình trạng này dẫn tới máu chảy nhiều, có thể chảy xuống phía sau cổ họng. Chảy máu cam mũi sau là tình trạng nguy hiểm và cần được chăm sóc y tế.

Chảy máu cam mũi trước: Thường xảy ra ở trẻ em, xảy ra khi những mạch máu phía trước mũi bị vỡ. Tình trạng này phổ biến và không nghiêm trọng, người bệnh có thể tự điều trị tại nhà.

Chảy máu cam mũi sau: Phổ biến hơn ở người lớn, xảy ra khi những mạch máu phía sau hoặc sau trong mũi bị vỡ. Những mạch máu này thường lớn hơn và nằm sau trong mũi gần cổ họng. Tình trạng này dẫn tới máu chảy nhiều, có thể chảy xuống phía sau cổ họng. Chảy máu cam mũi sau là tình trạng nguy hiểm và cần được chăm sóc y tế.

Triệu chứng chảy máu cam

Những dấu hiệu và triệu chứng của chảy máu cam

Dấu hiệu của chảy máu cam là mũi chảy máu từ nhỏ giọt tới chảy mạnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chảy máu cam

Chảy máu cam thường không phải là bệnh lý nguy hiểm. Thông thường, người bệnh sẽ tự hết sau một thời gian. Tuy nhiên nếu tình trạng này xảy ra nhiều lần với lượng máu nhiều có thể dẫn tới thiếu máu .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần phải tới gặp bác sĩ nếu gặp những trường hợp sau đây:

Máu không cầm sau hơn 15 tới 20 phút; Máu ra quá nhanh hay lượng máu ra quá nhiều; Chảy máu cam kèm theo khó thở; Bị nôn do nuốt phải một lượng máu lớn; Cảm nhận trong cổ họng có máu mặc dù máu mũi đã hết chảy; Chảy máu cam do bị một lực tác động mạnh vào đầu hoặc chấn thương nghiêm trọng như bị té ngã, bị đập vào mặt hoặc mũi,...; Chảy máu cam thường xuyên; Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi bị chảy máu cam; Chảy máu cam kèm theo những vết bầm tím khắp cơ thể đây có thể là do bạn bị rối loạn đông máu, bệnh bạch cầu hay có một khối u ở mũi. Chảy máu cam có liên quan tới tình trạng sức khỏe hay sử dụng thuốc.

Máu không cầm sau hơn 15 tới 20 phút;

Máu ra quá nhanh hay lượng máu ra quá nhiều;

Chảy máu cam kèm theo khó thở;

Bị nôn do nuốt phải một lượng máu lớn;

Cảm nhận trong cổ họng có máu mặc dù máu mũi đã hết chảy;

Chảy máu cam do bị một lực tác động mạnh vào đầu hoặc chấn thương nghiêm trọng như bị té ngã, bị đập vào mặt hoặc mũi,...;

Chảy máu cam thường xuyên;

Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi bị chảy máu cam;

Chảy máu cam kèm theo những vết bầm tím khắp cơ thể đây có thể là do bạn bị rối loạn đông máu, bệnh bạch cầu hay có một khối u ở mũi.

Chảy máu cam có liên quan tới tình trạng sức khỏe hay sử dụng thuốc.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chảy máu cam

Nguyên nhân phổ biến nhất của chảy máu cam là do không khí khô, nóng làm cho khoang mũi bị khô và đóng vảy hoặc nứt dẫn tới dễ chảy máu cam khi tác động vào như ngoáy mũi, xì mũi,...

Một số nguyên nhân thường gặp gây chảy máu cam là:

Ngoáy mũi; Đưa dị vật vào trong mũi; Cảm lạnh (nhiễm trùng đường hô hấp trên), viêm xoang: Hắt hơi và xì mũi nhiều lần nên dễ gây chảy máu cam hơn; Viêm mũi ; Mũi bị chấn thương; Sử dụng thuốc chống đông máu như aspirin, warfarin,..; Chất kích ứng hóa học như khói, bụi bẩn, hóa chất,...; Thường xuyên làm việc ở trên cao: Những nơi này không khí loãng và khô hơn; Vách ngăn mũi bị lệch ; Thường xuyên sử dụng thuốc kháng histamine, thuốc thông mũi để điều trị dị ứng, cảm lạnh và những vấn đề khác về xoang.

Ngoáy mũi;

Đưa dị vật vào trong mũi;

Cảm lạnh (nhiễm trùng đường hô hấp trên), viêm xoang: Hắt hơi và xì mũi nhiều lần nên dễ gây chảy máu cam hơn;

Viêm mũi ;

Mũi bị chấn thương;

Sử dụng thuốc chống đông máu như aspirin, warfarin,..;

Chất kích ứng hóa học như khói, bụi bẩn, hóa chất,...;

Thường xuyên làm việc ở trên cao: Những nơi này không khí loãng và khô hơn;

Vách ngăn mũi bị lệch ;

Thường xuyên sử dụng thuốc kháng histamine, thuốc thông mũi để điều trị dị ứng, cảm lạnh và những vấn đề khác về xoang.

Một số nguyên nhân hiếm gặp hơn gây chảy máu cam là:

Huyết áp cao; Uống rượu; Rối loạn chảy máu; Xơ vữa động mạch ; Phẫu thuật mặt và mũi; Polyp mũi; Phụ nữ mang thai.

Huyết áp cao;

Uống rượu;

Rối loạn chảy máu;

Xơ vữa động mạch ;

Phẫu thuật mặt và mũi;

Polyp mũi;

Phụ nữ mang thai.

Nguy cơ chảy máu cam

Những ai có nguy cơ mắc phải chảy máu cam?

Tất cả mọi người, mọi lứa tuổi đều có thể mắc chảy máu cam. Tuy nhiên, trẻ em trong độ tuổi từ 2 tới 10 và người lớn từ 45 tới 65 tuổi thường dễ mắc hơn các đối tượng khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chảy máu cam

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chảy máu cam, bao gồm:

Không khí khô, nóng; Phụ nữ mang thai; Tiền sử dùng các thuốc chống đông, aspirin, NSAIDs, steroids tại chỗ; Bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn đông máu; Những người dùng thuốc làm loãng máu, chẳng hạn như aspirin hoặc warfarin; Người bị rối loạn đông máu như bệnh von Willebrand, bệnh bạch cầu; Thường tác động mạnh lên mũi như ngoáy mũi, xì mũi,...

Không khí khô, nóng;

Phụ nữ mang thai;

Tiền sử dùng các thuốc chống đông, aspirin, NSAIDs, steroids tại chỗ;

Bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn đông máu;

Những người dùng thuốc làm loãng máu, chẳng hạn như aspirin hoặc warfarin;

Người bị rối loạn đông máu như bệnh von Willebrand, bệnh bạch cầu;

Thường tác động mạnh lên mũi như ngoáy mũi, xì mũi,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chảy máu cam

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chảy máu cam

Để chẩn đoán chảy máu cam bác sĩ sẽ khám lâm sàng và thực hiện một số xét nghiệm để xác định nguyên nhân chảy máu cam.

Xét nghiệm công thức máu: Kiểm tra các rối loạn về máu; Thăm khám mũi bằng dụng cụ chuyên biệt; Nội soi mũi; Chụp CT mũi và mặt; Xét nghiệm thời gian thromboplastin một phần (PTT): Kiểm tra thời gian đông máu.

Xét nghiệm công thức máu: Kiểm tra các rối loạn về máu;

Thăm khám mũi bằng dụng cụ chuyên biệt;

Nội soi mũi;

Chụp CT mũi và mặt;

Xét nghiệm thời gian thromboplastin một phần (PTT): Kiểm tra thời gian đông máu.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị chảy máu cam hiệu quả

Điều trị chảy máu cam sẽ tùy thuộc vào loại cũng như nguyên nhân gây chảy máu cam.

Điều trị chảy máu cam mũi trước

Chảy máu cam mũi trước thường không cần phải điều trị y tế, bạn có thể xử lý tình trạng này tại nhà. Cách xử lý chảy máu cam tại nhà:

Ngồi thẳng, đầu hơi ngả về phía trước; Bóp chặt mũi và thở bằng miệng trong khoảng 10 - 15 phút tới khi máu chảy ít hoặc ngừng hẳn; Không nên ngả đầu ra phía sau hoặc nằm xuống sẽ làm cho máu chảy vào cổ họng; Khạc nhổ máu trong cổ họng và miệng ra ngoài nếu có thể.

Ngồi thẳng, đầu hơi ngả về phía trước;

Bóp chặt mũi và thở bằng miệng trong khoảng 10 - 15 phút tới khi máu chảy ít hoặc ngừng hẳn;

Không nên ngả đầu ra phía sau hoặc nằm xuống sẽ làm cho máu chảy vào cổ họng; Khạc nhổ máu trong cổ họng và miệng ra ngoài nếu có thể.

Điều trị chảy máu cam mũi sau

Liên hệ với bác sĩ ngay lập tức hoặc đến phòng cấp cứu (ER) nếu bạn nghĩ rằng bạn bị chảy máu cam mũi sau.

Bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng và thực hiện một số xét nghiệm để chẩn đoán nguyên nhân gây ra tình trạng này. Từ những nguyên nhân gây ra, bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị chảy máu cam do dị vật

Bác sĩ sẽ tiến hành loại bỏ dị vật trong mũi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chảy máu cam

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chảy máu cam

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng

sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Ăn uống đầy đủ chất, bổ sung rau củ, trái cây, vitamin,...

Tránh ăn thực phẩm cay nóng và nhiều dầu mỡ.

Uống nhiều nước.

Ăn uống đầy đủ chất, bổ sung rau củ, trái cây, vitamin,...

Tránh ăn thực phẩm cay nóng và nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa chảy máu cam hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiểm soát huyết áp . Không nên sử dụng aspirin nếu bạn thường xuyên bị chảy máu cam. Tránh tiếp xúc với những chất kích ứng mũi như hóa chất, bụi bẩn,... Nếu trẻ thường xuyên bị chảy máu cam hay bổ sung thực phẩm thích hợp, nhất là thực phẩm giàu vitamin C. Hạn chế tác động mạnh vào mũi như ngoáy mũi, đưa vật thể nhọn vào mũi,... Sử dụng nước muối sinh lý để giữ độ ẩm cho mũi. Sử dụng thuốc kháng histamine hoặc thuốc thông mũi ở mức độ vừa phải.

Kiểm soát huyết áp .

Không nên sử dụng aspirin nếu bạn thường xuyên bị chảy máu cam.

Tránh tiếp xúc với những chất kích ứng mũi như hóa chất, bụi bẩn,...

Nếu trẻ thường xuyên bị chảy máu cam hay bổ sung thực phẩm thích hợp, nhất là thực phẩm giàu vitamin C.

Hạn chế tác động mạnh vào mũi như ngoáy mũi, đưa vật thể nhọn vào mũi,...

Sử dụng nước muối sinh lý để giữ độ ẩm cho mũi.

Sử dụng thuốc kháng histamine hoặc thuốc thông mũi ở mức độ vừa phải.

=====

Tìm hiểu chung ho

Ho là một phản xạ có điều kiện thường lặp đi lặp lại và xuất hiện đột ngột. Ho có tác dụng trong việc loại bỏ các chất gây kích ứng, các chất bài tiết, các vi khuẩn bám vào đường hô hấp hoặc các hạt ở môi trường xung quanh nơi bạn sống. Phản xạ ho thông thường cơ thể sẽ hít vào để hơi thở ép vào thanh môn đẩy kín, sau khi thanh môn mở ra thì lượng không khí sẽ từ phổi được thoát mạnh ra ngoài và có thể kèm tiếng âm thanh đặc trưng. Ho có thể xuất hiện cả trong trường hợp vô tình lẫn cố tình. Một số loại virus hoặc vi khuẩn thông qua ho có thể lây nhiễm và truyền từ vật chủ này sang vật chủ khác.

Một số dạng ho phổ biến có thể bao gồm sau đây:

Ho khan : Là kiểu ho không lẫn đờm hoặc chất nhầy và thường xuất hiện ở mọi lứa tuổi và phụ thuộc vào tác nhân gây ho mà có thể kéo dài theo thời gian. Ho có đờm : Đây là kiểu ho sẽ lẫn chất nhầy và đờm tại đường hô hấp. Chất nhầy có thể biểu hiện đục hoặc trong, màu trắng, hoặc xanh, nâu, vàng... Ho ra máu : Khi bệnh nhân có biểu hiện ho ra máu là biểu hiện cực kỳ nguy hiểm. Đây có thể là dấu hiệu của ung thư phổi hoặc bệnh viêm phổi. Thông thường, hầu hết các trường hợp ho ra máu kèm sốt cao, sụt cân cho thấy là sự tiến triển của bệnh lao.

Ho khan : Là kiểu ho không lẫn đờm hoặc chất nhầy và thường xuất hiện ở mọi lứa tuổi và phụ thuộc vào tác nhân gây ho mà có thể kéo dài theo thời gian.

Ho có đờm : Đây là kiểu ho sẽ lẫn chất nhầy và đờm tại đường hô hấp. Chất nhầy có thể biểu hiện đục hoặc trong, màu trắng, hoặc xanh, nâu, vàng...

Ho ra máu : Khi bệnh nhân có biểu hiện ho ra máu là biểu hiện cực kỳ nguy hiểm. Đây có thể là dấu hiệu của ung thư phổi hoặc bệnh viêm phổi. Thông thường, hầu hết các trường hợp ho ra máu kèm sốt cao, sụt cân cho thấy là sự tiến triển của bệnh lao.

Triệu chứng ho

Những dấu hiệu và triệu chứng của ho

Bạn cần hiểu rõ ho không phải là bệnh mà là dấu hiệu biểu hiện cho nhiều bệnh khác nhau. Ho có thể tình trạng cấp tính hay mạn tính. Một số dấu hiệu khác đi kèm với ho có thể bao gồm sau đây:

Sốt; Ớn lạnh; Nhức mỏi cơ thể; Viêm họng ; Buồn nôn hoặc ói mửa; Đau đầu; Đổ mồ

hôi đêm; Sổ mũi ; Chảy nước mũi sau.

Sốt;

Ớn lạnh;

Nhức mỏi cơ thể;

Viêm họng ;

Buồn nôn hoặc ói mửa;

Đau đầu;

Đổ mồ hôi đêm;

Sổ mũi ;

Chảy nước mũi sau.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường các cơn ho do tình trạng cảm cúm hoặc cảm lạnh và sẽ tự hồi phục.

Tuy nhiên, nếu bạn nằm trong những trường hợp sau đây bạn cần nên thăm khám bác sĩ:

Ho có liên quan đến sốt và tiết đờm. Ho không thuyên giảm sau khi các triệu chứng khác biến mất hoặc thuyên giảm. Liệu pháp thử nghiệm không có dấu hiệu giảm ho. Bắt đầu ho ra máu. Ho cản trở các hoạt động của chu kỳ sinh hoạt hoặc giấc ngủ hàng ngày. Gọi cho bác sĩ ngay lập tức nếu bạn bị hụt hơi hoặc khó thở.

Ho có liên quan đến sốt và tiết đờm.

Ho không thuyên giảm sau khi các triệu chứng khác biến mất hoặc thuyên giảm.

Liệu pháp thử nghiệm không có dấu hiệu giảm ho.

Bắt đầu ho ra máu.

Ho cản trở các hoạt động của chu kỳ sinh hoạt hoặc giấc ngủ hàng ngày.

Gọi cho bác sĩ ngay lập tức nếu bạn bị hụt hơi hoặc khó thở.

Nguyên nhân ho

Một số nguyên nhân phổ biến dẫn đến ho bao gồm:

Ho khan: Bệnh nhân gặp một số vấn đề về kích ứng đường thở do các tác nhân như khói bụi, dị ứng, khói thuốc, trào ngược dạ dày thực quản , vi khuẩn... thường dẫn đến tình trạng ho khan. Ho có đờm: Ho khạc đờm thông thường sẽ gồm rất nhiều nguyên nhân, trong đó phổ biến thường gặp là các bệnh lý đường hô hấp dưới như viêm phổi, hen phế quản , viêm phế quản, giãn phế quản, lao phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính... Ho ra máu: Một số nguyên nhân phổ biến gây ho ra máu thường bao gồm: Tổn thương động mạch bên trong phổi, ung thư phổi , thuyên tắc mạch phổi, chấn thương ngực, giãn phế quản, bệnh lao...

Ho khan: Bệnh nhân gặp một số vấn đề về kích ứng đường thở do các tác nhân như khói bụi, dị ứng, khói thuốc, trào ngược dạ dày thực quản , vi khuẩn... thường dẫn đến tình trạng ho khan.

Ho có đờm: Ho khạc đờm thông thường sẽ gồm rất nhiều nguyên nhân, trong đó phổ biến thường gặp là các bệnh lý đường hô hấp dưới như viêm phổi, hen phế quản , viêm phế quản, giãn phế quản, lao phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...

Ho ra máu: Một số nguyên nhân phổ biến gây ho ra máu thường bao gồm: Tổn thương động mạch bên trong phổi, ung thư phổi , thuyên tắc mạch phổi, chấn thương ngực, giãn phế quản, bệnh lao...

Nguy cơ ho

Những ai có nguy cơ mắc phải ho?

Một số đối tượng sau có nguy cơ mắc phải ho cao hơn so với người bình thường, bao gồm:

Người có cơ địa dễ gặp dị ứng từ các tác nhân ở môi trường bên ngoài khi họ vô tình hít phải các chất gây dị ứng đó. Người thường xuyên hút thuốc cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ gây ho vì khi hút càng nhiều thuốc thì lúc đó cơn ho càng diễn tiến nghiêm trọng hơn. Trường hợp đối tượng mắc các bệnh phổi mạn tính có thể kể đến như viêm phế quản hoặc hen suyễn càng làm tăng nguy cơ khiến cơn ho kéo dài dai dẳng hơn.

Người có cơ địa dễ gặp dị ứng từ các tác nhân ở môi trường bên ngoài khi họ vô tình hít phải các chất gây dị ứng đó.

Người thường xuyên hút thuốc cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ gây ho vì khi hút càng nhiều thuốc thì lúc đó cơn ho càng diễn tiến nghiêm trọng hơn.

Trường hợp đối tượng mắc các bệnh phổi mạn tính có thể kể đến như viêm phế quản hoặc hen suyễn càng làm tăng nguy cơ khiến cơn ho kéo dài dai dẳng hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ho

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ho, bao gồm:

Virus: Đây chính là yếu tố chủ yếu gây nên tình trạng cảm cúm hoặc cảm lạnh. Khi

ho là cách giúp bạn loại bỏ virus ra khỏi cơ thể của mình. Dị ứng và hen suyễn: Thông qua các cơn ho, cơ thể sẽ loại bỏ các chất gây kích ứng trong phổi ra ngoài. Chất kích thích: Không khí lạnh, thuốc lá hoặc nước hoa nặng mùi cũng có thể dẫn đến ho. Các yếu tố khác: Viêm phổi, chứng ngưng thở khi ngủ, trầm cảm hoặc tác dụng phụ của một số loại thuốc cũng có thể gây ra ho.

Virus: Đây chính là yếu tố chủ yếu gây nên tình trạng cảm cúm hoặc cảm lạnh. Khi ho là cách giúp bạn loại bỏ virus ra khỏi cơ thể của mình.

Dị ứng và hen suyễn: Thông qua các cơn ho, cơ thể sẽ loại bỏ các chất gây kích ứng trong phổi ra ngoài.

Chất kích thích: Không khí lạnh, thuốc lá hoặc nước hoa nặng mùi cũng có thể dẫn đến ho.

Các yếu tố khác: Viêm phổi, chứng ngưng thở khi ngủ, trầm cảm hoặc tác dụng phụ của một số loại thuốc cũng có thể gây ra ho.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ho

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ho

Thăm khám lâm sàng

Việc chẩn đoán ho phần lớn dựa vào thông tin mà bệnh nhân cung cấp.

Thông tin cần thiết để giúp chẩn đoán chính xác bao gồm: Thời gian ho, các dấu hiệu và triệu chứng liên quan, các hoạt động hoặc vị trí làm cho cơn ho nặng hơn hoặc tốt hơn, mối liên hệ giữa cơn ho và thời gian trong ngày, tiền sử bệnh và bất kỳ liệu pháp điều trị tại nhà nào đã được thử.

Chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm

Để chẩn đoán bệnh chính xác nhất, bác sĩ sẽ cho làm một số xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh như phân tích mẫu đờm nhằm xác định nguyên nhân gây bệnh, chụp X-quang phổi.

Bác sĩ sẽ thực hiện kỹ thuật đo phế dung bằng cách yêu cầu bệnh nhân thở vào và thở ra bằng ống thở gắn với máy. Điều này giúp bác sĩ xác định xem đường thở có bị tắc nghẽn hay không (xét nghiệm này được gọi là đo phế dung), thường gặp trong bệnh hen suyễn hoặc khí phế thũng.

Bệnh nhân có thể được bác sĩ chỉ định sử dụng thuốc điều trị hen suyễn trong trường hợp bị bệnh hen suyễn.

Phương pháp điều trị ho hiệu quả

Cách tốt nhất để điều trị ho do nhiễm vi-rút là để hệ thống miễn dịch đối phó với nó nói chung, những cơn ho như vậy sẽ tự khỏi. Nếu bác sĩ đang điều trị ho, họ sẽ tập trung điều trị vào nguyên nhân.

Những người bị ho thường dùng codein, dextromethorphan và các thuốc giảm ho khác. Tuy nhiên, không có nhiều nghiên cứu về các loại thuốc ho và chúng thực sự có thể làm giảm các triệu chứng bao nhiêu.

Thuốc ho

Có thể giúp giảm các triệu chứng liên quan, chẳng hạn như sốt hoặc nghẹt mũi.

Tuy nhiên, không có bằng chứng thuyết phục nào cho thấy thuốc ho có hiệu quả trong việc làm cho cơn ho thuyên giảm nhanh hơn.

Đối với trẻ nhỏ, bạn nên nói chuyện với bác sĩ trước khi cho trẻ uống thuốc ho OTC.

Lưu ý có một số thành phần trong thuốc ho có thể gây hại cho trẻ nhỏ như codeine nên thận trọng khi dùng đối với trẻ em. Không có bằng chứng nào cho thấy thuốc ho có thể giúp ích cho trẻ em, và chúng thực sự có thể gây nguy hiểm do các tác dụng phụ.

Thuốc ức chế ho

Những thuốc này ức chế phản xạ ho và thường chỉ được kê đơn cho trường hợp ho khan. Ví dụ bao gồm pholcodine, dextromethorphan và thuốc kháng histamine.

Thuốc giảm chất nhầy

Những chất này giúp đẩy chất nhầy và các chất khác ra khỏi khí quản, phế quản và phổi. Một ví dụ là guaifenesin (guaiphenesin), làm loãng chất nhầy và cũng bôi trơn đường hô hấp bị kích thích, giúp thoát khí trong đường thở.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ho

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ho

Chế độ sinh hoạt:

Bạn cần tuân theo phác đồ điều trị của bác sĩ và thăm khám định kỳ để được theo dõi và thiện tình trạng bệnh tốt hơn.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Cần vận động, tập thể thao, thể dục phù hợp với sức lực của mình nhằm tăng sức

đề kháng cho cơ thể.

Khi bạn vừa hết bệnh cảm cúm, thì tình trạng ho khan vẫn có thể tiếp tục kéo dài sau đó.

Nếu tình trạng này gây tác động đến sinh hoạt hàng ngày thì bạn có thể cải thiện tình trạng ho bằng cách súc miệng với nước muối để có thể vệ sinh họng, đồng thời loại bỏ bớt những bụi bẩn, vi khuẩn ứ đọng trong cổ họng.

Chế độ dinh dưỡng:

Trong chế độ ăn uống hàng ngày, người bệnh cần thiết lập chế độ ăn uống khoa học, đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng, hạn chế ăn nhiều đồ chiên rán, dầu mỡ không tốt cho tình trạng ho.

Bệnh nhân cần uống nhiều nước để thanh lọc cơ thể và bù lại lượng nước bị mất trong thời gian bệnh và bổ sung nhiều vitamin C nhằm tăng cường hệ miễn dịch cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa ho hiệu quả

Để phòng ngừa ho hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nếu tình trạng dịch bệnh về hô hấp đang ngày càng gia tăng, bạn cần phải tiêm phòng vắc xin để tăng cường hệ miễn dịch cho cơ thể. Khi ra ngoài hoặc đến nơi công cộng, bạn nên thường xuyên dùng khẩu trang hoặc kính chắn nhằm giảm nguy cơ lây nhiễm từ người qua người. Bạn nên dùng các thiết bị lọc không khí hoặc mở cửa sổ cho thông thoáng để giúp không khí ngôi nhà luôn trong lành. Khi bị nhiễm lạnh bạn có thể dùng giấm để khử trùng không khí xung quanh.

Nếu tình trạng dịch bệnh về hô hấp đang ngày càng gia tăng, bạn cần phải tiêm phòng vắc xin để tăng cường hệ miễn dịch cho cơ thể.

Khi ra ngoài hoặc đến nơi công cộng, bạn nên thường xuyên dùng khẩu trang hoặc kính chắn nhằm giảm nguy cơ lây nhiễm từ người qua người.

Bạn nên dùng các thiết bị lọc không khí hoặc mở cửa sổ cho thông thoáng để giúp không khí ngôi nhà luôn trong lành.

Khi bị nhiễm lạnh bạn có thể dùng giấm để khử trùng không khí xung quanh.

=====

Tìm hiểu chung nấm họng

Nấm họng là gì?

Nấm họng là tình trạng vùng họng của bạn bị viêm do nấm mốc khiến bạn cảm thấy khó chịu ở cổ họng. Nấm họng còn được gọi là nấm amidan, viêm amidan nấm, tưa miệng hoặc nhiễm nấm họng. Thông thường nguyên nhân gây tình trạng này là do nấm mốc. Việc sử dụng kháng sinh, corticoid, thuốc gây độc tế bào lâu dài, hoặc chấn thương do quá trình viêm mạn tính ở cổ họng, lao phổi, tiểu đường, thiếu vitamin cũng tạo điều kiện cho bệnh phát triển.

Triệu chứng nấm họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của nấm họng

Những người bị nấm họng thường có các dấu hiệu sau:

Đau rát cổ họng ;

Cảm giác đau khi nuốt, khô, bỏng rát;

Cảm thấy nghẹn trong họng như có gì đó trong cổ họng;

Có thể nóng, ẩm đầu;

Trong cổ họng xuất hiện những mảng màu trắng có kích thước không đều;

Niêm mạc có dấu hiệu sưng, có màu vàng. Đây là dấu hiệu đặc trưng của nấm họng ;

Xuất hiện vết loét chảy máu trong niêm mạc;

Đề cấu gât.

Những dấu hiệu này có thể tăng lên khi ăn uống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nấm họng

Nếu không được chữa trị kịp thời, tình trạng này có thể dẫn đến một số biến chứng sau:

Áp xe amidan ;

Nấm lây lan qua thực quản, thanh quản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường nấm họng sẽ hết sau vài ngày chữa trị tại nhà. Tuy nhiên sau một vài ngày mà bạn vẫn cảm thấy những triệu chứng trên thì hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nấm họng

Nguyên nhân dẫn đến nấm họng

Nguyên nhân gây ra nấm họng là do nấm Candida sống hoại sinh. Một số nấm Candida gây bệnh thường gặp là *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *S. stellatoidea*, *C. intermedia*, *S. brumpti*, *C. sake*. Các yếu tố tạo điều kiện cho nấm Candida phát sinh và phát triển trong họng bao gồm:

Lạm dụng kháng sinh; Đang xạ trị hoặc hóa trị ung thư; Vệ sinh cổ họng không đúng cách; Hít phải bào tử nấm trong không khí; Ăn thực phẩm nhiễm nấm; Người suy giảm hệ miễn dịch: HIV/AIDS , ung thư,...; Người mắc một số bệnh mạn tính: Tiểu đường, thiếu máu,...

Lạm dụng kháng sinh;

Lạm dụng kháng sinh;

Đang xạ trị hoặc hóa trị ung thư;

Đang xạ trị hoặc hóa trị ung thư;

Vệ sinh cổ họng không đúng cách;

Vệ sinh cổ họng không đúng cách;

Hít phải bào tử nấm trong không khí;

Hít phải bào tử nấm trong không khí;

Ăn thực phẩm nhiễm nấm;

Ăn thực phẩm nhiễm nấm;

Người suy giảm hệ miễn dịch: HIV/AIDS , ung thư,...;

Người suy giảm hệ miễn dịch: HIV/AIDS , ung thư,...;

Người mắc một số bệnh mạn tính: Tiểu đường, thiếu máu,...

Người mắc một số bệnh mạn tính: Tiểu đường, thiếu máu,...

Nguy cơ nấm họng

Những ai có nguy cơ mắc phải nấm họng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị nấm họng. Tuy nhiên trẻ em thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nấm họng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ nấm họng:

Vệ sinh họng không đúng cách; Người có sức đề kháng yếu; Điều trị corticoid, kháng sinh phổ rộng kéo dài; Bị các bệnh khác: Tiểu đường, thiếu máu mạn tính ; Người bị HIV/AIDS; Sống trong môi trường bị ô nhiễm; Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.

Vệ sinh họng không đúng cách;

Vệ sinh họng không đúng cách;

Người có sức đề kháng yếu;

Người có sức đề kháng yếu;

Điều trị corticoid, kháng sinh phổ rộng kéo dài;

Điều trị corticoid, kháng sinh phổ rộng kéo dài;

Bị các bệnh khác: Tiểu đường, thiếu máu mạn tính ;

Bị các bệnh khác: Tiểu đường, thiếu máu mạn tính ;

Người bị HIV/AIDS;

Người bị HIV/AIDS;

Sống trong môi trường bị ô nhiễm;

Sống trong môi trường bị ô nhiễm;

Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.

Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nấm họng

Nếu bạn gặp phải triệu chứng nấm họng, bác sĩ sẽ kiểm tra cổ họng và tìm xem có các mảng trắng hay xám, sưng và đỏ không. Tiếp đó bác sĩ sẽ lấy một mẫu phẩm trong họng để tìm nấm Candida.

Kết quả xét nghiệm , chẩn đoán là cơ sở để bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây bệnh, từ đó hướng dẫn, chỉ định điều trị hợp lý, tốt nhất cho người bệnh.

Phương pháp điều trị nấm họng hiệu quả

Với những trường hợp nhẹ, bạn chỉ cần sử dụng nước súc miệng hoặc viên ngậm kháng nấm trong 5 tới 10 ngày. Nếu không hiệu quả, bác sĩ có thể chỉ định thuốc uống kháng nấm. Một số thuốc được dùng để điều trị nấm họng:

Nystan;

Dequalinium clorua;

Levorinum;
Fluconazole ;
Itraconazole;
Amphotericin B .

Vì những thuốc kháng nấm có những tác dụng phụ không mong muốn với người bệnh đặc biệt là bệnh gan. Nên khi chưa có sự đồng ý của bác sĩ thì bạn không nên tự ý sử dụng thuốc để tránh gây nguy hiểm và tăng nguy cơ gây bệnh nặng hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nấm họng

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C , A, E, thực phẩm nhiều chất xơ. Hạn chế thực phẩm nhiều đường. Hạn chế uống rượu bia, thuốc lá, đồ lạnh, nước uống có ga, đồ ăn cay nóng, thức ăn có tính kích ứng họng...

Bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C , A, E, thực phẩm nhiều chất xơ.

Hạn chế thực phẩm nhiều đường.

Hạn chế uống rượu bia, thuốc lá, đồ lạnh, nước uống có ga, đồ ăn cay nóng, thức ăn có tính kích ứng họng...

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa nấm họng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục đều đặn để tăng sức đề kháng. Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá... Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây kích ứng họng. Không hút thuốc lá, uống rượu. Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ. Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể. Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và sau khi hắt hơi hoặc ho. Tập cho trẻ bỏ thói quen ngậm tay hay vật dụng khác. Tránh dùng chung thức ăn, ly uống nước hoặc dụng cụ với người khác. Tránh tiếp xúc gần với những người bị bệnh. Khám định kỳ để phát hiện nguy cơ bị nấm họng.

Tập thể dục đều đặn để tăng sức đề kháng.

Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá...

Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây kích ứng họng.

Không hút thuốc lá, uống rượu.

Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ.

Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể.

Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và sau khi hắt hơi hoặc ho.

Tập cho trẻ bỏ thói quen ngậm tay hay vật dụng khác.

Tránh dùng chung thức ăn, ly uống nước hoặc dụng cụ với người khác.

Tránh tiếp xúc gần với những người bị bệnh.

Khám định kỳ để phát hiện nguy cơ bị nấm họng.

=====

Tìm hiểu chung viêm thanh quản

Viêm thanh quản là gì?

Thanh quản là một bộ phận nằm ở phía trước cổ, giữa họng và khí quản. Vai trò của thanh quản là bảo vệ đường hô hấp, giúp tạo ra âm thanh khi chúng ta nói, kiểm soát hơi thở, và tham gia vào các phản ứng như ho để tống vật lạ ra ngoài. Viêm thanh quản xảy ra khi dây thanh của bạn bị viêm do hoạt động quá mức, bị kích ứng hoặc nhiễm trùng . Viêm thanh quản có thể là cấp tính (ngắn hạn), kéo dài dưới ba tuần. Hoặc nó có thể là mãn tính (dài hạn), kéo dài hơn ba tuần.

Hầu hết trường hợp bị viêm là do nhiễm virus hay do nói quá nhiều và không quá nghiêm trọng. Tuy nhiên, triệu chứng khàn giọng dai dẳng đôi khi là dấu hiệu cảnh báo cho một vấn đề sức khỏe tiềm ẩn khác.

Triệu chứng viêm thanh quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm thanh quản

Các dấu hiệu và triệu chứng viêm thanh quản thường xuất hiện đột ngột và diễn biến nặng trong 5 - 7 ngày đầu.

Khàn giọng, nói hụt hơi, giọng yếu ớt;

Cổ họng bị khô;

Thỉnh thoảng mất giọng;

Cơn ho khó chịu không biến mất;

Họng thường xuyên bị kích ứng;

Vướng họng, khó nuốt;

Ho khan ;

Đau họng.

Ngoài ra, tình trạng viêm nắp thanh quản (viêm thanh thiệt) là tình trạng nhiễm trùng nắp thanh quản và các mô xung quanh nó. Nắp thanh quản là phần mô bao phủ thanh quản và khí quản (ống thở), nằm ở dưới đáy lưỡi có nhiệm vụ bảo vệ đường thở khi nuốt. Khi bị viêm nắp thanh quản, mô sưng lên đến mức có thể đóng khí quản (ống thở).

Viêm nắp thanh quản có thể gây tử vong nếu không được điều trị. Đi khám bác sĩ ngay nếu con bạn có các triệu chứng sau:

Khó nuốt;

Khó thở, chẳng hạn như cần phải nghiêng người về phía trước để thở;

Tiết nhiều nước bọt;

Phát ra âm thanh khô khè khi thở;

Giọng nói như bị bóp nghẹt;

Xuất hiện tình trạng sốt .

Thông thường, con bạn sẽ phải nằm viện để được điều trị. Con bạn sẽ được dùng kháng sinh đường tĩnh mạch và thường là glucocorticoid hoặc dexamethasone.

Biến chứng có thể gặp khi bị viêm thanh quản

Viêm thanh quản thường không gây ra các biến chứng nghiêm trọng và có thể chữa khỏi nhờ áp dụng các biện pháp phù hợp. Tuy nhiên, nếu không được điều trị kịp thời, bệnh có thể gây ra một số vấn đề nghiêm trọng, cụ thể:

Gây suy hô hấp;

Viêm phổi ;

Nếu bị bệnh do nhiễm trùng, nó có thể lây lan sang các cơ quan khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Kịp thời chẩn đoán và điều trị sớm giúp bệnh nhân giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh và mau chóng hồi phục sức khỏe.

Một số triệu chứng cho thấy rằng bệnh của bạn đang trở nên nghiêm trọng:

Khó nuốt;

Ho ra máu ;

Khó thở;

Sốt dai dẳng không bớt;

Cơn đau ngày càng nặng.

Nguyên nhân viêm thanh quản

Nguyên nhân dẫn đến viêm thanh quản

Viêm thanh quản cấp tính:

Viêm thanh quản cấp tính thường do lạm dụng giọng nói quá nhiều. Nó cũng có thể do nhiễm trùng. Một số nguyên nhân gây ra viêm thanh quản cấp tính:

Nhiễm virus; Sử dụng giọng nói một cách quá mức (la hét, hát, nói to, nói nhiều...); Nhiễm vi khuẩn; Uống quá nhiều rượu.

Nhiễm virus;

Nhiễm virus;

Sử dụng giọng nói một cách quá mức (la hét, hát, nói to, nói nhiều...);

Sử dụng giọng nói một cách quá mức (la hét, hát, nói to, nói nhiều...);

Nhiễm vi khuẩn;

Nhiễm vi khuẩn;

Uống quá nhiều rượu.

Uống quá nhiều rượu.

Viêm thanh quản mãn tính:

Viêm thanh quản mãn tính là kết quả của việc tiếp xúc lâu dài với các chất gây kích ứng. Nó thường nghiêm trọng hơn và có ảnh hưởng lâu dài hơn so với viêm thanh quản cấp tính. Viêm thanh quản mãn tính có thể do:

Tiếp xúc thường xuyên với các hóa chất độc hại hoặc chất gây dị ứng; Trào ngược acid hay còn được gọi là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD); Nhiễm trùng xoang thường xuyên; Hút thuốc hoặc ở gần những người hút thuốc; Lạm dụng giọng nói của bạn; Uống rượu, bia; Ung thư, liệt dây thanh hoặc thay đổi hình dạng dây thanh khi bạn già đi cũng có thể gây ra chứng khàn giọng dai dẳng và đau họng.

Tiếp xúc thường xuyên với các hóa chất độc hại hoặc chất gây dị ứng;

Tiếp xúc thường xuyên với các hóa chất độc hại hoặc chất gây dị ứng;

Trào ngược acid hay còn được gọi là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD);

Trào ngược acid hay còn được gọi là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD);

Nhiễm trùng xoang thường xuyên;

Nhiễm trùng xoang thường xuyên;

Hút thuốc hoặc ở gần những người hút thuốc;

Hút thuốc hoặc ở gần những người hút thuốc;

Lạm dụng giọng nói của bạn;

Lạm dụng giọng nói của bạn;

Uống rượu, bia;

Uống rượu, bia;

Ung thư, liệt dây thanh hoặc thay đổi hình dạng dây thanh khi bạn già đi cũng có thể gây ra chứng khàn giọng dai dẳng và đau họng.

Ung thư, liệt dây thanh hoặc thay đổi hình dạng dây thanh khi bạn già đi cũng có thể gây ra chứng khàn giọng dai dẳng và đau họng.

Nguy cơ viêm thanh quản

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm thanh quản?

Người lớn và trẻ nhỏ đều có nguy cơ bị viêm thanh quản. Ở mỗi độ tuổi, yếu tố nguy cơ mắc phải viêm thanh quản sẽ khác nhau.

Với người lớn:

Thường xuyên tiếp xúc với các hóa chất độc hại, chất gây dị ứng.

Người bị trào ngược axit dạ dày.

Người bị viêm mũi xoang nhiều đợt.

Hút thuốc lá thường xuyên hoặc ở gần những người hút thuốc.

Sử dụng giọng nói quá nhiều.

Với trẻ nhỏ:

Trẻ thường xuyên viêm mũi họng, sau đó viêm thanh quản.

Trẻ hay la hét hoặc hát quá nhiều gây phù nề dây thanh quản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm thanh quản

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị viêm thanh quản:

Bệnh nhân nhiễm trùng đường hô hấp: Cảm lạnh, viêm phế quản, viêm xoang.

Lạm dụng chất kích thích: Sử dụng rượu, bia, thuốc lá.

Nói chuyện nhiều, nói quá to, la hét hoặc hát nhiều.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm thanh quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm thanh quản

Khi bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị viêm thanh quản. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Nội soi thanh quản: Bác sĩ có thể kiểm tra bằng mắt các dây thanh âm, sử dụng đèn và một chiếc gương nhỏ để nhìn vào phía sau cổ họng.

Sinh thiết: Nếu bác sĩ nhìn vào một khu vực đáng ngờ thì có thể thực hiện sinh thiết, nghĩa là lấy một mẫu mô để kiểm tra dưới kính hiển vi.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm thanh quản hiệu quả

Viêm thanh quản cấp tính do virus thường tự cải thiện sau khoảng một tuần. Các biện pháp tự chăm sóc có thể giúp cải thiện các triệu chứng. Đối với viêm thanh quản cấp tính do vi khuẩn. Các bác sĩ thường chỉ định cho bệnh nhân sử dụng kháng sinh, mặc dù dạng viêm thanh quản này rất hiếm.

Bác sĩ có thể kê đơn corticosteroid để làm giảm các triệu chứng của viêm thanh quản, đặc biệt là viêm thanh quản cấp tính do virus. Đối với bệnh viêm thanh quản mãn tính, phương pháp điều trị tốt nhất sẽ giải quyết được nguyên nhân của

vấn đề cơ bản.

Trong trường hợp thanh quản bị tổn thương nặng, điều trị có thể bao gồm phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm thanh quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Viêm thanh quản

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước mỗi ngày.

Bổ sung các loại thực phẩm giàu kẽm như hải sản, tôm, cá, thịt bò,... Vì kẽm không chỉ giúp tăng sức đề kháng mà còn có vai trò kháng viêm, chống lại vi khuẩn, vi rút ở đường hô hấp.

Thêm các loại rau củ quả, trái cây rất nhiều chất xơ và vitamin, khoáng chất vào thực đơn sẽ hỗ trợ đắc lực cho quá trình điều trị chứng bệnh.

Các loại thức ăn mềm như cháo, súp, sữa,... để giúp họng không bị đau khi nuốt.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Viêm thanh quản hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa viêm thanh quản, cụ thể:

Hạn chế sử dụng giọng nói với tần suất lớn, trong thời gian dài.

Thường xuyên vệ sinh vùng họng sạch sẽ và đúng cách.

Đảm bảo luôn giữ ấm vùng cổ, họng đặc biệt khi thời tiết chuyển mùa.

Thường xuyên xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp luyện tập phù hợp giúp nâng cao hệ miễn dịch, phòng ngừa bệnh.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Tránh ăn thức ăn cay: Thực phẩm cay có thể khiến axit dạ dày đi vào cổ họng hoặc thực quản, gây ra chứng ợ nóng hoặc trào ngược dạ dày thực quản.

Rửa tay thường xuyên và tránh tiếp xúc với những người bị nhiễm trùng đường hô hấp trên, chẳng hạn như cảm lạnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm tai ngoài ác tính

Viêm tai ngoài ác tính là gì?

Viêm tai ngoài là một bệnh nhiễm trùng tai phổ biến. Nó phát triển trong ống tai dẫn đến màng nhĩ. Trong một số trường hợp, viêm tai ngoài có thể lan sang các mô xung quanh, bao gồm cả xương hàm và mặt. Nhiễm trùng này được gọi là viêm tai ngoài ác tính.

Các vi khuẩn như *Pseudomonas aeruginosa* và *Staphylococcus aureus* thường gây ra bệnh viêm tai ngoài ác tính. Hơn 90% những người phát triển viêm tai ngoài ác tính có bệnh tiểu đường.

Viêm tai ngoài ác tính là một bệnh nhiễm trùng nặng. Nếu không được điều trị, bệnh viêm tai ngoài ác tính có thể đe dọa đến tính mạng.

Triệu chứng viêm tai ngoài ác tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của Viêm tai ngoài ác tính

Triệu chứng của bệnh viêm tai ngoài ác tính thường đa dạng và có mức độ nặng nề hơn so với những tình trạng viêm nhiễm thông thường. Do đó, những biểu hiện của viêm tai ngoài ác tính rất dễ nhận biết, cụ thể:

Tiết dịch màu vàng hoặc xanh (dịch mủ) chảy ra từ tai dai dẳng kèm theo mùi hôi khó chịu;

Đau tai nặng hơn khi cử động đầu;

Mất thính lực làm bệnh nhân không nghe rõ, ù tai nặng;

Cảm giác ngứa dai dẳng trong ống tai;

Sốt cao;

Mất giọng hoặc viêm thanh quản ;

Sưng và đỏ da quanh tai;

Triệu chứng toàn thân: Yếu cơ, khó nuốt, mất giọng hoặc viêm thanh quản,...

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào trên, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức. Điều trị sớm sẽ giúp ngăn chặn sự lây lan của nhiễm trùng. Điều này sẽ làm giảm các biến chứng do nhiễm trùng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Viêm tai ngoài ác tính
Viêm tai ngoài ác tính là một bệnh nguy hiểm, nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây ra một số biến chứng như:

Áp xe tại chỗ viêm;

Áp xe não;

Viêm màng nhĩ, thủng màng nhĩ;

Viêm mô tế bào;

Viêm màng não dẫn đến liệt dây thần kinh;

Nghe kém hoặc không thể nghe do ống tai bị thu hẹp hay ứ đọng dịch;

Tử vong do không điều trị và viêm nhiễm nặng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân viêm tai ngoài ác tính

Nguyên nhân dẫn đến Viêm tai ngoài ác tính

Viêm tai ngoài ác tính thường không phải là biến chứng của viêm tai ngoài thông thường. Tình trạng này xảy ra khi bạn có các vấn đề sức khỏe khác hoặc do hệ thống miễn dịch của bạn đang suy yếu, chúng có thể bao gồm:

Bệnh tiểu đường; Ung thư đang hóa trị hoặc xạ trị; Nhiễm HIV/AIDS .

Bệnh tiểu đường;

Bệnh tiểu đường;

Ung thư đang hóa trị hoặc xạ trị;

Ung thư đang hóa trị hoặc xạ trị;

Nhiễm HIV/AIDS .

Nhiễm HIV/AIDS .

Khi hệ thống miễn dịch của bạn bị suy yếu sẽ tạo cơ hội cho vi khuẩn xâm nhập vào ống tai gây nhiễm trùng làm hỏng mô của ống tai và xương ở đáy hộp sọ của bạn. Nếu không được điều trị, nhiễm trùng có thể lây lan đến não, dây thần kinh sọ và các bộ phận khác của cơ thể.

Vi khuẩn làm mủ xanh *Pseudomonas aeruginosa* được xác định là tác nhân gây bệnh viêm tai ngoài ác tính thường gặp. Ngoài ra, *Staphylococcus aureus* , *Aspergillus* , *Proteus mirabilis* , *Klebsiella oxytoca* , *Burkholderia cepacia* và *Candida parapsilosis* cũng là một trong những tác nhân gây bệnh viêm tai ngoài ác tính thường gặp.

Một số yếu tố khác tăng nguy cơ mắc viêm tai ngoài ác tính, bao gồm:

Khí hậu nóng ẩm: Khí hậu nóng ẩm thường tạo điều kiện thuận lợi cho các chủng vi khuẩn gây bệnh phát triển, vì vậy, những người làm việc hoặc sinh sống ở những nơi có khí hậu nóng ẩm sẽ có nguy cơ bị viêm nhiễm tai ngoài và khiến bệnh tiến triển theo chiều hướng xấu. Độ tuổi và giới tính: Những người có độ tuổi trên 60 thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh viêm tai ngoài hoại tử cao. Ngoài ra kết quả khảo sát cũng cho thấy, nguy cơ bị viêm tai ngoài hoại tử ở nam giới cũng cao hơn so với phụ nữ. Phơi nhiễm *Pseudomonas aeruginosa*: Thường xuất hiện trong những hồ nước chứa hàm lượng clo cao như nước trong hồ bơi và những nơi có nguồn nước bẩn. Chấn thương/ tổn thương tai ngoài: Chấn thương tai ngoài hoặc trầy xước, tổn thương tai ngoài từ những lần va đập, té ngã, làm sạch ống tai quá mạnh, gãi bên trong tai, có vật lạ mắc kẹt trong ống tai... Các vi khuẩn sẽ lợi dụng những vết rách da này để xâm nhập vào bên trong tế bào gây viêm, sau đó tiếp tục làm viêm sưng ở những vùng lân cận và tiếp đến gây viêm xương nhĩ (các xương búa, đe, bàn đạp ở sát màng nhĩ).

Khí hậu nóng ẩm: Khí hậu nóng ẩm thường tạo điều kiện thuận lợi cho các chủng vi khuẩn gây bệnh phát triển, vì vậy, những người làm việc hoặc sinh sống ở những nơi có khí hậu nóng ẩm sẽ có nguy cơ bị viêm nhiễm tai ngoài và khiến bệnh tiến triển theo chiều hướng xấu.

Khí hậu nóng ẩm: Khí hậu nóng ẩm thường tạo điều kiện thuận lợi cho các chủng vi khuẩn gây bệnh phát triển, vì vậy, những người làm việc hoặc sinh sống ở những nơi có khí hậu nóng ẩm sẽ có nguy cơ bị viêm nhiễm tai ngoài và khiến bệnh tiến triển theo chiều hướng xấu.

Độ tuổi và giới tính: Những người có độ tuổi trên 60 thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh viêm tai ngoài hoại tử cao. Ngoài ra kết quả khảo sát cũng cho thấy, nguy cơ bị viêm tai ngoài hoại tử ở nam giới cũng cao hơn so với phụ nữ.

Độ tuổi và giới tính: Những người có độ tuổi trên 60 thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh viêm tai ngoài hoại tử cao. Ngoài ra kết quả khảo sát cũng cho thấy, nguy cơ bị viêm tai ngoài hoại tử ở nam giới cũng cao hơn so với phụ nữ.

Phơi nhiễm *Pseudomonas aeruginosa*: Thường xuất hiện trong những hồ nước chứa hàm lượng clo cao như nước trong hồ bơi và những nơi có nguồn nước bẩn.

Phơi nhiễm *Pseudomonas aeruginosa*: Thường xuất hiện trong những hồ nước chứa hàm lượng clo cao như nước trong hồ bơi và những nơi có nguồn nước bẩn.

Chấn thương/ tổn thương tai ngoài: Chấn thương tai ngoài hoặc trầy xước, tổn thương tai ngoài từ những lần va đập, té ngã, làm sạch ống tai quá mạnh, gãi bên trong tai, có vật lạ mắc kẹt trong ống tai... Các vi khuẩn sẽ lợi dụng những vết rách da này để xâm nhập vào bên trong tế bào gây viêm, sau đó tiếp tục làm viêm sưng ở những vùng lân cận và tiếp đến gây viêm xương nhĩ (các xương búa, đe, bàn đạp ở sát màng nhĩ).

Nguy cơ viêm tai ngoài ác tính

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Viêm tai ngoài ác tính?

Viêm tai ngoài ác tính là một bệnh phổ biến, có thể xảy ra với bất cứ ai. Tuy nhiên nguy cơ mắc bệnh cao hơn ở những người có hệ miễn dịch yếu như:

Người bị HIV;

Có tiền sử bệnh đái tháo đường ;

Ung thư đang hóa xạ trị;

Người già;

Nam có xu hướng bị nhiều hơn nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Viêm tai ngoài ác tính

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm tai ngoài ác tính:

Tuổi tác: Những người có độ tuổi trên 60 thường dễ bị viêm tai ngoài ác tính hơn; Sống trong môi trường ô nhiễm, nóng ẩm; Chấn thương ở tai ngoài; Người bị suy giảm hệ miễn dịch ; Người có tiền sử đái tháo đường; Bị phơi nhiễm *Pseudomonas aeruginosa*.

Tuổi tác: Những người có độ tuổi trên 60 thường dễ bị viêm tai ngoài ác tính hơn;

Sống trong môi trường ô nhiễm, nóng ẩm;

Chấn thương ở tai ngoài;

Người bị suy giảm hệ miễn dịch ;

Người có tiền sử đái tháo đường;

Bị phơi nhiễm *Pseudomonas aeruginosa*.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tai ngoài ác tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Viêm tai ngoài ác tính

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị viêm tai ngoài ác tính . Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Xét nghiệm máu toàn bộ, số lượng bạch cầu và hồng cầu, nồng độ glucose và creatine.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI).

Nuôi cấy dịch tai để xác định bệnh lý.

Sinh thiết các mô bên ngoài ống tai.

Nếu bạn bị viêm tai ngoài ác tính, bác sĩ có thể thực hiện các xét nghiệm bổ sung để xem liệu tình trạng nhiễm trùng đã lan rộng chưa. Các bài kiểm tra như vậy bao gồm:

Kiểm tra hệ thần kinh;

Chụp CT , MRI đầu;

Xạ hình.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm tai ngoài ác tính

Tùy vào mức độ nghiêm trọng và khả năng lây lan của tình trạng viêm nhiễm, nguyên nhân gây viêm, mức độ hoại tử và khả năng đáp ứng với các phương pháp chữa trị, bác sĩ chuyên khoa có thể cho bạn áp dụng nhiều phương pháp điều trị khác nhau.

Điều trị tại chỗ

Phương pháp điều trị tại chỗ thường áp dụng cho những bệnh nhân bị viêm tai ngoài ác tính ở mức độ nhẹ, viêm nhiễm chưa lan rộng đến các cơ quan lân cận. Làm sạch tai và loại bỏ những yếu tố gây hại.

Bôi thuốc chống khuẩn tại chỗ.

Sử dụng thuốc nhỏ tai có chứa kháng sinh hoặc kem bôi corticoid trong trường hợp nặng hơn.

Điều trị ức chế miễn dịch

Đối với những người bị suy giảm hệ miễn dịch thì bệnh nhân cần được kiểm soát chặt chẽ để tránh cho vi khuẩn có cơ hội gây bệnh.

Với bệnh nhân bị tiểu đường cần kiểm soát lượng đường trong cơ thể mỗi ngày.

Thuốc kháng sinh

Kháng sinh là một trong những biện pháp không thể thiếu trong điều trị viêm tai ngoài ác tính. Tình trạng này có thể khó điều trị, bệnh nhân sẽ được đề nghị dùng thuốc kháng sinh từ 10 - 14 ngày để kiểm soát triệu chứng viêm, sưng và giúp tiêu diệt vi khuẩn.

Đối với những trường hợp nặng, viêm tai ngoài ác tính lan rộng gây nhiễm trùng xương, người bệnh phải sử dụng kháng sinh liên tục trong 3 tháng hoặc sử dụng thuốc cho đến khi nhiễm trùng đã biến mất.

Điều trị bằng kháng sinh có thể dùng thuốc uống, hoặc trong trường hợp nặng hơn cần phải tiêm kháng sinh qua đường tĩnh mạch.

Kháng sinh còn nhạy cảm với chủng vi khuẩn gây bệnh *P. aeruginosa* gồm có:

Aminoglycoside, ceftazidime, cefepime, penicillin, imipenem... Tùy thuộc vào loại vi khuẩn gây viêm và mức độ nhạy cảm của chúng bác sĩ sẽ đưa ra những phác đồ điều trị khác nhau. Thông thường, bác sĩ sẽ chỉ định phối hợp Amino - glycoside và Penicillin antipseudomonal.

Liệu pháp oxy cao áp có thể được chỉ định phối hợp với dùng kháng sinh cho tới khi hết tình trạng viêm.

Phẫu thuật

Bác sĩ sẽ đề nghị bạn thực hiện phẫu thuật nếu nhiễm trùng gây tổn thương mô nghiêm trọng. Phẫu thuật giúp loại bỏ các mô bị hỏng. Phẫu thuật được thực hiện sau khi hết nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tai ngoài ác tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tai ngoài ác tính

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, uống đủ 2,5 lít nước mỗi ngày.

Bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin , khoáng chất.

Hạn chế bổ sung vào chế độ ăn uống rượu bia, thức uống chứa chất kích thích và những loại thực phẩm có khả năng gây viêm như thực phẩm hư hỏng, thức ăn đóng hộp, thực phẩm nhiều chất béo và dầu mỡ, thức ăn cay nóng...

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sử dụng nước muối sinh lý để rửa tai.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm tai ngoài ác tính hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ vệ sinh tai sạch sẽ, tránh tác động mạnh vào tai.

Tránh tiếp xúc với không khí ô nhiễm, đầy khói bụi, nấm mốc, tránh đi bơi ở những nơi có nguồn nước bẩn. Cần áp dụng những biện pháp bảo vệ tai khi bơi trong hồ bơi.

Nhỏ dầu khoáng có thể giúp bảo vệ tai khỏi nước khi da bị khô dày sừng.

Nên chú trọng việc chăm sóc sức khỏe, tăng cường vận động, thường xuyên luyện tập, ăn uống điều độ và đầy đủ chất dinh dưỡng để nâng cao chức năng chống viêm nhiễm của hệ miễn dịch.

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây bổ sung vitamin, khoáng chất.

Nếu bị tiểu đường , nên kiểm soát lượng đường trong cơ thể của bạn mỗi ngày.

=====

Tìm hiểu chung viêm tai ngoài

Tai ngoài bao gồm vành tai và ống tai ngoài, được cấu tạo từ sụn ở phần ngoài và xương ở phần trong, bọc bên ngoài là lớp tổ chức dưới da mỏng và lớp da. Có hệ

thống mạch máu và thần kinh phong phú nên bệnh ở tai ngoài gây đau nhức và ảnh hưởng tới chức năng nghe và thẩm mỹ.

Viêm tai ngoài là tình trạng nhiễm trùng lớp da mỏng ở khoang tai, thường là do vi khuẩn hoặc trong một số trường hợp hiếm có thể do nấm.

Khoang tai bao gồm từ màng nhĩ đến phần bên ngoài tai. Viêm tai ngoài có thể xảy ra vài ngày sau khi bạn đi bơi, có thể cấp tính hoặc mãn tính.

Bệnh viêm tai ngoài gồm các bệnh cảnh sau:

Nhọt ống tai ngoài là tình trạng viêm nhiễm khu trú ở một vị trí của ống tai ngoài, thường gặp một bên, hay gặp vào mùa hè và do tụ cầu khuẩn. Viêm tấy lan tỏa ống tai ngoài là tình trạng viêm nhiễm lan tỏa khắp ống tai ngoài, thường gặp do bơi lội, tắm biển,... Viêm sụn vành tai là tình trạng ứ thanh dịch giữa sụn và màng sụn hoặc viêm sụn hoại tử, nếu được điều trị kịp thời sẽ để lại di chứng ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng của vành tai. Chàm ống tai (Eczema) thường gặp ở trẻ nhỏ.

Nhọt ống tai ngoài là tình trạng viêm nhiễm khu trú ở một vị trí của ống tai ngoài, thường gặp một bên, hay gặp vào mùa hè và do tụ cầu khuẩn.

Viêm tấy lan tỏa ống tai ngoài là tình trạng viêm nhiễm lan tỏa khắp ống tai ngoài, thường gặp do bơi lội, tắm biển,...

Viêm sụn vành tai là tình trạng ứ thanh dịch giữa sụn và màng sụn hoặc viêm sụn hoại tử, nếu được điều trị kịp thời sẽ để lại di chứng ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng của vành tai.

Chàm ống tai (Eczema) thường gặp ở trẻ nhỏ.

Triệu chứng viêm tai ngoài

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tai ngoài

Đau tai là triệu chứng nổi bật, đau ngày càng tăng dữ dội, đau tăng khi nhai, ngáp, đau nhiều về đêm. Đau nhiều hơn khi kéo dái tai hoặc khi ấn vào tai.

Nghe tiếng trầm kém, thường kèm theo ù tai hoặc bị mất thính lực tạm thời.

Sốt nhẹ hoặc sốt cao khi viêm tấy lan tỏa.

Da ống tai nề đỏ, sau đó ống tai bị chít hẹp lại do sưng nề và ứ dịch vàng, có thể bong từng đám biểu bì trắng.

Ngứa trong tai.

Đôi khi có cục u hoặc mụn nhọt nhỏ gây đau dữ dội trong khoang tai.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tai ngoài

Có rất nhiều nguyên nhân gây viêm tai ngoài, các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Do viêm nhiễm: Thông thường, nguyên nhân gây nhiễm trùng tai là do Pseudomonas (trực khuẩn mủ xanh) và các vi khuẩn khác sinh sống trong nước. Trong một số trường hợp hiếm hơn, nhiễm trùng có thể do một số loại nấm gây ra.

Do dịch hay mủ ở tai giữa bị bít hoặc các vật lạ mắc kẹt, đọng trong ống tai.

Do chấn thương: Do ngoáy tai bằng vật cứng, bẩn, gây xước da ống tai.

Các bệnh về da mãn tính như chàm, vẩy nến .

Nguy cơ viêm tai ngoài

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm tai ngoài?

Bệnh viêm tai ngoài thường gặp ở trẻ em, thanh thiếu niên và những người thường xuyên bơi lội.

Người mắc các bệnh da mãn tính như chàm, vẩy nến, viêm da dị ứng ,...

Người mắc các bệnh làm hệ miễn dịch bị suy yếu như HIV, tiểu đường,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm tai ngoài

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Đi bơi thường xuyên.

Bơi trong vùng nước kém vệ sinh, có lượng vi khuẩn cao.

Ống tai hẹp như ở trẻ em sẽ dễ dàng giữ nước lại trong tai làm nguy cơ nhiễm trùng tăng cao.

Làm sạch quá mức ống tai với tăm bông hoặc các vật dụng khác.

Sử dụng nhiều các thiết bị như tai nghe hoặc máy trợ thính.

Dị ứng hoặc kích thích da do trang sức, keo xịt tóc hoặc thuốc nhuộm tóc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tai ngoài

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tai ngoài

Bác sĩ sẽ chẩn đoán viêm tai ngoài bằng cách kiểm tra tai của bạn. Sau đó, bác sĩ sẽ dựa vào triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm, trong trường hợp nghiêm trọng hoặc nhiễm trùng tái phát, bác sĩ có thể lấy mẫu thử của mủ trong tai và gửi đến phòng xét nghiệm để tìm loại vi khuẩn hoặc nấm đã gây ra nhiễm trùng.

Phương pháp điều trị viêm tai ngoài hiệu quả

Trong hầu hết các trường hợp, bạn sẽ cần phải sử dụng thuốc nhỏ viêm tai ngoài chứa kháng sinh trong 10 - 14 ngày.

Phương pháp điều trị khác có thể là:

Uống thuốc kháng sinh nếu bạn bị nhiễm trùng tai giữa hoặc nhiễm trùng lan ra ngoài tai.

Dùng corticosteroid để giảm ngứa và viêm.

Dùng thuốc giảm đau như acetaminophen hay ibuprofen.

Chườm nước ấm có thể giúp giảm những cơn đau nhẹ.

Không được để ướt khoang tai trong vòng 7 - 10 ngày sau khi tắt cả triệu chứng đã mất.

Những người bị viêm khoang tai ngoài mãn tính có thể cần điều trị lâu dài hoặc tái khám thường xuyên để tránh các biến chứng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tai ngoài

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tai ngoài

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Khi bị bệnh nên dùng khăn ẩm để chườm tai để giảm đau, giảm sưng rất hiệu quả.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh ăn thực phẩm cay nóng, dầu mỡ, kích thích viêm sưng, chất kích thích như đồ chiên rán, ớt, hạt tiêu, đồ nếp, rau muống, cafe, trà đặc, rượu bia,...

Bổ sung các thực phẩm sau vào chế độ dinh dưỡng: Rau xanh, thịt cá, ngũ cốc,...

Phương pháp phòng ngừa viêm tai ngoài hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ vệ sinh ống tai, dùng tăm bông sạch lau khô sau khi tắm hoặc bơi.

Không sử dụng những vật sắc, nhọn ngoáy tai khi ngứa.

Khi có dị vật trong ống tai hoặc ráy tai phải đến cơ sở y tế để lấy và vệ sinh.

Không tự động xử trí những vết trầy xước xảy ra trên bề mặt da vành tai.

=====

Tìm hiểu chung viêm tai giữa

Viêm tai giữa là tình trạng tai giữa, khu vực phía sau màng nhĩ, bị nhiễm trùng gây đau, sưng, chảy dịch và sốt. Viêm tai giữa có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, phổ biến nhất là trẻ em từ 6 đến 36 tháng do cấu trúc tai chưa được phát triển hoàn thiện và miễn dịch yếu.

Có 3 loại viêm tai giữa:

Viêm tai giữa cấp : Là biến chứng sau khi mắc rối loạn chức năng vòi nhĩ trong một đợt nhiễm trùng đường hô hấp trên do vi khuẩn hoặc virus gây ra. Viêm tai giữa mạn tính : Là tình trạng viêm tai giữa xảy ra dai dẳng (trên 12 tuần), chảy mủ qua lỗ thủng màng nhĩ.

Viêm tai giữa ứ dịch : Niêm mạc tai giữa bị viêm và tiết dịch nhưng dịch không chảy ra ngoài được mà bị ứ lại sau màng tai. Dịch ứ có thể ở dạng dịch trong, dịch nhầy, keo dính.

Viêm tai giữa cấp : Là biến chứng sau khi mắc rối loạn chức năng vòi nhĩ trong một đợt nhiễm trùng đường hô hấp trên do vi khuẩn hoặc virus gây ra.

Viêm tai giữa mạn tính : Là tình trạng viêm tai giữa xảy ra dai dẳng (trên 12 tuần), chảy mủ qua lỗ thủng màng nhĩ.

Viêm tai giữa ứ dịch : Niêm mạc tai giữa bị viêm và tiết dịch nhưng dịch không chảy ra ngoài được mà bị ứ lại sau màng tai. Dịch ứ có thể ở dạng dịch trong, dịch nhầy, keo dính.

Triệu chứng viêm tai giữa

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tai giữa

Người bệnh có thể không nhận thấy được triệu chứng nhưng người thân (thành viên trong gia đình) báo rằng người bệnh bị giảm sức nghe. Người bệnh có thể cảm thấy đầy tai, áp lực, ù tai khi nuốt, hiếm khi là đau mắt.

Màng nhĩ có thể chuyển sang màu hồng phác hoặc màu xám, nón sáng bị thu hẹp hoặc mất, xếp nhĩ từ nhẹ tới nặng, có những điểm mốc nổi bật.

Màng nhĩ bất động khi có bơm hơi. Có thể nhìn thấy mức nước hoặc có bóng khí nước qua màng nhĩ.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Dấu hiệu viêm tai giữa người lớn là gì?

Tác động của viêm tai giữa đối với sức khỏe

Người bệnh có thể bị giảm thính lực ở mức độ nhẹ. Đôi khi sẽ đau tai khi áp lực môi trường thay đổi như khi lặn biển hoặc đi máy bay.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tai giữa

Nếu không được chữa trị đúng cách, viêm tai giữa có thể dẫn đến viêm tai xương chũm cấp, thủng màng nhĩ, xơ hóa màng nhĩ, giảm thính lực, liệt thần kinh mặt và nặng nhất là điếc vĩnh viễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tai giữa

Nguyên nhân do vi khuẩn hoặc virus gây ra. Viêm tai giữa cũng có thể xảy ra do cảm cúm, cảm lạnh hoặc dị ứng gây tắc nghẽn như viêm VA, tắc nghẽn vùng họng hoặc vòi nhĩ.

Vòi nhĩ (vòi eustachian) : Vòi tai có kích thước hẹp, nối giữa tai và vòm họng, có nhiệm vụ điều chỉnh áp lực không khí và làm mới không khí trong tai, làm thoát chất tiết từ tai giữa. Khi vòi nhĩ sưng làm các chất tiết bị ứ lại tại tai giữa và gây nhiễm trùng. Đối với trẻ em, vòi eustachian chưa phát triển nên thường rất hẹp và nằm ngang, càng khiến cho việc thoát chất tiết khó khăn hơn nên nguy cơ viêm tai giữa sẽ cao hơn.

VA (adenoids) : Mô lympho sau mũi, tác dụng như một hệ miễn dịch. VA nằm ở chỗ mở của vòi nhĩ, nên VA sưng có thể làm tắc nghẽn vòi nhĩ và dẫn đến viêm tai giữa.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân bị viêm tai giữa và cách chẩn đoán bệnh

Nguy cơ viêm tai giữa

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tai giữa?

Trẻ em từ 6 đến 36 tháng tuổi. Trẻ em sử dụng núm vú giả, đang đi nhà trẻ hoặc còn bú bình. Người đang bị cảm cúm, viêm xoang hoặc nhiễm trùng tai gần đây.

Người có dị tật bẩm sinh ở vùng mũi họng.

Trẻ em từ 6 đến 36 tháng tuổi.

Trẻ em sử dụng núm vú giả, đang đi nhà trẻ hoặc còn bú bình.

Người đang bị cảm cúm, viêm xoang hoặc nhiễm trùng tai gần đây.

Người có dị tật bẩm sinh ở vùng mũi họng.

Giải đáp thắc mắc: Vì sao trẻ bị viêm họng thường dễ dẫn đến viêm tai giữa?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tai giữa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm tai giữa, bao gồm:

Ô nhiễm môi trường. Làm việc ở những nơi thường xuyên thay đổi độ cao. Sống ở vùng có khí hậu lạnh.

Ô nhiễm môi trường.

Làm việc ở những nơi thường xuyên thay đổi độ cao.

Sống ở vùng có khí hậu lạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tai giữa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tai giữa

Soi tai có bơm hơi;

Đo nhĩ lượng đồ (tympanometry);

Soi vòm họng.

Chẩn đoán bệnh viêm tai giữa dựa vào lâm sàng và soi tai có bơm hơi. Đo nhĩ lượng đồ được dùng để xác định có ứ dịch ở tai giữa (cho thấy màng nhĩ thiếu tính di động). Người lớn và thanh thiếu niên cần khám nội soi vòm mũi họng để loại trừ u ác tính hoặc lành tính. Cần nghi ngờ bệnh ác tính ở vòm họng trong

các trường hợp viêm tai giữa tiết dịch một bên.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời : Nội soi tai mũi họng là gì? Quy trình nội soi tai mũi họng?

Phương pháp điều trị viêm tai giữa hiệu quả

Theo dõi điều trị.

Nếu tình trạng vẫn không được cải thiện, cần trích rạch màng nhĩ kèm hay không kèm đặt ống thông nhĩ.

Nếu bệnh tái phát ở trẻ nhỏ, có thể cân nhắc phẫu thuật nạo VA (Végétations Adenoides).

Đối với đa số bệnh nhân, cần phải theo dõi cẩn thận trong quá trình điều trị.

Thuốc kháng sinh hoặc thuốc co mạch có thể không hữu ích. Đối với bệnh nhân có tình trạng dị ứng rõ ràng, có thể dùng thuốc kháng histamine và corticosteroid tại chỗ.

Nếu bệnh không cải thiện sau khi điều trị từ 1 - 3 tháng, có thể thực hiện trích rạch màng nhĩ để hút dịch và đặt ống thông nhĩ, thông khí tai giữa và tạm thời cải thiện tình trạng tắc nghẽn ống eustachian, bất kể nguyên nhân là gì. Ống thông nhĩ có thể được dùng trong trường hợp mất thính lực dẫn truyền dai dẳng hoặc để giúp ngăn ngừa tái phát viêm tai giữa cấp.

Đôi khi nên thực hiện nghiệm pháp Valsalva hoặc nghiệm pháp Politzer (không nên thực hiện khi bệnh nhân đang cảm lạnh hoặc chảy nước mũi)

Nghiệm pháp Valsalva: Bệnh nhân cần bịt mũi, ngậm miệng và thổi hơi thật mạnh làm phồng hai má, nếu bệnh nhân có nghe thấy tiếng kêu ở tai là vòi nhĩ thông.

Nghiệm pháp Politzer: Cho bệnh nhân ngậm 1 ngụm nước, bịt 1 bên mũi lại, bác sĩ dùng 1 quả bóng cao su to để bơm khí vào mũi bên kia và bảo bệnh nhân nuốt nước, nếu bệnh nhân nghe thấy tiếng kêu trong tai là vòi eustachian thông.

Nếu viêm tai giữa ứ dịch xảy ra dai dẳng và tái phát, cần điều chỉnh các tình trạng mũi họng tiềm ẩn. Đối với trẻ em, đặc biệt trẻ em nam giới vị thành niên, cần loại trừ u xơ mạch vòm mũi họng và ở người lớn, cần loại trừ ung thư vòm mũi họng. Trẻ em có thể được lợi từ việc phẫu thuật nạo VA. Nên dùng kháng sinh khi viêm mũi, viêm xoang và viêm mũi họng. Cần loại bỏ các chất gây dị ứng và bệnh nhân nên được xem xét điều trị miễn dịch.

Người bị viêm tai giữa có thể đau đớn khi áp lực môi trường thay đổi như khi lên biển hoặc đi máy bay, không nên thực hiện các hoạt động này. Nếu thật sự cần thiết phải đi máy bay, nên nhai kẹo cao su hoặc uống nước có thể giúp dễ chịu hơn.

Khám phá phương pháp điều trị: Những loại thuốc kháng sinh điều trị viêm tai giữa

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tai giữa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tai giữa

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Không tự ý sử dụng các dung dịch nhỏ tai, thuốc kháng sinh mà chưa có sự cho phép của bác sĩ.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Bé bị viêm tai giữa phải làm sao cho nhanh khỏi?

Chế độ dinh dưỡng:

Có thể dùng cây cối xay, thảo dược được chứng minh là có tác dụng tốt với người đang mắc bệnh viêm tai.

Phương pháp phòng ngừa viêm tai giữa hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngăn ngừa cảm lạnh thông thường, thường xuyên rửa tay;

Không dùng chung các đồ dùng ăn uống;

Giữ ấm cơ thể trong mùa lạnh;

Nên cho trẻ được bú mẹ ít nhất trong 6 tháng đầu;

Hạn chế sử dụng núm vú giả hoặc ngậm bình sữa;

Tránh để trẻ bị sặc, trớ;

Chích ngừa cúm đầy đủ;

Ăn uống và tập thể dục đều đặn, hợp lý.

Viêm tai giữa là một bệnh lý nhiễm trùng phổ biến, đặc biệt ở trẻ nhỏ, do vi khuẩn hoặc virus xâm nhập vào tai giữa gây viêm và tích tụ dịch. Nếu không điều trị kịp thời, viêm tai giữa có thể dẫn đến biến chứng nguy hiểm như viêm tai xương chũm cấp, thủng màng nhĩ, xơ hóa màng nhĩ, giảm thính lực, liệt thần kinh

mặt và nặng nhất là điếc vĩnh viễn. Để phòng ngừa hiệu quả căn bệnh này, việc tiêm vắc xin đóng vai trò rất quan trọng, giúp ngăn chặn các loại vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất.

Hiện nay, hai loại vắc xin phòng ngừa bệnh do phế cầu khuẩn thường được khuyến cáo cho trẻ nhỏ và người lớn là:

Vắc xin Prevenar 13 (Bỉ). Vắc xin Synflorix (Bỉ).

Vắc xin Prevenar 13 (Bỉ).

Vắc xin Synflorix (Bỉ).

Việc tiêm vắc xin phòng ngừa bệnh do phế cầu khuẩn không chỉ giúp giảm nguy cơ mắc bệnh viêm tai giữa mà còn hạn chế tối đa biến chứng nặng, giúp trẻ có một hệ miễn dịch khỏe mạnh hơn. Các bậc phụ huynh nên chủ động đưa trẻ đi tiêm phòng theo lịch trình khuyến cáo để giúp trẻ được bảo vệ từ sớm. Đối với trẻ có nguy cơ cao mắc viêm tai giữa hoặc đã có tiền sử viêm tai giữa, việc tiêm vắc xin phòng ngừa càng trở nên cần thiết.

Trung Tâm Tiêm Chủng Long Châu là địa chỉ tin cậy cho việc tiêm vắc xin phòng bệnh viêm tai giữa dành cho cả trẻ em và người lớn. Chúng tôi cam kết cung cấp dịch vụ tiêm chủng chất lượng, an toàn và tận tâm.

=====

Tìm hiểu chung viêm mũi dị ứng

Viêm mũi dị ứng là gì?

Viêm mũi dị ứng có thể xảy ra theo mùa hoặc quanh năm (một dạng viêm mũi quanh năm). Viêm mũi theo mùa thường là do dị ứng. Ít nhất 25% trường hợp viêm mũi dị ứng quanh năm không do dị ứng.

Viêm mũi dị ứng theo mùa:

Thường do các chất dị ứng có nguồn gốc thực vật gây ra, thay đổi theo mùa. Các chất dị ứng nguồn gốc thực vật thường gặp là

Mùa xuân: Phấn hoa (ví dụ: Sồi, cây du, cây phong, bạch dương, cây bách xù, ô liu).

Mùa hè: Cỏ phấn hoa (ví dụ: Cỏ bermuda, cỏ timothy, cỏ ngọt) và phấn hoa cỏ dại (ví dụ: Cây kế Nga).

Mùa thu: Phấn hoa cỏ dại khác (ví dụ: Cỏ phấn hương).

Nguyên nhân cũng khác nhau tùy theo khu vực và viêm mũi dị ứng theo mùa đôi khi do bào tử nấm (mốc) trong không khí gây ra.

Viêm mũi dai dẳng:

Là do tiếp xúc quanh năm với các chất gây dị ứng trong nhà (ví dụ, bụi nhà, gián, lông động vật) hoặc do phản ứng mạnh với phấn hoa thực vật trong các mùa liên tiếp.

Viêm mũi dị ứng và hen suyễn thường cùng tồn tại.

Viêm mũi quanh năm không do dị ứng bao gồm viêm mũi nhiễm trùng, viêm mũi vận mạch và viêm mũi do thuốc (ví dụ: Aspirin - hoặc thuốc kháng viêm không steroid [NSAID]) và viêm teo mũi truyền nhiễm.

Triệu chứng viêm mũi dị ứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mũi dị ứng

Bệnh nhân bị ngứa (ở mũi, mắt hoặc miệng), chảy nước mũi, hắt hơi, nghẹt mũi và xoang. Ho và thở khô khè cũng có thể xảy ra, đặc biệt nếu bị hen suyễn.

Điểm nổi bật nhất của viêm mũi quanh năm là nghẹt mũi mãn tính, đối với trẻ em, viêm mũi mãn tính có thể dẫn đến viêm tai giữa mãn tính; các triệu chứng nặng nhẹ khác nhau trong năm. Viêm mũi quanh năm ít ngứa hơn so với viêm mũi theo mùa. Bệnh có thể phát triển thành viêm xoang mãn tính và polyp mũi.

Các dấu hiệu bao gồm mũi sưng và đỏ, một số trường hợp viêm mũi dị ứng theo mùa, bệnh nhân còn bị viêm kết mạc và phù nề mắt.

Tác động của viêm mũi dị ứng đối với sức khỏe

Do ngạt mũi khiến người bệnh khó ngủ, chất lượng cuộc sống giảm sút, mệt mỏi, đôi khi còn bị ngứa mắt, đỏ mắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm mũi dị ứng

Hen suyễn, viêm xoang là biến chứng thường gặp nhất của viêm mũi dị ứng.

Ngoài ra còn gây viêm thanh quản, viêm họng, viêm tai giữa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm mũi dị ứng

Nguyên nhân dẫn đến viêm mũi dị ứng

Khi tiếp xúc dị nguyên, cơ thể giải phóng histamin để chống lại các dị nguyên nhưng lại gây viêm mũi dị ứng.

Các yếu tố gây viêm mũi dị ứng bao gồm:

Các yếu tố dị ứng trong nhà: Bụi nhà, lông động vật, lông vải từ quần áo, chăn gối, nước hoa, sữa tắm, xà phòng, mỹ phẩm, nấm mốc... Các yếu tố dị ứng trong không khí: Phấn hoa, lông sâu, bụi lúa, khói bụi, mùi rác, không khí lạnh, trời mưa. Các yếu tố dị ứng do nghề nghiệp: Bụi phấn viết bảng, hóa chất, sợi vải ở xưởng may, nhang khói ở đền chùa, bụi xi măng, bụi gỗ.

Các yếu tố dị ứng trong nhà: Bụi nhà, lông động vật, lông vải từ quần áo, chăn gối, nước hoa, sữa tắm, xà phòng, mỹ phẩm, nấm mốc...

Các yếu tố dị ứng trong không khí: Phấn hoa, lông sâu, bụi lúa, khói bụi, mùi rác, không khí lạnh, trời mưa.

Các yếu tố dị ứng do nghề nghiệp: Bụi phấn viết bảng, hóa chất, sợi vải ở xưởng may, nhang khói ở đền chùa, bụi xi măng, bụi gỗ.

Nguy cơ viêm mũi dị ứng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm mũi dị ứng?

Tiền sử gia đình có người bị viêm mũi dị ứng. Người có cơ địa dị ứng (nhạy cảm).

Người bị hen suyễn, chàm.

Tiền sử gia đình có người bị viêm mũi dị ứng.

Người có cơ địa dị ứng (nhạy cảm).

Người bị hen suyễn, chàm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mũi dị ứng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm mũi dị ứng, bao gồm:

Tiếp xúc quá lâu với các dị nguyên. Tinh thần căng thẳng, stress. Yếu tố nội tiết (thời kỳ kinh nguyệt, tiền mãn kinh).

Tiếp xúc quá lâu với các dị nguyên.

Tinh thần căng thẳng, stress.

Yếu tố nội tiết (thời kỳ kinh nguyệt, tiền mãn kinh).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mũi dị ứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm mũi dị ứng

Đánh giá lâm sàng.

Thỉnh thoảng test da, xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu với chất gây dị ứng hoặc cả hai.

Viêm mũi dị ứng hầu như có thể được chẩn đoán dựa trên tiền sử bệnh. Xét nghiệm chẩn đoán không cần thiết trừ khi bệnh nhân không cải thiện khi đã điều trị theo kinh nghiệm. Đối với các bệnh nhân này, cần làm xét nghiệm da để xác định phản ứng với phấn hoa (theo mùa) hoặc với bụi nhà, gián, lông động vật, nấm mốc hoặc các kháng nguyên khác.

Kết quả xét nghiệm da có thể không tương thích hoặc không thể xét nghiệm được (ví dụ: Vì bệnh nhân đang dùng thuốc gây ảnh hưởng đến kết quả); sau đó, xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu với chất gây dị ứng được thực hiện.

Tăng bạch cầu ái toan trong phết dịch mũi kèm theo xét nghiệm da âm tính gợi ý tình trạng nhạy cảm với aspirin hoặc viêm mũi không dị ứng kèm tăng bạch cầu ái toan (NARES).

Viêm mũi quanh năm không do dị ứng thường cũng được chẩn đoán dựa trên tiền sử.

Không đáp ứng lâm sàng khi điều trị với thuốc viêm mũi dị ứng, kết quả âm tính khi xét nghiệm da và/ hoặc xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu với chất gây dị ứng cũng gợi ý nguyên nhân không do dị ứng; các rối loạn cần kiểm tra bao gồm các khối u mũi, VA quá phát, phì đại cuống mũi, u hạt Wegener và bệnh sarcoid.

Phương pháp điều trị viêm mũi dị ứng hiệu quả

Một số phương pháp được dùng để điều trị viêm mũi dị ứng như:

Thuốc kháng histamine;

Thuốc chống sung huyết;

Corticosteroid dạng xịt mũi;

Đối với viêm mũi theo mùa hoặc dai dẳng khó trị, cần giải mã cảm.

Các phương pháp điều trị hàng đầu và hiệu quả nhất là:

Corticosteroid dạng xịt mũi kèm hoặc không kèm thuốc kháng histamine dạng uống hoặc xịt mũi.

Thuốc kháng histamine đường uống cộng với thuốc chống sung huyết mũi (ví dụ:

Thuốc cường giao cảm như pseudoephedrine).

Một số lựa chọn thay thế ít hiệu quả hơn bao gồm thuốc bảo vệ tế bào mast (ví dụ: Cromolyn) dạng xịt, dùng 3 - 4 lần/ngày, thuốc chẹn H1 azelastine xịt 1 - 2 nhát x 2 lần/ngày và ipratropium 0,03% xịt 2 nhát mỗi 4 đến 6 giờ, giúp giảm chảy nước mũi.

Thuốc xịt mũi thường được ưa chuộng hơn thuốc uống vì cho tác động tại chỗ, ít ảnh hưởng toàn thân.

Nước muối xịt mũi, thường bị lãng quên, giúp loại bỏ chất tiết đặc ở mũi và làm ẩm màng nhầy mũi.

Liệu pháp điều trị giải mẫn cảm có thể hiệu quả đối với bệnh theo mùa hơn là với viêm mũi dị ứng quanh năm; liệu pháp này được chỉ định đối với:

Các triệu chứng nặng;

Không thể tránh khỏi chất gây dị ứng;

Điều trị bằng thuốc không cho đủ hiệu quả.

Những nỗ lực đầu tiên trong việc giải mẫn cảm nên bắt đầu ngay sau khi mùa phấn hoa kết thúc để chuẩn bị cho mùa tiếp theo.

Giải mẫn cảm: Ngậm dưới lưỡi viên thuốc hỗn hợp phấn hoa (chiết xuất từ 5 loại hạt phấn hoa cỏ) có thể được sử dụng để điều trị viêm mũi dị ứng do cỏ phấn hoa.

Liều dùng là:

Đối với người lớn: Một viên 300 - IR (chỉ số phản ứng) mỗi ngày.

Đối với bệnh nhân từ 10 đến 17 tuổi: Một viên 100 - IR vào ngày 1, 2 viên 100 - IR 1 lần vào ngày 2, sau đó dùng liều người lớn từ ngày 3 trở đi.

Liều đầu tiên nên được sử dụng tại cơ sở y tế và bệnh nhân nên được theo dõi trong 30 phút sau khi dùng thuốc vì có thể xảy ra phản vệ. Nếu dung nạp được liều đầu tiên, bệnh nhân có thể dùng các liều tiếp theo tại nhà. Liệu pháp nên được tiến hành 4 tháng trước khi bắt đầu mùa phấn hoa và duy trì trong suốt mùa.

Liệu pháp giải mẫn cảm ngậm dưới lưỡi dạng chiết xuất từ bụi nhà hoặc cỏ phấn hoa có thể được dùng để điều trị viêm mũi dị ứng do những chất này gây ra.

Bệnh nhân bị viêm mũi dị ứng nên mang theo một ống epinephrine dạng tự tiêm.

Montelukast, chất kháng leukotriene, làm giảm các triệu chứng viêm mũi dị ứng nhưng do nguy cơ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe tâm thần (ví dụ: Ảo giác, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, suy nghĩ và hành vi tự sát), chỉ nên sử dụng montelukast khi các phương pháp điều trị khác không hiệu quả hoặc không được chấp nhận.

Omalizumab, kháng thể kháng IgE, đang được nghiên cứu để điều trị viêm mũi dị ứng nhưng có thể sẽ cho vai trò hạn chế vì những thuốc rẻ hơn có thể thay thế.

Điều trị NARES (viêm mũi không dị ứng kèm tăng bạch cầu ái toan) là dùng corticosteroid đường xịt mũi.

Điều trị nhạy cảm với aspirin: Cần tránh dùng aspirin và các thuốc kháng viêm không steroid không chọn lọc (có thể phản ứng chéo với aspirin), sử dụng kèm liệu pháp giải mẫn cảm và thuốc chẹn leukotriene nếu cần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mũi dị ứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mũi dị ứng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Giữ ấm cơ thể khi trời lạnh.

Vệ sinh môi trường sống và làm việc sạch sẽ.

Xông mũi bằng nước ấm, nước muối.

Rửa mũi thường xuyên bằng nước muối sinh lý, làm thông thoáng niêm mạc để thuốc xịt mũi phát huy tác dụng tốt hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng để tăng sức đề kháng.

Hạn chế các loại thực phẩm dễ gây dị ứng.

Phương pháp phòng ngừa viêm mũi dị ứng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Sử dụng mền và gối bằng sợi tổng hợp;

Thường xuyên giặt chăn, ga, gối bằng nước nóng;

Diệt gián;

Dùng máy hút ẩm ở nơi ẩm thấp, không thoáng khí;

Xông nhà bằng hơi nước nóng;

Dùng máy hút chân không và máy lọc không khí hiệu suất cao (HEPA);

Không dùng thực phẩm gây dị ứng;

Hạn chế nuôi vật nuôi;

Dọn dẹp nhà cửa thường xuyên;

Tránh khói thuốc, ô nhiễm không khí, nhiệt độ thấp, độ ẩm cao;
Tập thể dục thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung viêm mũi

Viêm mũi là gì?

Viêm mũi là tình trạng niêm mạc khoang mũi bị viêm , xảy ra có thể do dị ứng hoặc không phải dị ứng và có thể lây nhiễm.

Viêm mũi dị ứng xảy ra khi bạn hít phải chất gây dị ứng, bệnh thường xảy ra theo mùa hoặc vào một thời điểm nhất định trong năm, đôi khi lâu năm hoặc xảy ra trong suốt cả năm.

Viêm mũi không dị ứng không phải do một chất gây dị ứng cụ thể gây ra mà thay vào đó là do một hoặc nhiều tác nhân khác. Nó có thể ảnh hưởng đến bạn trong thời gian ngắn hoặc dài.

Triệu chứng viêm mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mũi

Các triệu chứng của bệnh viêm mũi từ nhẹ đến nặng. Thường ảnh hưởng đến khoang mũi, cổ họng và mắt của bạn. Các triệu chứng thường gặp bao gồm:

Nghẹt mũi;

Sổ mũi;

Ngứa mũi;

Hắt xì;

Ho ;

Viêm họng ;

Ngứa mắt, chảy nước mắt;

Đau đầu, nặng mặt;

Mất nhẹ khứu giác, vị giác hoặc thính giác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm mũi

Viêm tai giữa ;

Mất khả năng khứu giác;

Hen suyễn;

Viêm mũi mạn tính;

Viêm xoang cấp tính.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm mũi

Nguyên nhân dẫn đến viêm mũi

Nguyên nhân viêm mũi có thể được chia thành một số loại:

Một số nguyên nhân gây ra viêm mũi:

Phản ứng dị ứng với thứ gì đó, chẳng hạn như bụi, nấm mốc, phấn hoa, cỏ, cây cối và động vật,...

Nhiễm trùng , chẳng hạn như cảm lạnh thông thường.

Hít thở không khí rất khô hoặc bẩn.

Người lớn tuổi đôi khi lớp niêm mạc mũi mỏng hoặc bị cứng gây viêm mũi.

Một số loại thuốc (các chế phẩm không kê đơn và kê đơn khác nhau).

Thay đổi nội tiết tố hoặc mang thai.

Uống rượu đặc biệt là rượu vang đỏ.

Viêm hoặc kích ứng trong mũi không liên quan đến dị ứng.

Nguy cơ viêm mũi

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Viêm mũi?

Viêm mũi là bệnh phổ biến, xảy ra ở nhiều lứa tuổi, giới tính. Trong đó, trẻ em là đối tượng dễ mắc bệnh nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Viêm mũi

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm mũi:

Thời tiết thay đổi, không giữ ấm cơ thể. Hít phải bụi bẩn, nấm mốc, lông động vật, phấn hoa,... Tiếp xúc thường xuyên với môi trường ô nhiễm. Hút thuốc, sử dụng chất kích thích. Điều trị bệnh không đúng cách như cảm, viêm họng. Tiền sử gia đình có người mắc bệnh hen suyễn .

Thời tiết thay đổi, không giữ ấm cơ thể.

Thời tiết thay đổi, không giữ ấm cơ thể.
Hít phải bụi bẩn, nấm mốc, lông động vật, phấn hoa,...
Hít phải bụi bẩn, nấm mốc, lông động vật, phấn hoa,...
Tiếp xúc thường xuyên với môi trường ô nhiễm.
Tiếp xúc thường xuyên với môi trường ô nhiễm.
Hút thuốc, sử dụng chất kích thích.
Hút thuốc, sử dụng chất kích thích.
Điều trị bệnh không đúng cách như cảm, viêm họng.
Điều trị bệnh không đúng cách như cảm, viêm họng.
Tiền sử gia đình có người mắc bệnh hen suyễn .
Tiền sử gia đình có người mắc bệnh hen suyễn .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm mũi

Bác sĩ chuyên khoa sẽ kiểm tra bệnh sử và sức khỏe của bạn. Một số xét nghiệm giúp hỗ trợ chẩn đoán xem bạn có bị viêm mũi không:

Xét nghiệm da để phát hiện kháng thể dị ứng với bụi nhà, nấm mốc, phấn hoa, thuốc, hóa chất, lông vũ, lông súc vật, huyết thanh.

Phết tế bào mũi.

Định lượng IgE toàn phần.

Kết quả xét nghiệm, chẩn đoán là cơ sở để bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây bệnh, từ đó hướng dẫn, chỉ định điều trị hợp lý, tốt nhất cho người bệnh.

Phương pháp điều trị viêm mũi hiệu quả

Nếu bạn bị viêm mũi dị ứng

Cách tốt nhất để điều trị viêm mũi dị ứng là tránh tác nhân gây dị ứng của bạn.

Nếu bạn không thể tránh được chất gây dị ứng, thuốc có thể giúp làm giảm các triệu chứng của bạn. Bác sĩ có thể khuyến khích bạn sử dụng thuốc xịt mũi corticosteroid không kê đơn hoặc kê đơn, thuốc kháng histamine, thuốc thông mũi hoặc các loại thuốc khác.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề xuất liệu pháp miễn dịch, chẳng hạn như chích ngừa dị ứng hoặc thuốc bôi dưới lưỡi, để giảm độ nhạy cảm của bạn với chất gây dị ứng.

Nếu bạn bị viêm mũi không dị ứng

Bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc không kê đơn hoặc thuốc kê đơn như thuốc xịt mũi corticosteroid , xịt nước muối sinh lý, xịt mũi kháng histamine hoặc thuốc thông mũi để điều trị.

Nếu bạn bị viêm mũi do cấu trúc trong khoang mũi của bạn, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật khắc phục.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mũi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mũi

Chế độ sinh hoạt:

Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ bao gồm cả thuốc xịt mũi, rửa mũi,...

Nên sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Ăn uống đủ chất.

Phương pháp phòng ngừa viêm mũi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá...

Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây dị ứng như động vật, thú cưng, phấn hoa...

Không hút thuốc lá, uống rượu.

Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ.

Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể.

Thường xuyên dọn dẹp nhà cửa sạch sẽ, thông thoáng.

Đồ đạc trong gia đình phải gọn gàng; không tạo điều kiện cho ẩm mốc, mối mọt phát sinh.

=====

Tìm hiểu chung viêm họng mạn tính

Viêm họng mạn tính là tình trạng viêm họng kéo dài, khác với viêm họng cấp tính ở chỗ nó kéo dài hơn đáng kể và không đáp ứng với các phương pháp điều trị viêm họng cấp tính, viêm họng mạn tính thể hiện dưới 3 hình thức chính là: Xuất tiết, quá phát và teo. Các bệnh tích có thể thể lan tỏa hoặc khu trú.

Thể điển hình của viêm họng mạn tính là viêm họng mạn tính lan tỏa, viêm họng mạn tính khu trú gồm có viêm VA mạn tính và viêm amidan mạn tính.

Triệu chứng viêm họng mạn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm họng mạn tính

Triệu chứng chức năng:

Cảm giác khô họng, cay họng, ngứa họng, vướng họng, khó chịu hoặc đau cổ họng; Ho, khạc đàm, tăng hắng;

Khàn tiếng;

Nuốt nghẹn;

Có thể đau đầu, sốt.

Triệu chứng thực thể:

Viêm họng xuất tiết:

Niêm mạc họng đỏ, ướt những hạt lờn nhón ở thành sau họng, không có tia mạch máu chung.

Tiết nhầy chảy dọc theo thành họng.

Viêm họng quá phát:

Niêm mạc họng dày và đỏ.

Có nếp giả ở trụ sau.

Rất nhạy cảm ở họng và dễ buồn nôn khi đè lưỡi.

Viêm họng teo:

Niêm mạc trở nên nhẵn, mỏng, trắng bệch có mạch máu nhỏ.

Tiết nhầy khô lại và biến thành vảy dính vào niêm mạc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm họng mạn tính

Các biến chứng của viêm họng mạn tính (chủ yếu là viêm họng do vi khuẩn) có thể là:

Viêm tai giữa;

Viêm nắp thanh quản;

Viêm xương chũm;

Viêm phổi .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Viêm họng kéo dài mà không đáp ứng với các phương pháp điều trị thông thường.

Bệnh nhân cần đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt để được chẩn đoán và có phương pháp điều trị đúng cách.

Nguyên nhân viêm họng mạn tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm họng mạn tính bao gồm:

Do viêm mũi xoang mạn tính, đặc biệt là viêm xoang sau; Nhiễm trùng; Viêm amidan mạn tính; Hội chứng trào ngược; Tắc mũi mạn tính do vẹo vách ngăn, quá phát cuốn, polyp mũi;

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 tâm, tạng khớp,...

Do viêm mũi xoang mạn tính, đặc biệt là viêm xoang sau;

Nhiễm trùng;

Viêm amidan mạn tính;

Hội chứng trào ngược;

Tắc mũi mạn tính do vẹo vách ngăn, quá phát cuốn, polyp mũi;

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 tâm, tạng khớp,...

Nguy cơ viêm họng mạn tính

Những ai có nguy cơ bị bệnh viêm họng mạn tính?

Người bị viêm xoang, viêm amidan mạn tính. Người có các bất thường mũi do vẹo vách ngăn mũi hoặc bị bệnh polyp mũi. Người hay làm việc trong môi trường tiếp xúc với các chất kích thích đường hô hấp như: Hơi hóa học, bụi vôi, bụi xi măng,...

Người có thói quen hút thuốc lá , uống rượu. Người có cơ địa: Dị ứng, tạng tâm, tạng khớp,...

Người bị viêm xoang, viêm amidan mạn tính.

Người có các bất thường mũi do vẹo vách ngăn mũi hoặc bị bệnh polyp mũi.

Người hay làm việc trong môi trường tiếp xúc với các chất kích thích đường hô hấp như: Hơi hóa học, bụi vôi, bụi xi măng,...

Người có thói quen hút thuốc lá, uống rượu.

Người có cơ địa: Dị ứng, tạng âm, tạng khôp,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm họng mạn tính

Thời tiết thay đổi làm trầm trọng thêm tình trạng viêm xoang, viêm amidan mạn tính.

Người hay làm việc trong môi trường tiếp xúc với các chất kích thích đường hô hấp nhưng không có biện pháp bảo vệ thích hợp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm họng mạn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm họng mạn tính

Chẩn đoán lâm sàng:

Triệu chứng toàn thân:

Cơ thể rất nghèo nàn. Thường hay có những đợt tái phát viêm họng cấp khi bị lạnh, cảm mạo, cúm, ... thì lại xuất hiện sốt, mệt mỏi, đau rát họng.

Triệu chứng cơ năng:

Điển hình nhất là viêm họng mạn tính lan tỏa. Cảm giác thường gặp nhất là khô họng, mất đau, ngứa và vướng họng, những cảm giác này rõ nhất là vào buổi sáng sớm lúc mới thức dậy. Bệnh nhân cố ho khạc dai dẳng để làm long đờm.

Nuốt có cảm giác vướng và đau. Tiếng có thể khàn nhẹ hoặc bình thường. Những bệnh nhân uống rượu, thuốc lá, hoặc nói nhiều thì triệu chứng trên tăng lên.

Nóng rát vùng ngực ở bệnh nhân có bệnh dạ dày, trào ngược dạ dày, thực quản.

Triệu chứng thực thể:

Tùy theo bệnh mà khám họng thấy có tổn thương khác nhau:

Viêm họng xuất tiết: Niêm mạc họng đỏ, có những hạt ở thành sau họng, tiết nhày dọc theo vách họng.

Viêm họng mạn tính quá phát: Niêm mạc họng đỏ bầm và dày lên. Thành sau họng có tổ chức bạch huyết phát triển làm cho niêm mạc họng gồ lên thành từng đám xơ hóa to nhỏ không đều, màu hồng hoặc đỏ. Tổ chức bạch huyết quá phát, có khi tập trung thành 1 dải gồ lên ở phía sau và dọc theo trụ sau của amidan trông như một trụ sau thứ hai, gọi là "trụ giả". Loại này còn gọi là viêm họng hạt.

Viêm họng teo: Sau giai đoạn quá phát sẽ chuyển sang thể teo. Các tuyến nhày và nang tổ chức tân xơ hóa. Hai trụ giả phía sau amidan mất đi. Các hạt ở thành sau cũng biến mất. Màng hầu và lưỡi gà cũng mỏng đi. Niêm mạc trở nên nhẵn, mỏng, trắng và có mạch máu nhỏ. Eo họng giãn rộng, ít tiết nhày và họng trở nên khô.

Chẩn đoán cận lâm sàng:

Huyết học: Xét nghiệm công thức máu, máu lắng;

X-quang: Phổi thẳng, Blondeau, Hirtz,...

Xác định hội chứng trào ngược: Nội soi thực quản dạ dày.

Chẩn đoán xác định:

Rối loạn cảm giác: Ngứa, rát họng; Khám họng niêm mạc dày, xuất tiết, có hạt, hoặc niêm mạc teo.

Rối loạn cảm giác: Ngứa, rát họng;

Khám họng niêm mạc dày, xuất tiết, có hạt, hoặc niêm mạc teo.

Phân loại:

Viêm họng quá phát;

Viêm họng xơ tạo;

Viêm họng do các bệnh khác: Mũi xoang, hội chứng trào ngược, bệnh phổi,...

Chẩn đoán phân biệt:

Loạn cảm họng: Bệnh nhân cảm giác nuốt vướng, lập lờ, nghẹn nghẹn mơ hồ không rõ vị trí, hoặc lúc thì ở vùng này, lúc thì vùng khác. Cảm giác đó xuất hiện khi nuốt nước bọt, nhưng khi nuốt thức ăn thì không vướng. Khám miệng và họng không thấy dấu hiệu bệnh lý.

Phương pháp điều trị bệnh viêm họng mạn tính hiệu quả

Nguyên tắc điều trị: Chủ yếu là điều trị tại chỗ và điều trị triệu chứng, kết hợp điều trị các nguyên nhân bệnh lý toàn thân khi nghĩ tới.

Điều trị nguyên nhân:

Điều trị viêm mũi, viêm xoang, viêm amidan, viêm VA.

Điều trị hội chứng trào ngược: Thuốc kháng H⁺ (omeprazol, lansoprazol,...), thuốc kháng H₂ (cimetidin, ranitidin,...), kháng dopamin (domperidon,...).

Giảm bớt các kích thích như thuốc lá, uống rượu.

Tổ chức phòng hộ lao động tốt, đảm bảo đeo khẩu trang khi lao động.

Điều trị tại chỗ:

Thể viêm họng xuất tiết: Bôi, súc họng các thuốc làm se niêm mạc, kiềm tính, giảm viêm, giảm đau: Glycerin iod, SMC,...

Thể viêm họng teo: Bôi họng, súc họng bằng các thuốc (loại có iod loãng, thuốc dầu) hoặc bằng nước khoáng.

Khí dung họng: Các dung dịch giảm viêm.

Nhỏ mũi, rửa mũi: Bằng nước muối sinh lý, nước biển sâu,...

Điều trị triệu chứng:

Thuốc làm lỏng chất nhày như: Bromhexin, acetylcystein,...

Thuốc kháng viêm: Alphachymotrypsin, lysozym,...

Thuốc chống dị ứng: Các thuốc kháng histamin như cetirizin, clopheniramin,...

Thuốc giảm ho: Thảo dược.

Điều trị toàn thân:

Thay đổi thể trạng: Điều trị thay đổi lối sống, môi trường sinh hoạt, làm việc nếu có thể.

Uống vitamin A, C, D.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm họng mạn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm họng mạn tính

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn thức ăn mềm, dễ nuốt, dễ tiêu hoá như cháo, súp, ... Ăn nhiều rau củ chất xơ, nhiều trái cây chứa vitamin C. Hạn chế thức ăn cay nóng, chiên xào, nhiều dầu mỡ.

Nên ăn thức ăn mềm, dễ nuốt, dễ tiêu hoá như cháo, súp, ...

Ăn nhiều rau củ chất xơ, nhiều trái cây chứa vitamin C.

Hạn chế thức ăn cay nóng, chiên xào, nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm họng mạn tính hiệu quả

Nâng cao mức sống, tăng sức đề kháng của cơ thể, bảo vệ môi trường trong sạch.

Phòng hộ lao động tốt. Bỏ thuốc lá và rượu. Vệ sinh răng miệng tốt. Tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em. Điều trị triệt để các bệnh viêm mũi, viêm xoang, viêm amidan.

Nâng cao mức sống, tăng sức đề kháng của cơ thể, bảo vệ môi trường trong sạch.

Phòng hộ lao động tốt.

Bỏ thuốc lá và rượu.

Vệ sinh răng miệng tốt.

Tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em.

Điều trị triệt để các bệnh viêm mũi, viêm xoang, viêm amidan.

=====

Tìm hiểu chung viêm họng do liên cầu

Viêm họng do liên cầu khuẩn là gì?

Viêm họng do liên cầu khuẩn (Streptococcus) là một bệnh nhiễm trùng ở cổ họng do vi khuẩn gây ra. So với viêm họng do virus, viêm họng do liên cầu khuẩn thường có triệu chứng nặng hơn.

Viêm họng liên cầu có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến nhất là lứa tuổi từ 5 - 15. Loại vi khuẩn này dễ dàng lây lan qua hệ hô hấp khi bạn tiếp xúc với chất dịch hắt hơi, sổ mũi của người mang mầm bệnh hoặc thông qua ăn uống chung. Người bệnh khi bị viêm họng liên cầu cần điều trị ít nhất 10 ngày. Nếu không kịp thời chữa trị, bệnh có thể lan ra nhiều bộ phận trên cơ thể và gây nhiều biến chứng khó lường.

Triệu chứng viêm họng do liên cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm họng do liên cầu khuẩn

Mức độ nghiêm trọng của viêm họng do liên cầu khuẩn khác nhau ở mỗi người. Chúng thường phát triển trong vòng 5 ngày kể từ khi tiếp xúc với vi khuẩn liên cầu.

Một số người gặp các triệu chứng nhẹ, như đau họng. Những người khác có các triệu chứng nghiêm trọng hơn, bao gồm sốt và khó nuốt.

Các triệu chứng phổ biến của viêm họng do liên cầu khuẩn bao gồm:

Sốt đột ngột, sốt cao từ 38 o C trở lên; Ho khan , ho có đờm; Có hạch nổi ở cổ họng; Sưng hạch bạch huyết ở cổ; Đau đầu , ớn lạnh; Thấy các mảng đỏ và đốm trắng ở cổ họng; Khó nuốt, đau khi nuốt nước bọt hoặc ăn uống; Phát ban.

Sốt đột ngột, sốt cao từ 38 o C trở lên;
Ho khan , ho có đờm;
Có hạch nổi ở cổ họng;
Sưng hạch bạch huyết ở cổ;
Đau đầu , ớn lạnh;
Thấy các mảng đỏ và đốm trắng ở cổ họng;
Khó nuốt, đau khi nuốt nước bọt hoặc ăn uống;
Phát ban.

Các triệu chứng viêm họng do liên cầu khuẩn hiếm gặp hơn, bao gồm:

Đau bụng; Buồn nôn; Nôn mửa.

Đau bụng;

Buồn nôn;

Nôn mửa.

Trẻ em có nhiều khả năng gặp các triệu chứng ít phổ biến hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm họng do liên cầu khuẩn

Viêm họng do liên cầu khuẩn có mức độ nguy hiểm hơn rất nhiều so với các thể viêm họng khác. Nếu không chữa trị kịp thời người bệnh có thể gặp phải những biến chứng như:

Nhiễm trùng lan rộng: Liên cầu khuẩn lây lan đến nhiều vị trí trên cơ thể và gây ra những biến chứng như: Bệnh thấp tim, bệnh Osler, bệnh viêm thận hay bệnh viêm hạch mủ,... Nhiễm trùng đường hô hấp: Vi khuẩn có thể gây nhiễm trùng đường hô hấp và gây bệnh viêm tai, viêm thanh quản, viêm xoang , viêm tấy quanh amidan, viêm phế quản,... Nhiễm trùng huyết: Nhiễm trùng huyết là biến chứng rất nguy hiểm và người bệnh cần được điều trị kịp thời để khôngnguy hiểm đến tính mạng.

Nhiễm trùng lan rộng: Liên cầu khuẩn lây lan đến nhiều vị trí trên cơ thể và gây ra những biến chứng như: Bệnh thấp tim, bệnh Osler, bệnh viêm thận hay bệnh viêm hạch mủ,...

Nhiễm trùng đường hô hấp: Vi khuẩn có thể gây nhiễm trùng đường hô hấp và gây bệnh viêm tai, viêm thanh quản, viêm xoang , viêm tấy quanh amidan, viêm phế quản,...

Nhiễm trùng huyết: Nhiễm trùng huyết là biến chứng rất nguy hiểm và người bệnh cần được điều trị kịp thời để khôngnguy hiểm đến tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn:

Sốt cao hơn 38 độ và kéo dài liên tục trong 2 ngày; Đau họng kèm phát ban ngoài da; Khó thở, khó nuốt chảy nước miếng; Nước tiểu sậm màu sau 1 tuần nhiễm bệnh; Điều trị tại nhà hơn 1 tuần không thấy có dấu hiệu cải thiện.

Sốt cao hơn 38 độ và kéo dài liên tục trong 2 ngày;

Đau họng kèm phát ban ngoài da;

Khó thở, khó nuốt chảy nước miếng;

Nước tiểu sậm màu sau 1 tuần nhiễm bệnh;

Điều trị tại nhà hơn 1 tuần không thấy có dấu hiệu cải thiện.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

>>> Klacid - Cốm pha hỗn dịch dành cho trẻ em điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp như: Viêm tai giữa cấp, viêm họng do liên cầu khuẩn, viêm phế quản, viêm phổi,... Xem ngay!

Nguyên nhân viêm họng do liên cầu

Nguyên nhân dẫn đến viêm họng do liên cầu khuẩn

Nguyên nhân của viêm họng do liên cầu khuẩn là do nhiễm vi khuẩn liên cầu. Đặc biệt là liên cầu khuẩn tan huyết beta nhóm A .

Nguy cơ viêm họng do liên cầu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm họng do liên cầu khuẩn?

Trẻ nhỏ từ 5 - 15 tuổi; Người bị suy giảm hệ miễn dịch ; Người sống trong môi trường bị ô nhiễm; Người có cơ địa dễ bị dị ứng; Người luôn phải giao tiếp nhiều.

Trẻ nhỏ từ 5 - 15 tuổi;

Người bị suy giảm hệ miễn dịch ;

Người sống trong môi trường bị ô nhiễm;
Người có cơ địa dễ bị dị ứng;
Người luôn phải giao tiếp nhiều.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm họng do liên cầu khuẩn
Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm họng do liên cầu khuẩn:
Trẻ từ 5 - 15 tuổi; Tiếp xúc với người mắc các bệnh viêm nhiễm đường hô hấp ; Hệ miễn dịch suy giảm; Sinh sống trong điều kiện môi trường ô nhiễm; Thời tiết thay đổi, không giữ ấm cơ thể; Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.
Trẻ từ 5 - 15 tuổi;
Tiếp xúc với người mắc các bệnh viêm nhiễm đường hô hấp ;
Hệ miễn dịch suy giảm;
Sinh sống trong điều kiện môi trường ô nhiễm;
Thời tiết thay đổi, không giữ ấm cơ thể;
Hít phải khí độc, hóa chất hay uống rượu, sử dụng thuốc lá trong một khoảng thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm họng do liên cầu
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm họng do liên cầu khuẩn
Nếu bạn gặp phải triệu chứng viêm họng do liên cầu khuẩn. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:
Xét nghiệm dịch từ cổ họng để kiểm tra sự hiện diện của vi khuẩn gây bệnh. Xét nghiệm kháng nguyên : Xét nghiệm nhanh chóng trên các mẫu thử để phát hiện vi khuẩn.
Xét nghiệm dịch từ cổ họng để kiểm tra sự hiện diện của vi khuẩn gây bệnh.
Xét nghiệm kháng nguyên : Xét nghiệm nhanh chóng trên các mẫu thử để phát hiện vi khuẩn.
Kết quả xét nghiệm, chẩn đoán là cơ sở để bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây bệnh, từ đó hướng dẫn, chỉ định điều trị hợp lý, tốt nhất cho người bệnh.
Phương pháp điều trị viêm họng do liên cầu khuẩn hiệu quả
Vi viêm họng liên cầu là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn nên bác sĩ thường kê kháng sinh để điều trị. Những loại thuốc này ức chế sự lây lan của vi khuẩn và nhiễm trùng.
Đối với bệnh viêm họng liên cầu ở trẻ nhỏ: Trong đơn thuốc thường có sự xuất hiện của amoxicillin dạng viên vì tương đối tác dụng nhanh và dễ uống. Đối với người lớn: Sử dụng penicillin dạng tiêm hoặc uống. Trong trường hợp người bệnh bị dị ứng với penicillin, bác sĩ có thể chỉ định kháng sinh khác: Cephalixin (uống), cefadroxil (uống), clindamycin (uống), clarithromycin (uống), azithromycin (uống).
Đối với bệnh viêm họng liên cầu ở trẻ nhỏ: Trong đơn thuốc thường có sự xuất hiện của amoxicillin dạng viên vì tương đối tác dụng nhanh và dễ uống.
Đối với người lớn: Sử dụng penicillin dạng tiêm hoặc uống.
Trong trường hợp người bệnh bị dị ứng với penicillin, bác sĩ có thể chỉ định kháng sinh khác: Cephalixin (uống), cefadroxil (uống), clindamycin (uống), clarithromycin (uống), azithromycin (uống).
Việc lựa chọn kháng sinh còn phụ thuộc vào vấn đề kháng thuốc của vi khuẩn.
Một số thuốc điều trị triệu chứng như thuốc hạ sốt, thuốc giảm đau,... được dùng bên cạnh việc dùng thuốc kháng sinh giúp người bệnh thoải mái hơn, dễ chịu hơn:
Thuốc giảm đau hạ sốt : Ibuprofen, acetaminophen, aspirin. Thuốc giảm ho : Các thuốc có chứa codein, dextromethorphan, toplexil. Alimemazin. Thuốc long đờm: Acetylcysteine, carbocysteine, ambroxol.
Thuốc giảm đau hạ sốt : Ibuprofen, acetaminophen, aspirin.
Thuốc giảm ho : Các thuốc có chứa codein, dextromethorphan, toplexil.
Alimemazin.
Thuốc long đờm: Acetylcysteine, carbocysteine, ambroxol.
Không được dùng aspirin cho trẻ nhỏ và thanh thiếu niên do hội chứng Reye, một bệnh có khả năng đe dọa tính mạng. Hãy cẩn thận với acetaminophen. Uống liều lớn, có thể gây ra vấn đề về gan.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm họng do liên cầu
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm họng do liên cầu khuẩn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Sử dụng nước muối sinh lý để rửa mũi, súc miệng;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Nên ăn những thực phẩm tốt cho hệ miễn dịch như rau xanh và trái cây, chú ý bổ sung chất đạm, chất béo lành mạnh, không tạo gánh nặng cho cơ thể (thịt nạc, thịt bò, cá hồi, cá ngừ, trứng, sữa...). Kiêng ăn những thực phẩm kích thích đến cổ họng như đồ chua cay hoặc đồ sống, tái chín, chứa arginine (socola) giúp vi sinh phát triển.

Uống nhiều nước.

Nên ăn những thực phẩm tốt cho hệ miễn dịch như rau xanh và trái cây, chú ý bổ sung chất đạm, chất béo lành mạnh, không tạo gánh nặng cho cơ thể (thịt nạc, thịt bò, cá hồi, cá ngừ, trứng, sữa...).

Kiêng ăn những thực phẩm kích thích đến cổ họng như đồ chua cay hoặc đồ sống, tái chín, chứa arginine (socola) giúp vi sinh phát triển.

Phương pháp phòng ngừa viêm họng do liên cầu khuẩn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chế độ sinh hoạt, làm việc khoa học, tập thể dục để có sức đề kháng tốt. Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá. Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây kích ứng họng. Không hút thuốc lá, uống rượu. Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ. Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể. Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và sau khi hắt hơi hoặc ho. Tránh dùng chung thức ăn, ly uống nước hoặc dụng cụ. Tránh tiếp xúc gần với những người bị bệnh.

Chế độ sinh hoạt, làm việc khoa học, tập thể dục để có sức đề kháng tốt.

Hạn chế tiếp xúc bụi bẩn, khí thải, vi khuẩn, khói thuốc lá.

Hạn chế tiếp xúc với các chất dễ gây kích ứng họng.

Không hút thuốc lá, uống rượu.

Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng sạch sẽ.

Khi trời lạnh cần phải giữ ấm cơ thể.

Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh, trước khi ăn và sau khi hắt hơi hoặc ho.

Tránh dùng chung thức ăn, ly uống nước hoặc dụng cụ.

Tránh tiếp xúc gần với những người bị bệnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm họng cấp

Viêm họng cấp là gì?

Viêm họng cấp là hiện tượng viêm niêm mạc và tổ chức dưới niêm mạc ở họng. Đường họng bao gồm cổ họng và thanh quản, rất dễ bị nhiễm khuẩn vì đây là cửa ngõ của đường ăn và đường thở nên. Đây là vùng có nhiều loại thần kinh (vận động, cảm giác, thực vật) nên rất dễ gây ra các phản xạ thần kinh nội tiết ở cả các vùng xa của cơ thể. Mặt khác, họng rất giàu tổ chức liên kết và bạch huyết như VA, amidan, lưỡi và khẩu cái, tạo thành vòng Waldeyer. Biểu hiện và tiến triển của bệnh viêm họng cấp sẽ khác nhau tùy thuộc vào các tác nhân gây bệnh và lứa tuổi. Viêm họng đỏ cấp thường bắt đầu bằng sự nhiễm virus. Sau đó do độc tố của virus, cấu trúc giải phẫu của amidan và sức đề kháng của cơ thể đã gây nên sự bội nhiễm các tạp khuẩn khác, thường là các vi khuẩn hội sinh có sẵn trong họng như liên cầu, phế cầu và đặc biệt nguy hiểm là loại liên cầu khuẩn tan huyết nhóm A.

Triệu chứng viêm họng cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm họng cấp

Viêm họng cấp thường xảy ra đột ngột. Sốt vừa 38 - 39°C hoặc sốt cao, ớn lạnh,

nhức đầu, đau mình mẩy, mệt mỏi, kém ăn. Phản ứng hạch góc hàm di động, ấn đau. Đau họng nhất là khi nuốt, kể cả khi nuốt chất lỏng. Khi nuốt, ho, nói thì đau nhói lên tai. Có thể ho từng cơn, ho khan hoặc ho có đờm nhầy. Viêm họng cấp thường xảy ra đột ngột.

Sốt vừa 38 - 39°C hoặc sốt cao, ớn lạnh, nhức đầu, đau mình mẩy, mệt mỏi, kém ăn. Phản ứng hạch góc hàm di động, ấn đau.

Đau họng nhất là khi nuốt, kể cả khi nuốt chất lỏng. Khi nuốt, ho, nói thì đau nhói lên tai.

Có thể ho từng cơn, ho khan hoặc ho có đờm nhầy.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm họng cấp

Nếu là do virus, bệnh thường kéo dài 3 - 5 ngày thì tự khỏi, các triệu chứng giảm dần. Nếu là do vi khuẩn bội nhiễm, đặc biệt là liên cầu, bệnh thường kéo dài ngày hơn và đòi hỏi một sự điều trị kháng sinh có hệ thống để tránh các biến chứng.

Biến chứng tại chỗ: Viêm tấy hoặc áp xe quanh amidan, viêm tấy hoặc áp xe các khoảng bên họng, áp xe thành sau họng ở trẻ nhỏ 1 - 2 tuổi, viêm tấy hoại thư vùng cổ rất hiếm gặp nhưng tiên lượng rất nặng.

Biến chứng lân cận: Viêm thanh khí phế quản, viêm phổi, viêm tai giữa cấp, viêm mũi viêm xoang cấp.

Biến chứng xa: Đặc biệt nếu là do liên cầu tan huyết có thể gây viêm thận, viêm khớp, viêm tim, choáng nhiễm độc liên cầu hoặc cá biệt có thể nhiễm trùng huyết. Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm họng cấp

Nguyên nhân dẫn đến viêm họng cấp

Có rất nhiều nguyên nhân gây viêm họng cấp, các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Do virus là chủ yếu, chiếm 60 - 80%, gồm Adénovirus, virus cúm, virus parainfluenzae, virus Coxsackie, virus Herpes, virus Zona, EBV...

Do vi khuẩn chiếm 20 - 40%, gồm liên cầu (tan huyết nhóm A, các nhóm B, C, G ít gặp), Haemophilus influenzae, tụ cầu vàng, Moraxella catarrhalis, vi khuẩn kỵ khí. Các vi khuẩn Neisseria, phế cầu, Mycoplasma rất hiếm gặp.

Nguy cơ viêm họng cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm họng cấp?

Trẻ nhỏ dưới 7 tuổi.

Người mắc những bệnh lý liên quan đến hệ hô hấp mãn tính.

Người bị suy giảm hệ miễn dịch.

Người sống trong môi trường bị ô nhiễm.

Người có cơ địa dễ bị dị ứng.

Người luôn phải giao tiếp nhiều.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm họng cấp

Do thời tiết thay đổi, nhất là về mùa lạnh. Bệnh lây lan bằng nước bọt, nước mũi.

Do ảnh hưởng bởi những bệnh lý khác: Điển hình như polyp mũi, trào ngược dạ dày, thực quản, dị hình vách ngăn, suy gan, tiểu đường, viêm xoang sau...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm họng cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm họng cấp

Bác sĩ chẩn đoán viêm họng cấp bằng cách khám thực thể lâm sàng, khai thác tiền sử và làm các xét nghiệm để chẩn đoán sơ bộ đây có phải là bệnh viêm họng cấp hay không. Các triệu chứng giúp chẩn đoán viêm họng cấp như sau:

Toàn bộ niêm mạc họng đỏ, xuất tiết. Tổ chức bạch huyết ở thành sau họng đỏ mọng và có những mao mạch nổi rõ.

Hai amidan khẩu cái cứng sưng to đỏ, có khi có những chấm mủ trắng hoặc lớp bọt trắng (như bọt cháo trắng) phủ trên bề mặt amidan.

Trụ trước và trụ sau đỏ.

Có hạch góc hàm sưng nhẹ và hơi đau.

Xét nghiệm công thức máu: Giai đoạn đầu bạch cầu trong máu không tăng, nhưng nếu có bội nhiễm thì bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao.

Phết dịch họng nuôi cấy vi khuẩn: Để định loại được nguyên nhân gây bệnh, từ đó

dựa vào kháng sinh đồ để điều trị hiệu quả hơn.
Phương pháp điều trị viêm họng cấp hiệu quả
Điều trị toàn thân:
Hạ sốt, giảm đau: Paracetamol, aspirin...
Kháng sinh: Amoxicillin, cephalixin, erythromycin, clarithromycin...
Kháng viêm: Alpha chymotrypsin, prednisolon 5mg.
Điều trị tại chỗ:
Xông họng: Kháng sinh + giảm viêm
Súc họng: BBM ngày 3 - 4 lần.
Nâng đỡ cơ thể:
Bổ sung các yếu tố vi lượng, sinh tố, vitamin,...
Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm họng cấp
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm họng cấp
Chế độ sinh hoạt:
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.
Súc họng bằng các thuốc kiềm hóa họng như nước muối sinh lý 0,9%, natribicarbonat, BBM,...
Chế độ dinh dưỡng:
Uống đủ nước.
Ăn nhiều cam, chanh hoặc các loại hoa quả giàu vitamin.
Phương pháp phòng ngừa viêm họng cấp hiệu quả
Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tránh tiếp xúc trực tiếp với người đang bị viêm đường hô hấp trên, cúm...
Nâng cao mức sống, tăng sức đề kháng của cơ thể, bảo vệ môi trường trong sạch.
Phòng hộ lao động tốt. Bỏ thuốc lá và rượu. Vệ sinh răng miệng tốt. Tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em.
Ăn uống điều độ, tránh khói bụi, hơi độc.

=====

Tìm hiểu chung viêm amidan

Viêm amidan là gì?

Viêm amidan là tình trạng tuyến amidan bị tổn thương, viêm nhiễm cấp tính hoặc mạn tính. Viêm amidan do vi khuẩn hoặc virus gây ra. Khi vi khuẩn tấn công ồ ạt vào mũi họng sẽ làm amidan làm việc quá mức dẫn đến amidan bị sưng, đỏ và đau. Amidan là hàng rào miễn dịch đầu tiên của hệ hô hấp, sau khi chống lại vi khuẩn, xác vi khuẩn, bạch cầu và mô hoại tử có thể tích tụ ở amidan tạo thành cục mủ có mùi hôi, thường gặp trong viêm amidan mạn tính. Việc amidan bị tấn công nhiều sẽ khiến khả năng phòng vệ của nó bị yếu đi, và những ổ viêm trong amidan sẽ bắt đầu cho các đợt viêm họng.

Triệu chứng viêm amidan

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm amidan

Dấu hiệu nhận biết khi bị viêm amidan là đau khi nuốt và thường đau lan lên tai. Trẻ sơ sinh không có khả năng kêu đau họng thường không chịu ăn.

Các triệu chứng bao gồm khó chịu, sốt cao, nhức đầu, rối loạn tiêu hóa cũng như chứng hôi miệng và giọng nói bị nghẹt. Phát ban cũng có thể có thể xảy ra. Amidan sưng tấy, đỏ và thường xuyên có dịch mủ. Có thể có sưng đau hạch cổ. Sốt, nổi hạch, ban xuất huyết vòng họng và vỡ mủ thường là dấu hiệu phổ biến của viêm họng do liên cầu tan huyết β nhóm A (GABHS) hơn là với viêm amidan do virus, nhưng cũng có nhiều điểm trùng lặp. Với GABHS, có thể xuất hiện phát ban dạng scarlatiniform (ban đỏ).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm amidan

Viêm amidan tái phát nhiều lần có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như áp xe quanh amidan, hội chứng ngừng thở khi ngủ, nhiễm trùng gây tụ mủ sau amidan, viêm amidan hốc mủ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ

để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm amidan

Nguyên nhân dẫn đến viêm amidan

Viêm amidan hầu họng thường do các virus thông thường như: Adenovirus, rhinovirus, cúm, coronavirus và virus hợp bào hô hấp gây ra, nhưng đôi khi cũng do virus Epstein-Barr, virus herpes simplex, cytomegalovirus hoặc HIV.

Trong khoảng 30% bệnh nhân vị viêm amidan là do vi khuẩn. Liên cầu tan huyết β nhóm A (GABHS) là phổ biến nhất, nhưng đôi khi có liên quan đến Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae và Chlamydia pneumoniae. Các nguyên nhân hiếm gặp bao gồm ho gà, Fusobacterium, bạch hầu, giang mai và bệnh lậu.

Viêm họng do liên cầu tan huyết β nhóm A xảy ra phổ biến nhất ở độ tuổi từ 5 - 15 và không phổ biến trước 3 tuổi.

Nguy cơ viêm amidan

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm amidan?

Người có tiền sử bệnh về đường hô hấp. Người có các bệnh liên quan đến đường thở như viêm mũi hoặc viêm xoang. Trẻ nhỏ có nguy cơ viêm amidan cao hơn người lớn.

Người có tiền sử bệnh về đường hô hấp.

Người có các bệnh liên quan đến đường thở như viêm mũi hoặc viêm xoang.

Trẻ nhỏ có nguy cơ viêm amidan cao hơn người lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm amidan

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm amidan, bao gồm:

Thời tiết thay đổi; Hút thuốc lá; Chế độ ăn uống không lành mạnh.

Thời tiết thay đổi;

Hút thuốc lá;

Chế độ ăn uống không lành mạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm amidan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm amidan

Đánh giá lâm sàng.

Loại trừ liên cầu tan huyết β nhóm A (GABHS) bằng xét nghiệm kháng nguyên nhanh, nuôi cấy hoặc cả hai.

Có thể dễ dàng nhận biết viêm họng dựa trên lâm sàng. Tuy nhiên, nguyên nhân của nó không dễ nhận biết. Sổ mũi và ho thường chỉ ra nguyên nhân do virus. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn (do virus Epstein Barr) được gợi ý khi nổi hạch vùng tam giác sau cổ, hội chứng gan lách to, mệt mỏi và khó chịu trong hơn 1 tuần, đốm xuất huyết trên khẩu cái mềm và dịch tiết amidan dày. Một lớp màng màu xám bẩn, dày và cứng, có thể chảy máu nếu bị bong ra trên bề mặt amidan cho thấy bệnh bạch hầu (hiếm gặp ở Mỹ).

Vì GABHS cần dùng kháng sinh, nên nó phải được chẩn đoán sớm. Các tiêu chí để kiểm tra còn nhiều tranh cãi. Nhiều bác sĩ khuyến nghị xét nghiệm bằng xét nghiệm kháng nguyên nhanh hoặc nuôi cấy cho tất cả trẻ em. Các xét nghiệm kháng nguyên nhanh là đặc hiệu nhưng không nhạy và có thể cần phải nuôi cấy, xét nghiệm này có độ đặc hiệu khoảng 90% và độ nhạy 90%. Ở người lớn, nhiều bác sĩ khuyến nghị sử dụng 4 tiêu chí sau:

Sốt; Amidan viêm có mủ; Không ho; Nổi hạch sưng, đau vùng cổ trước.

Sốt;

Amidan viêm có mủ;

Không ho;

Nổi hạch sưng, đau vùng cổ trước.

Những bệnh nhân không có hoặc chỉ có 1 tiêu chí thì ít có khả năng bị GABHS và không nên xét nghiệm. Bệnh nhân đáp ứng đủ 2 tiêu chí có thể được xét nghiệm.

Những bệnh nhân đáp ứng 3 hoặc 4 tiêu chí có thể được xét nghiệm hoặc điều trị theo kinh nghiệm đối với GABHS.

Phương pháp điều trị viêm amidan hiệu quả

Điều trị triệu chứng.

Thuốc kháng sinh cho GABHS.

Cần nhắc cắt amidan khi GABHS tái phát.

Các phương pháp điều trị hỗ trợ bao gồm giảm đau, nghỉ ngơi, bù nước và điện giải. Thuốc giảm đau có thể dùng toàn thân hoặc tại chỗ. NSAID giảm đau toàn thân hiệu quả. Một số bác sĩ dùng một liều corticosteroid duy nhất (ví dụ, tiêm

bắt dexamethasone 10 mg). Thuốc giảm đau tại chỗ có sẵn dưới dạng viên ngậm và thuốc xịt; thành phần bao gồm benzocain, lidocain, phenol và các chất khác. Các loại thuốc này có thể giảm đau nhưng dùng nhiều lần và thường xuyên sẽ ảnh hưởng đến vị giác. Benzocaine được sử dụng cho viêm họng hiếm khi gây ra methemoglobin máu.

Penicillin V thường được coi là thuốc được lựa chọn cho bệnh viêm amidan do GABHS. Dùng liều 250 mg 2 lần/ngày trong 10 ngày cho bệnh nhân < 27 kg và liều 500 mg cho những người > 27 kg. Amoxicillin có hiệu quả và dễ uống hơn nếu cần pha thuốc. Nếu việc tuân thủ điều trị là quan trọng, tiêm bắp 1 liều duy nhất benzathine penicillin 1,2 triệu đơn vị (600.000 đơn vị cho trẻ em ≤ 27 kg) là có hiệu quả. Các loại thuốc khác bao gồm macrolid cho bệnh nhân dị ứng với penicilin, cephalosporin thế hệ 1 và clindamycin. Pha loãng oxy già với nước với tỷ lệ 1: 1 và súc miệng sẽ thúc đẩy quá trình khử trùng và cải thiện vệ sinh hầu họng.

Có thể bắt đầu điều trị hoặc trì hoãn đến khi biết kết quả nuôi cấy. Nếu điều trị bắt đầu trước khi có kết quả, nên ngừng điều trị nếu kết quả cấy âm tính. Việc nuôi cấy dịch học này không được thực hiện thường xuyên, chỉ dùng khi bệnh nhân bị GABHS tái phát nhiều lần hoặc nếu bệnh viêm họng lây lan sang những người xung quanh.

Phẫu thuật cắt amidan

Cắt amidan thường được xem xét nếu GABHS tái phát nhiều lần (> 6 đợt/năm, > 4 đợt/năm trong 2 năm, hoặc > 3 đợt/năm trong 3 năm) hoặc nhiễm trùng cấp tính nghiêm trọng và dai dẳng dù đã điều trị với kháng sinh. Các tiêu chuẩn khác cho cắt amidan bao gồm hội chứng ngưng thở khi ngủ, áp xe quanh amidan tái phát và nghi ngờ ung thư. Cần nhắc cắt amidan còn tùy thuộc vào từng cá nhân, tuổi, yếu tố nguy cơ và phản ứng với các đợt tái phát nhiễm trùng.

Nhiều kỹ thuật phẫu thuật hiệu quả được sử dụng để thực hiện cắt amidan, bao gồm đốt điện, dụng cụ vi phẫu tích, thiết bị coblator sử dụng năng lượng radio frequency và bóc tách bằng dụng cụ sắc bén. Chảy máu đáng kể trong phẫu thuật hoặc sau phẫu thuật xảy ra ở < 2% bệnh nhân, thường là trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật hoặc sau 7 ngày, khi bong tróc da.

Bệnh nhân bị chảy máu nên đến bệnh viện để được kiểm tra trong phòng mổ, và cầm máu. Loại bỏ tất cả cục máu đông nào có trong hốc amidan và quan sát bệnh nhân trong 24 giờ. Bù nước và điện giải sau phẫu thuật là cần thiết ở ≤ 3% bệnh nhân. Một số ít bệnh nhân được truyền dịch trước phẫu thuật, kháng sinh chu phẫu, thuốc giảm đau và corticosteroid.

Tắc nghẽn đường thở sau phẫu thuật xảy ra thường xuyên nhất ở trẻ em < 2 tuổi đã rối loạn giấc ngủ do tắc nghẽn nặng từ trước và ở những bệnh nhân béo phì hoặc có rối loạn thần kinh, dị tật sọ mặt, hoặc hội chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn nghiêm trọng trước phẫu thuật. Người lớn thường bị biến chứng nghiêm trọng hơn trẻ em.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm amidan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm amidan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Uống nhiều nước để bù nước cho cơ thể nếu có sốt. Cần nghỉ ngơi nhiều hơn. Dùng thức ăn mềm nếu thấy đau khi nuốt. Hạn chế nói to hoặc nói nhiều, tránh làm tổn thương họng. Giữ ấm họng khi trời lạnh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Uống nhiều nước để bù nước cho cơ thể nếu có sốt.

Cần nghỉ ngơi nhiều hơn.

Dùng thức ăn mềm nếu thấy đau khi nuốt.

Hạn chế nói to hoặc nói nhiều, tránh làm tổn thương họng.

Giữ ấm họng khi trời lạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ và khoa học để nâng cao sức đề kháng. Tăng cường bổ sung trái cây như dâu tây và các loại quả mọng, rau xanh như bông cải xanh, cà rốt và rau bina. Bổ sung thêm các loại vitamin C, A, E. Hạn chế các loại thực phẩm quá cay nóng hoặc quá lạnh, nhiều chất béo. Tránh dùng các chất kích thích như thuốc lá, cà phê, đồ uống có gas...

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ và khoa học để nâng cao sức đề kháng.

Tăng cường bổ sung trái cây như dâu tây và các loại quả mọng, rau xanh như bông cải xanh, cà rốt và rau bina. Bổ sung thêm các loại vitamin C, A, E.

Hạn chế các loại thực phẩm quá cay nóng hoặc quá lạnh, nhiều chất béo.
Tránh dùng các chất kích thích như thuốc lá, cà phê, đồ uống có gas...
Phương pháp phòng ngừa viêm amidan hiệu quả
Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Súc miệng bằng nước muối sinh lý thường xuyên. Dọn dẹp sạch sẽ phòng ở và nơi làm việc. Dùng máy tạo ẩm không khí trong phòng ngủ. Ăn uống khoa học và lành mạnh. Tập thể dục thường xuyên và đều đặn để duy trì sức khỏe.
Súc miệng bằng nước muối sinh lý thường xuyên.
Dọn dẹp sạch sẽ phòng ở và nơi làm việc.
Dùng máy tạo ẩm không khí trong phòng ngủ.
Ăn uống khoa học và lành mạnh.
Tập thể dục thường xuyên và đều đặn để duy trì sức khỏe.

=====

Tìm hiểu chung vẹo vách ngăn mũi

Vẹo vách ngăn mũi là gì?

Vẹo vách ngăn mũi là tình trạng vách ngăn giữa 2 lỗ mũi bị cong vẹo, lệch sang một bên khiến một bên khoang mũi nhỏ hơn bên còn lại, khiến người bệnh hít thở khó khăn.

Các loại vẹo vách ngăn mũi:

Vẹo đơn thuần: Vách ngăn mũi vẹo qua một bên. Vẹo phức tạp: Vách ngăn mũi vừa vẹo sang trái vừa vẹo sang phải, gai hay mào vách ngăn tường gặp ở phần giáp của xương với sụn của vách ngăn.

Vẹo đơn thuần: Vách ngăn mũi vẹo qua một bên.

Vẹo phức tạp: Vách ngăn mũi vừa vẹo sang trái vừa vẹo sang phải, gai hay mào vách ngăn tường gặp ở phần giáp của xương với sụn của vách ngăn.

Triệu chứng vẹo vách ngăn mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của vẹo vách ngăn mũi

Trong nhiều trường hợp vẹo vách ngăn mũi thường không có triệu chứng và không cần điều trị, nhưng cũng có trường hợp vẹo vách ngăn đi kèm với triệu chứng như:

Nghẹt mũi: Thường nghẹt một hoặc hai bên mũi làm cho người bệnh khó chịu kể cả khi không bị viêm mũi. Khi người bệnh cảm cúm hay dị ứng đường hô hấp trên, người bệnh thường nghẹt mũi trầm trọng hơn rất nhiều so với người bình thường.

Chảy máu mũi : Vách ngăn mũi tuy mỏng nhưng lại tập trung rất nhiều mạch máu nhỏ và ở vị trí khá nông, nên khi vách ngăn vẹo sang một bên, bề mặt vách ngăn bị khô và dễ gây chảy máu.

Đau vùng mặt: Vẹo vách ngăn ở mức nặng thường gây tắc nghẽn một bên mũi do đó dễ dẫn đến cảm giác tức, nặng, đau ở nửa bên mặt cùng bên với bên mũi bị nghẹt.

Thở nặng: Do một bên ống mũi bị cản trở nên khi không khí đi ngang qua sẽ gây ồn ào, nhất là khi ngủ. Cảm giác khó chịu khi một bên mũi bị nghẹt nên người bệnh thường có xu hướng nằm nghiêng ngủ để dễ thở hơn.

Đau nửa đầu , đau hốc mắt: Thường đau một hoặc cả 2 bên. Đau đầu thường âm ỉ và dai dẳng, đau tăng lên khi trời nắng gắt hoặc khi quá lạnh. Đau đầu cũng xảy ra ở phụ nữ khi tới kỳ kinh nguyệt, làm người bệnh trở nên cáu gắt và bực bội. Tắc nghẽn luân phiên: Hai bên mũi luân phiên tắc nghẽn do ứ máu, khi mũi bên này tắc thì mũi bên kia thông.

Nghẹt mũi: Thường nghẹt một hoặc hai bên mũi làm cho người bệnh khó chịu kể cả khi không bị viêm mũi. Khi người bệnh cảm cúm hay dị ứng đường hô hấp trên, người bệnh thường nghẹt mũi trầm trọng hơn rất nhiều so với người bình thường.

Chảy máu mũi : Vách ngăn mũi tuy mỏng nhưng lại tập trung rất nhiều mạch máu nhỏ và ở vị trí khá nông, nên khi vách ngăn vẹo sang một bên, bề mặt vách ngăn bị khô và dễ gây chảy máu.

Đau vùng mặt: Vẹo vách ngăn ở mức nặng thường gây tắc nghẽn một bên mũi do đó dễ dẫn đến cảm giác tức, nặng, đau ở nửa bên mặt cùng bên với bên mũi bị nghẹt.

Thở nặng: Do một bên ống mũi bị cản trở nên khi không khí đi ngang qua sẽ gây ồn ào, nhất là khi ngủ. Cảm giác khó chịu khi một bên mũi bị nghẹt nên người bệnh thường có xu hướng nằm nghiêng ngủ để dễ thở hơn.

Đau nửa đầu , đau hốc mắt: Thường đau một hoặc cả 2 bên. Đau đầu thường âm ỉ và dai dẳng, đau tăng lên khi trời nắng gắt hoặc khi quá lạnh. Đau đầu cũng xảy ra ở phụ nữ khi tới kỳ kinh nguyệt, làm người bệnh trở nên cáu gắt và bực bội.

Tắc nghẽn luân phiên: Hai bên mũi luân phiên tắc nghẽn do ứ máu, khi mũi bên này tắc thì mũi bên kia thông.

Tác động của vẹo vách ngăn mũi đối với sức khỏe

Vẹo vách ngăn mũi thường không ảnh hưởng đến sức khỏe, không cần điều trị, nhưng

nếu vẹo nặng sẽ dẫn đến nhiều biến chứng trên đường hô hấp trên, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh vẹo vách ngăn mũi

Biến chứng của vẹo vách ngăn mũi thường là viêm đường hô hấp như viêm xoang và viêm mũi mạn tính.

Trường hợp nặng có thể gây khô miệng do phải thở bằng miệng do nghẹt mũi kéo dài, cảm giác tắc nghẽn, nặng nề trong khoang mũi, rối loạn giấc ngủ như hội chứng ngưng thở khi ngủ và ngủ ngáy, nhiễm trùng mũi tái phát và chảy máu cam .
Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nghẹt mũi một bên hoặc hai bên kéo dài và không cho đáp ứng khi điều trị.

Thường hay chảy máu cam.

Nhiễm trùng mũi xoang dai dẳng hoặc tái phát.

Tắc mũi gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống.

Nguyên nhân vẹo vách ngăn mũi

Nguyên nhân dẫn đến vẹo vách ngăn mũi

Vẹo do bẩm sinh

Việc vẹo vách ngăn đã xảy ra trong quá trình phát triển bào thai và dễ nhận ra ngay khi trẻ được sinh ra.

Gặp chấn thương ở vùng mũi

Việc chấn thương vào vùng mũi có thể làm cho vách ngăn mũi vẹo sang một bên.

Quá trình lão hóa

Lão hóa làm thay đổi cấu trúc mũi và vách ngăn bị vẹo qua một bên theo thời gian.

Viêm nhiễm mũi

Viêm xoang , viêm mũi mạn tính, viêm mũi dị ứng thường khiến người bệnh khó chịu và thường hay quẹt mũi, động tác này thực hiện nhiều lần dẫn đến mũi bị thay đổi cấu trúc và vách ngăn lệch sang một bên.

Nguy cơ vẹo vách ngăn mũi

Những ai có nguy cơ mắc phải vẹo vách ngăn mũi?

Trẻ sơ sinh do quá trình sinh tự nhiên bị va chạm vào khung chậu của người mẹ.

Các vận động viên bóng chày, cầu thủ bóng đá, bóng rổ.

Các tài xế lái xe.

Người có bệnh lý đường hô hấp trên như viêm mũi mạn tính, viêm mũi dị ứng .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vẹo vách ngăn mũi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc vẹo vách ngăn mũi, bao gồm:

Chơi các môn thể thao vận động mạnh và hay va chạm như bóng chày, bóng đá,...

Không thắt dây an toàn khi đi ô tô. Không đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy.

Chơi các môn thể thao vận động mạnh và hay va chạm như bóng chày, bóng đá,...

Không thắt dây an toàn khi đi ô tô.

Không đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vẹo vách ngăn mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vẹo vách ngăn mũi

Vẹo vách ngăn mũi thường được chẩn đoán dựa trên lâm sàng, tiền sử bệnh và triệu chứng. Nếu trường hợp nặng, cần chỉ định chẩn đoán hình ảnh:

Nội soi tai - mũi - họng để theo dõi toàn bộ vách ngăn mũi. Chụp X-quang mặt:

Hình ảnh sẽ phản ánh tình trạng vẹo vách ngăn phần xương. Chụp CT mũi xoang: Thể hiện chi tiết bên trong khoang mũi, kể cả phần hẹp nhất và sâu nhất, ngoài ra còn thấy được các biến chứng viêm xoang do vẹo vách ngăn mũi gây ra.

Nội soi tai - mũi - họng để theo dõi toàn bộ vách ngăn mũi.

Chụp X-quang mặt: Hình ảnh sẽ phản ánh tình trạng vẹo vách ngăn phần xương.

Chụp CT mũi xoang: Thể hiện chi tiết bên trong khoang mũi, kể cả phần hẹp nhất và sâu nhất, ngoài ra còn thấy được các biến chứng viêm xoang do vẹo vách ngăn mũi gây ra.

Phương pháp điều trị vẹo vách ngăn mũi hiệu quả

Vẹo vách ngăn mũi thường phải điều trị nội khoa. Việc điều trị với thuốc chỉ để ngăn các triệu chứng do vẹo vách ngăn gây ra như giảm nghẹt mũi, giảm phù nề mũi (thuốc kháng histamine , thuốc chống sung huyết mũi, corticoid ,...).

Do vẹo vách ngăn mũi là sự biến đổi cấu trúc mũi thực thể, nên việc điều trị nội khoa sẽ không giải quyết được dứt điểm. Đối với trường hợp vẹo nặng và việc điều trị bằng thuốc thất bại, cân nhắc chỉ định phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vẹo vách ngăn mũi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của vẹo vách ngăn mũi

Chế độ sinh hoạt:

Tránh các hoạt động vận động mạnh, mang vác nặng. Không cúi đầu trong 2 tháng đầu tiên sau khi phẫu thuật. Không quẹt mũi, xì mũi, dùng tay ngoáy mũi. Vệ sinh mũi sạch sẽ bằng nước muối sinh lý.

Tránh các hoạt động vận động mạnh, mang vác nặng.

Không cúi đầu trong 2 tháng đầu tiên sau khi phẫu thuật.

Không quẹt mũi, xì mũi, dùng tay ngoáy mũi.

Vệ sinh mũi sạch sẽ bằng nước muối sinh lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các loại thức ăn có tính dị ứng cao. Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh, khoa học, nhiều rau xanh.

Tránh các loại thức ăn có tính dị ứng cao.

Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh, khoa học, nhiều rau xanh.

Phương pháp phòng ngừa vẹo vách ngăn mũi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế chấn thương mũi: Đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông hoặc mất nạ bảo hiểm khi chơi các môn thể thao vận động mạnh như bóng chày, đeo dây an toàn khi đi ô tô. Hạn chế chấn thương trong giai đoạn sinh nở: Khi sinh tự nhiên, vùng mặt của thai nhi có thể va chạm với khung chậu của người mẹ gây hẹp vách ngăn mũi.

Hạn chế chấn thương mũi: Đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông hoặc mất nạ bảo hiểm khi chơi các môn thể thao vận động mạnh như bóng chày, đeo dây an toàn khi đi ô tô.

Hạn chế chấn thương trong giai đoạn sinh nở: Khi sinh tự nhiên, vùng mặt của thai nhi có thể va chạm với khung chậu của người mẹ gây hẹp vách ngăn mũi.

=====

Tìm hiểu chung thủng màng nhĩ

Màng nhĩ chắn ngang tạo sự ngăn cách hoàn toàn giữa tai giữa và ống tai ngoài, có chức năng dẫn truyền âm thanh và bảo vệ tai giữa. Màng nhĩ mỏng, hình elip, bán trong suốt và hơi lõm vào. Thủng màng nhĩ là tình trạng rách lớp mô ngăn cách giữa ống tai ngoài và tai giữa, nếu không chữa trị có thể dẫn đến viêm tai giữa hoặc mất thính lực.

Khi màng nhĩ bị thủng do chấn thương hoặc viêm tai giữa sẽ làm cho sức nghe giảm và tai giữa rất dễ bị nhiễm trùng. Đa số trường hợp thủng màng nhĩ sẽ tự lành trong vài tuần mà không cần điều trị. Tuy nhiên cũng có trường hợp bệnh biến chứng nặng hơn và màng nhĩ không tự liền lại được, cần sử dụng thuốc và phẫu thuật can thiệp.

Triệu chứng thủng màng nhĩ

Những dấu hiệu và triệu chứng của thủng màng nhĩ

Các triệu chứng của thủng màng nhĩ là đau, ở nhiều người có thể đau rất nghiêm trọng, kéo dài cả ngày, có khi tăng hoặc giảm cường độ.

Thường sau khi hết đau, sẽ có chất lỏng chảy từ trong tai ra như nước, máu hoặc mủ do màng nhĩ đã thủng. Thủng do viêm tai giữa thường sẽ gây chảy máu.

Tác động của thủng màng nhĩ đối với sức khỏe

Người bệnh có thể mất thính lực tạm thời, giảm thính lực ở tai có màng nhĩ thủng, ngoài ra còn gây ù tai và chóng mặt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thủng màng nhĩ

Thủng màng nhĩ kèm nhiễm trùng lâu ngày sẽ dẫn đến viêm xương chũm gây mất thính lực trầm trọng. Ngoài ra, vết nhiễm trùng có thể lan tỏa đến những vùng lân cận làm biến chứng nặng hơn như viêm xoang tĩnh mạch bên, viêm màng não, áp xe não, liệt mặt,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh nhân có dấu hiệu nghe kém hoặc chóng mặt nghiêm trọng cần liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thủng màng nhĩ

Viêm tai giữa

Viêm tai giữa dẫn đến sự tích tụ các chất tiết trong lòng tai giữa, những chất

tiết này làm áp lực trong tai tăng lên dẫn đến vỡ màng nhĩ.

Áp suất thay đổi

Những hoạt động khiến áp suất trong tai giữa và áp suất ngoài môi trường mất cân bằng sẽ khiến màng nhĩ bị thủng, ví dụ như đi máy bay, lặn biển, thổi trực tiếp vào tai, lái xe tốc độ cao...

Chấn thương âm thanh (tiếng nổ)

Tiếng nổ, tiếng súng, âm thanh quá lớn, tát mạnh vào tai cũng có thể gây ra thủng màng nhĩ.

Dị vật ở tai

Dùng tăm bông hay kẹp tóc ngoáy tai có thể làm thủng màng nhĩ.

Chấn thương vùng đầu nghiêm trọng

Chấn thương như gãy nền sọ có thể dẫn đến tổn thương cấu trúc tai giữa và màng nhĩ.

Thủng do làm các thủ thuật như lấy dị vật ra khỏi tai hoặc bơm rửa tai.

Nguy cơ thủng màng nhĩ

Những ai có nguy cơ mắc phải thủng màng nhĩ?

Trẻ nhỏ vì có mô da nhạy cảm và ống tai hẹp.

Người bị cảm lạnh hoặc cảm cúm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thủng màng nhĩ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thủng màng nhĩ, bao gồm:

Ô nhiễm môi trường, chất lượng không khí kém. Ở nơi có nhiều tiếng ồn lớn. Nguồn nước tắm không đảm bảo vệ sinh. Đang mắc các bệnh về tai mũi họng.

Ô nhiễm môi trường, chất lượng không khí kém.

Ở nơi có nhiều tiếng ồn lớn.

Nguồn nước tắm không đảm bảo vệ sinh.

Đang mắc các bệnh về tai mũi họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thủng màng nhĩ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thủng màng nhĩ

Nội soi tai.

Đo thính lực.

Soi tai thường có thể thấy được lỗ thủng. Nếu có máu che khuất ống tai nên được hút ra cẩn thận ở áp suất thấp. Không bơm nước và dùng ống soi tai có bơm hơi.

Nếu lỗ thủng quá nhỏ có thể cần phải nội soi tai hoặc đo trở kháng tai giữa để chẩn đoán xác định. Nên đo thính thực trước và sau khi điều trị để tránh nhầm lẫn giữa mất thính lực do chấn thương hay mất thính lực do điều trị.

Phương pháp điều trị thủng màng nhĩ hiệu quả

Giữ tai khô ráo, tránh nước.

Dùng kháng sinh tác động tại chỗ hoặc toàn thân nếu có nhiễm trùng.

Phẫu thuật (nếu cần).

Thông thường thủng màng nhĩ không cần điều trị cụ thể, giữ tai khô ráo, hầu hết các lỗ thủng sẽ tự đóng lại. Nhưng nếu có nhiễm trùng thì cần dùng kháng sinh phổ rộng đường uống hoặc thuốc nhỏ tai kháng sinh. Dùng amoxicillin 500mg mỗi 8 giờ/lần trong 7 ngày.

Nếu lỗ thủng vẫn không lành sau hơn 2 tháng, cần chỉ định phẫu thuật. Mất thính lực dai dẳng cho thấy sự gián đoạn ở chuỗi xương con, cần thăm khám và phẫu thuật chỉnh hình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thủng màng nhĩ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thủng màng nhĩ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Không tiếp xúc với tiếng ồn lớn, không nghe nhạc quá to. Sử dụng nút chặn bảo vệ tai khi bơi tắm. Giữ tai khô ráo. Không dùng tăm bông để ngoáy sâu vào tai. Nếu bị các bệnh về mũi họng cần điều trị ngay. Hạn chế xì mũi. Đảm bảo nguồn nước tắm hay nguồn nước hồ bơi sạch sẽ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Không tiếp xúc với tiếng ồn lớn, không nghe nhạc quá to.

Sử dụng nút chặn bảo vệ tai khi bơi tắm.

Giữ tai khô ráo.

Không dùng tăm bông để ngoáy sâu vào tai.

Nếu bị các bệnh về mũi họng cần điều trị ngay.

Hạn chế xì mũi.

Đảm bảo nguồn nước tắm hay nguồn nước hồ bơi sạch sẽ.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ và khoa học để nâng sức đề kháng, làm quá trình phục hồi diễn ra nhanh chóng.

Ăn uống đầy đủ và khoa học để nâng sức đề kháng, làm quá trình phục hồi diễn ra nhanh chóng.

Phương pháp phòng ngừa thủng màng nhĩ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đừng nên đi máy bay nếu đang bị cảm lạnh, ù tai và nghẹt mũi. Khi máy bay cất cánh hoặc hạ cánh, nên sử dụng bịt tai, ngáp hoặc nhai kẹo cao su để cân bằng áp suất. Không cố gắng dùng các vật dụng như tăm bông, kẹp tóc hoặc kẹp giấy để lấy ráy tai vì có thể gây thủng màng nhĩ. Nếu công việc thường tiếp xúc với những tiếng nổ, âm thanh lớn thì hãy đeo nút bịt tai hoặc đeo nút tai bảo vệ.

Đừng nên đi máy bay nếu đang bị cảm lạnh, ù tai và nghẹt mũi. Khi máy bay cất cánh hoặc hạ cánh, nên sử dụng bịt tai, ngáp hoặc nhai kẹo cao su để cân bằng áp suất.

Không cố gắng dùng các vật dụng như tăm bông, kẹp tóc hoặc kẹp giấy để lấy ráy tai vì có thể gây thủng màng nhĩ.

Nếu công việc thường tiếp xúc với những tiếng nổ, âm thanh lớn thì hãy đeo nút bịt tai hoặc đeo nút tai bảo vệ.

=====

Tìm hiểu chung rò luân nhĩ

Bệnh rò luân nhĩ là một dị tật bẩm sinh, khi vùng trước vành tai có một lỗ nhỏ. Chỉ thường thấy ở một bên. Bệnh xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam. Lỗ rò đi sâu vào bên trong để bám vào sụn. Nhưng nếu chữa trị không đúng cách, không chỉ gây mất thẩm mỹ mà còn gây nhiều biến chứng nguy hiểm sau này.

Rò luân nhĩ có thể xuất hiện ở một hoặc cả hai bên tai. Tỷ lệ rò 2 bên khoảng 25%. Đây không phải là bệnh ác tính và thường không gây nguy hiểm đến tính mạng.

Rò luân nhĩ đơn thuần không ảnh hưởng đến khả năng nghe.

Phần lớn rò luân nhĩ không gây triệu chứng khó chịu gì. Một số trường hợp có chảy dịch hôi qua lỗ dò, viêm nhiễm hay áp xe hóa (tụ mủ).

Triệu chứng rò luân nhĩ

Những dấu hiệu và triệu chứng của rò luân nhĩ

Thông thường bệnh rò luân nhĩ không có triệu chứng nào ngoài việc xuất hiện 1 lỗ nhỏ trên tai. Tuy nhiên, người bệnh sẽ có một vài biểu hiện sau:

Chỗ miệng ống rò có thể chảy dịch hôi; Khi bị viêm nhiễm sẽ cảm thấy sưng ngứa, đau, đỏ, có mủ hoặc tiết ra chất bã đậu màu trắng, hôi; Chỗ rò phình ra một khối u phát triển chậm không đau. Bệnh rò luân nhĩ không ảnh hưởng gì đến thính lực.

Chỗ miệng ống rò có thể chảy dịch hôi;

Khi bị viêm nhiễm sẽ cảm thấy sưng ngứa, đau, đỏ, có mủ hoặc tiết ra chất bã đậu màu trắng, hôi;

Chỗ rò phình ra một khối u phát triển chậm không đau.

Bệnh rò luân nhĩ không ảnh hưởng gì đến thính lực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rò luân nhĩ

Nếu không kịp phát hiện và điều trị kịp thời, bệnh rò luân nhĩ sẽ gây ra một số biến chứng sau:

Áp xe rò luân nhĩ; Viêm mô tế bào; Nhiễm trùng; Mất thẩm mỹ, để lại sẹo .

Áp xe rò luân nhĩ;

Viêm mô tế bào;

Nhiễm trùng;

Mất thẩm mỹ, để lại sẹo .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rò luân nhĩ

Vành tai người được hình thành từ tuần thứ 6 của thai kỳ. Bệnh rò luân nhĩ do bẩm sinh, do khe mang thứ nhất khép không hoàn toàn trong thời kỳ phôi thai. Đây là một bệnh liên quan đến nhiễm sắc thể .

Đường rò là ống rất nhỏ, có miệng ở phía trước bên trên cửa tai, chui ngấm vào trong rãnh vành tai. Lỗ rò có thể nông hoặc sâu, dài hoặc ngắn khác nhau (từ vài

mm đến 3cm), có thể một nhánh hoặc nhiều nhánh.

Một giả thuyết khác của sự hình thành rò luân nhĩ là do trong quá trình phát triển của vành tai, ngoại bì bị cuộn vào trong hình thành đường rò.

Nguy cơ rò luân nhĩ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) rò luân nhĩ?

Rò luân nhĩ là bệnh lý bẩm sinh và một phần do di truyền. Tuy nhiên, tỷ lệ bé gái mắc thường cao hơn bé trai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) rò luân nhĩ

Yếu tố làm tăng nguy cơ rò luân nhĩ là do di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rò luân nhĩ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rò luân nhĩ

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị rò luân nhĩ. Bác sĩ chẩn đoán bệnh qua đường rò xuất hiện ở vùng tai, kiểm tra lỗ rò và tìm kiếm những dấu hiệu nhiễm trùng, viêm, u nang hoặc áp xe. Bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm như là:

Chẩn đoán hình ảnh bằng phương pháp như chụp CT, MRI; Bác sĩ giúp phân biệt u nang và áp xe; Thực hiện siêu âm thận, loại trừ hội chứng Branchio-Oto-Renal; Thực hiện thính lực đồ, kiểm tra những biến dạng khác của tai ngoài.

Chẩn đoán hình ảnh bằng phương pháp như chụp CT, MRI;

Bác sĩ giúp phân biệt u nang và áp xe;

Thực hiện siêu âm thận, loại trừ hội chứng Branchio-Oto-Renal;

Thực hiện thính lực đồ, kiểm tra những biến dạng khác của tai ngoài.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị rò luân nhĩ hiệu quả

Khi rò luân nhĩ không có tình trạng nhiễm khuẩn thì không cần điều trị gì, chỉ cần áp dụng các phương pháp chăm sóc và theo dõi để phòng nhiễm trùng cho trẻ.

Tuy nhiên cần phải điều trị ngay nếu trẻ có các dấu hiệu nhiễm trùng, hình thành ổ áp-xe ở đường rò luân nhĩ.

Việc điều trị rò luân nhĩ cần được các bác sĩ chuyên khoa thực hiện. Bởi lẽ mỗi triệu chứng, bệnh lý của rò luân nhĩ sẽ có phương pháp điều trị riêng.

Khi lỗ rò có dấu hiệu nhiễm khuẩn nhẹ như sưng đỏ, bác sĩ kê thuốc kháng sinh, kháng viêm, giảm đau cho trẻ và vệ sinh tại vùng viêm đúng cách.

Với những trường hợp nặng như áp xe, bác sĩ chọc và hút dịch từ vùng nhiễm trùng nặng. Trong trường hợp áp xe không đáp ứng với kim hút, bắt buộc phải rạch và thoát mủ ra.

Trong các trường hợp viêm nhiễm tái lại nhiều lần, viêm nhiễm nặng hoặc có hình thành ổ áp-xe thì nên điều trị bằng phẫu thuật nhằm hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn và biến chứng.

Trước khi phẫu thuật nếu như bệnh nhân đang viêm, hoặc có ổ áp-xe cần điều trị ổn định mới tiến hành phẫu thuật. Với phương pháp này, bác sĩ phải gây mê toàn thân và thực hiện phẫu thuật.

Sau phẫu thuật trẻ nên chú ý nằm đầu cao khoảng 1 tuần và tránh để nước bẩn vào vùng phẫu thuật của trẻ, sử dụng thuốc kháng sinh phòng bội nhiễm theo sự chỉ định của bác sĩ điều trị.

Bác sĩ có thể ra chỉ định mổ nhằm lấy bỏ toàn bộ đường rò luân nhĩ trong những trường hợp sau:

Các trường hợp rò luân nhĩ đã từng bị viêm tấy hoặc áp xe hóa trước đây.

Lỗ dò thỉnh thoảng có dịch tiết. Ở những trường hợp này mổ sớm lấy đường rò sẽ dễ dàng. Sẹo mổ nhỏ gọn hơn và sẽ biến mất khi trẻ lớn.

Không nên chờ bị viêm mới mổ vì ca mổ sẽ khó khăn, phức tạp do viêm nhiễm, áp xe. Khi đó sẹo mổ sẽ to và xấu. Đôi khi phản ứng viêm lan rộng có thể gây hoại tử vành tai, teo vành tai ảnh hưởng thẩm mỹ.

Những biến chứng có thể gặp của phẫu thuật lấy đường rò luân nhĩ là:

Tổn thương động mạch thái dương nông.

Chảy máu sau mổ, nhiễm trùng vết mổ, viêm sưng vành tai.

Những biến chứng này thường ít gặp.

Một vài trường hợp có thể tái phát sau phẫu thuật và cần mổ lại.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rò luân nhĩ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rò luân nhĩ

Rò luân nhĩ là một bệnh lý ở trẻ, là dị tật bẩm sinh và xuất hiện ngay từ bên

trong thai kỳ chính vì thế rất khó để đưa ra một cách phòng bệnh về một biến đổi nhiễm sắc thể khi em bé còn trong bụng mẹ dạng bệnh bẩm sinh. Vì vậy việc phòng ngừa chủ yếu là ngăn ngừa viêm nhiễm vùng rò:

Chế độ sinh hoạt:

Vệ sinh sạch sẽ hàng ngày vùng quanh mang tai, lỗ rò bằng nước sạch.

Không nên dùng tay bóp, nặn, sờ vào lỗ rò sẽ gây hiện tượng viêm, nhiễm.

Trong trường hợp dịch nhầy tiết ra ngoài lỗ rò, phụ huynh dùng bông thấm nước muối sinh lý và nhẹ nhàng lau sạch.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa rò luân nhĩ hiệu quả

Chưa có dữ liệu về các phương pháp phòng ngừa.

=====

Tìm hiểu chung polyp mũi

Bệnh polyp mũi là gì?

Polyp mũi được định nghĩa là một tổn thương giả u do thoái hóa cục bộ của niêm mạc mũi hay xoang mà chủ yếu là ở tổ chức đệm.

Polyp mũi là bệnh vùng xoang rất thường gặp, có thể đơn thuần chỉ ở hốc mũi, có thể ở các xoang hoặc ở cả mũi và xoang. Bệnh thường không nghiêm trọng nhưng có thể tiếp tục phát triển và gây tắc nghẽn mũi nếu không được điều trị.

Triệu chứng polyp mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh polyp mũi

Người bệnh thường có triệu chứng giống viêm mũi và viêm xoang như: Nghẹt mũi, chảy nước mũi liên tục, khó thở, rối loạn về khứu giác,...

Polyp phát triển chậm rãi, từ từ, gây nghẹt 1 bên mũi hoặc cả 2 bên. Lúc đầu người bệnh thường ít chú ý đến các triệu chứng quen thuộc này, nhưng khi khối polyp mũi lớn dần, cảm giác khó chịu nhất là khi người bệnh phải thở bằng miệng. Polyp mũi đôi khi có thể gây cảm giác giống như bị cảm lạnh. Nhưng cảm lạnh có xu hướng khỏi trong vòng vài ngày, trong khi polyp mũi sẽ không thuyên giảm trừ khi chúng được điều trị thích hợp.

Những dấu hiệu kèm theo khi bị polyp mũi là cảm giác nặng đầu, chảy nước mũi trong/xanh hay vàng, đặc và đôi khi có mùi hôi. Thỉnh thoảng sẽ sốt nhẹ, ho có đờm. Khứu giác bị giảm dần và sau 1 khoảng thời gian có thể hoàn toàn không ngửi được mùi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh polyp mũi

Polyp mũi dạng nhỏ và đơn độc thường không gây ra các vấn đề nghiêm trọng, ít để lại biến chứng, nhưng nếu polyp lớn hoặc nhiều polyp mũi nhỏ và càng phát triển lớn dần có thể gây ra một số biến chứng như: Viêm xoang cấp tính hoặc mạn tính, khó thở do tắc nghẽn khi ngủ, thay đổi cấu trúc của mặt gây ra song thị hoặc 2 mắt xa nhau bất thường, viêm thanh quản, viêm họng mạn tính, viêm tai giữa,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vì polyp mũi có các triệu chứng tương tự như viêm mũi, viêm xoang hay cảm cúm,... nên người bệnh thường không để tâm và phân biệt được ngay từ ban đầu.

Tuy nhiên, các triệu chứng của cảm cúm thường sẽ hết đi sau một tuần trong khi các triệu chứng của polyp mũi thì không thuyên giảm. Khi đó bệnh nhân cần đến các cơ sở y tế để được thăm khám, phát hiện bệnh và nhận được điều trị thích hợp.

Nguyên nhân polyp mũi

Nguyên nhân dẫn đến bệnh polyp mũi

Do viêm mũi xoang mạn tính.

Do viêm mũi xoang dị ứng.

Do rối loạn vận mạch hoặc rối loạn nội tiết.

Do cơ địa người bệnh.

Nguy cơ polyp mũi

Những ai có nguy cơ bị bệnh polyp mũi?

Bệnh polyp mũi có thể xảy ra với tất cả đối tượng, nhưng thường gặp hơn ở những

người trên tuổi 40 và trẻ em, có mắc các bệnh như hen phế quản , viêm xoang mạn tính và xơ nang phổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh polyp mũi

Hen suyễn: Bệnh này làm đường hô hấp người bệnh bị viêm và tắc nghẽn.

Viêm xoang dị ứng do vi nấm: Tình trạng dị ứng nặng với vi nấm trong môi trường.

Người nhạy cảm với aspirin hoặc các thuốc kháng viêm non-steroid (NSAIDs).

Xơ nang, rối loạn di truyền dẫn tới việc sản xuất và tiết ra chất dịch bất thường, đặc biệt là chất nhầy từ màng mũi và xoang.

Hội chứng Churg-Strauss.

Yếu tố di truyền cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh polyp mũi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị polyp mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh polyp mũi

Chẩn đoán lâm sàng

Triệu chứng cơ năng:

Ngạt tắc mũi thường xuyên.

Xi mũi hoặc khịt khạc mũi nhày hay mũi đặc thường xuyên.

Đau nhức vùng mặt.

Mất ngủ hoặc giảm ngủ.

Triệu chứng thực thể: Soi mũi thấy:

Khối u mềm.

Tùy theo kích thước của khối polyp mũi, chia làm 4 cấp độ:

Độ I: Polyp mũi khu trú gọn trong phức hợp lỗ ngách.

Độ II: Polyp mũi phát triển ra ngách giữa nhưng chưa vượt quá bờ tự do của cuốn giữa.

Độ III: Polyp mũi vượt quá bờ tự do của cuốn giữa đến lưng cuốn dưới.

Độ IV: Polyp mũi che kín toàn bộ hốc mũi, ra tận cửa mũi sau.

Chẩn đoán cận lâm sàng

Phim X-quang thông thường (Blondeau, Hirtz), hình ảnh không rõ:

Hình ảnh mờ đều hoặc không đều của các xoang và hốc mũi.

Hình ảnh polyp trong xoang.

Phim CT scan cho được hình ảnh:

Polyp mũi xoang kèm ảnh mờ các xoang, mờ đều hoặc không đều.

Các cấu trúc giải phẫu bất thường như: Lệch vách ngăn, cuốn giữa đảo chiều, bóng hơi cuốn giữa,...

MRI: Giúp phân biệt được polyp với các tổn thương do bít tắc lỗ thông mũi xoang (như dày niêm mạc, có dịch trong xoang).

Kết quả mô bệnh học: Có thể giúp chẩn đoán xác định bệnh polyp mũi.

Các chẩn đoán phân biệt

Phân biệt polyp mũi với bệnh lý u mũi xoang dựa trên các đặc điểm như:

Khối u thường không nhẵn, mặt độ không đều, bề mặt sùi, loét, dễ chảy máu.

Ngạt mũi, chảy mũi, giảm khứu giác, thường xảy ra ở 1 bên mũi.

Hay xì ra máu mũi.

Thường gặp ở người lớn tuổi.

Kết quả mô bệnh học cho kết quả tổn thương u.

Phương pháp điều trị bệnh polyp mũi hiệu quả

Nguyên tắc điều trị

Nghỉ ngơi, có biện pháp hạn chế việc tiếp xúc với các tác nhân gây viêm mũi xoang.

Đảm bảo dẫn lưu tốt vùng mũi xoang, chống phù nề niêm mạc.

Kết hợp điều trị tại chỗ và toàn thân.

Điều trị nội khoa

Chỉ định: Khi mắc bệnh polyp mũi độ I, II.

Điều trị toàn thân

Thuốc kháng sinh khi có triệu chứng viêm mũi kèm theo.

Thuốc corticoid , dùng đường uống.

Điều trị tại chỗ

Thuốc co mạch.

Nước muối sinh lý: Dùng rửa mũi.

Thuốc corticoid dạng xịt, dùng kéo dài.

Điều trị bằng phẫu thuật

Chỉ định:

Khi khối polyp mũi độ I, II + kết quả điều trị nội khoa không thuyên giảm.

Khi khối polyp mũi độ II, IV.

Các loại phẫu thuật nội soi mũi xoang bao gồm:
Phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang tối thiểu.
Phẫu thuật nội soi mũi xoang mở sàng - hàm.
Phẫu thuật nội soi mũi xoang mở sàng - hàm - trán - bướm.
Chăm sóc và điều trị sau khi phẫu thuật:
Điều trị toàn thân:
Thuốc kháng sinh: Thường dùng trong khoảng 1 đến 2 tuần.
Thuốc corticoid, dùng đường uống.
Chế độ dinh dưỡng hợp lý, nâng cao thể trạng.
Điều trị tại chỗ:
Rút merocel mũi sau 24 giờ.
Thuốc co mạch.
Nước muối sinh lý: Dùng rửa, vệ sinh mũi.
Thuốc corticoid, dạng xịt, dùng kéo dài.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa polyp mũi
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh polyp mũi
Chế độ sinh hoạt:
Tập thể dục thường xuyên.
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.
Liên hệ ngay với bác sĩ khi phát hiện có những bất thường trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.
Phương pháp phòng ngừa bệnh polyp mũi hiệu quả
Nghỉ ngơi, phòng tránh các tác nhân gây viêm mũi xoang.
Vệ sinh môi trường, nơi ở, làm việc sạch sẽ.
Hạn chế dùng các chất kích thích như thuốc lá, rượu bia.
Thường xuyên rèn luyện sức khỏe, tập thể dục nâng cao thể lực.