

HƯỚNG DẪN TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE VIÊM HỌNG CẤP MÃN

A. VIÊM HỌNG CẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Họng là vùng đặc biệt dễ nhiễm trùng, hai yếu tố hình thái học chủ yếu để giải thích vai trò sinh bệnh họng của họng là:

- + Giàu yếu tố thần kinh, do đó nhanh chóng gây ra các phản ứng thần kinh nội tiết, thường là ở xa

- + Giàu mạng lưới lympho bào gồm hệ thống các amidan thuộc vòng Waldeyer mà sự tiếp xúc trực tiếp kháng nguyên với tổ chức lympho là nguồn gốc của tiến trình miễn dịch.

Viêm họng là viêm niêm mạc và tổ chức dưới niêm mạc ở họng.

Viêm họng cấp tính tức là viêm cấp tính của niêm mạc họng miệng kết hợp chủ yếu với viêm amidan khẩu cái, một số ít trường hợp kết hợp với amidan đáy lưỡi.

Là bệnh rất thường gặp ở người lớn lẫn trẻ em, nhất là vào mùa đông khi thời tiết thay đổi. Bệnh có thể xuất hiện riêng biệt hoặc đồng thời với viêm VA, viêm amidan, viêm mũi, viêm xoang hoặc trong các bệnh nhiễm khuẩn của đường hô hấp trên như cúm, sởi

2. Vi trùng học

a. Virus hô hấp là tác nhân chủ yếu gây viêm họng cấp chiếm 50-90%

- _ Năm nhóm virus chính gây viêm họng cấp siêu vi hô hấp: Rhinovirus, Coronavirus, Virus hợp bào hô hấp RSV Respiratory Syntycial Virus), Virus á cúm, Adeno virus.

- _ Do virus cúm (Influenza), có 3 type A,B,C.

b. Do vi khuẩn:

- _ Liên cầu khuẩn Streptococcus pyogenes còn gọi là liên cầu tan huyết beta nhóm A (GABHS Group A Hemolytic Streptococcus) là tác nhân chủ yếu gây viêm họng – viêm amidan cấp tính.

- _ Các loại vi khuẩn khác: Staphylococcus aureus, Neisseria meningitis và Gonorrhea, Streptococcus pneumonia, Hemophilus.

II. LÂM SÀNG

a) Triệu chứng

- _ Khởi phát đột ngột.
- _ Sốt cao 39 độ, mệt mỏi, kém ăn, nhức đầu nhẹ.
- _ Đau họng là triệu chứng luôn luôn có và chủ yếu.
- _ Nuốt đau dữ dội, đau lan lên tai khi nuốt

b) Khám họng: Niêm mạc họng sung huyết lan rộng, nề đỏ hoặc có xuất tiết rải rác.

c) Triệu chứng kèm theo:

- _ Nhóm triệu chứng viêm hô hấp cấp với biểu hiện: Sổ mũi nước trong, nghẹt mũi, kết mạc mắt đỏ, khan tiếng, ho, viêm niêm mạc miệng, tiêu chảy. (Gợi ý viêm họng nhiễm siêu vi hô hấp).
- _ Nhóm triệu chứng tập trung ở họng và hệ lympho: Nhức đầu, buồn nôn, nôn, ớn lạnh, đau bụng kèm theo sung huyết và xuất tiết bựa trắng trên amidan, sung đỏ phù nề màn hầu lưỡi gà, viêm hạch cổ.

III. PHÂN LOẠI

Có thể chia làm ba loại: Viêm họng đỏ (Tổn thương sung huyết, mủ, có bựa trắng); Viêm họng trắng giả mạc; Viêm họng loét.

1. Viêm họng đỏ - Viêm họng đỏ bựa trắng: hay gặp và thường sau đợt cảm cúm với các biểu hiện sốt cao, nuốt đau dữ dội lan lên tai, hạch cổ sưng.
2. Viêm họng có giả mạc
 - a. Viêm họng bạch hầu
 - _ Gặp ở mọi lứa tuổi thường ở trẻ em
 - _ Giả mạc xuất hiện ở amidan sau 24 giờ, giả mạc dính, có khuynh hướng lan rộng, màu xám tro, dính, bóc ra chảy máu, không tan trong nước.
 - b. Viêm họng Vincent:
 - _ Giả mạc trắng xám, dính, có loét hoại tử, thường khu trú ở một bên amidan khẩu cái.
 - _ Tác nhân gây bệnh là xoắn khuẩn Vincent.
 - c. Viêm họng trong bệnh bạch cầu đa sinh cấp
 - _ Giả mạc với loét và có khuynh hướng xuất huyết.
 - _ Vi khuẩn bình thường là vi khuẩn cộng sinh
 - d. Viêm họng do bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng
 - _ Loét hoại tử, có mủ, hôi, khuynh hướng xuất huyết, lành bệnh sau 15-20 ngày.
 - e. Viêm họng do SIDA
 - _ Nhiễm trùng cấp kéo dài trên 8 tuần, giả mạc trắng nhạt chỉ ở amidan khẩu, cái, thành sau họng viêm nhẹ.

3. Viêm họng loét

_ Là tất cả các viêm họng kèm theo sự mất chất hoặc nông, hoặc có vảy, hoặc loét, loét biểu bì bao phủ.

a. Các thể viêm loét thượng bì

_ Viêm họng do Herpes: nổi những nốt như sỏi rồi thành bóng nước, vỡ ra tạo loét. Loét đáy vàng hoặc trắng ngà và có viền đỏ xung quanh

_ Viêm họng do Apte: bóng nước đơn độc

_ Viêm họng Zona: đặc biệt các bóng nước nằm ở một bên vùng phân phối thần kinh hàm trên, màn hầu, và các trụ amidan

_ Pemphigus: những bong bóng chứa thanh dịch hay có máu

b. Viêm họng loét hoại tử

_ Viêm họng cấp thể Mours: loét hoại tử cực trên amidan, bệnh khoảng 10 ngày rồi tự lành.

_ Viêm họng hoại thư thứ phát: thường trên cơ địa tiểu đường, sức đề kháng kém.

4. Bệnh Schultze

_ Do nhiễm độc thuốc (Arseno – Benzols, Sulfamides,...) kéo theo sự kích động các yếu tố sinh tế bào hạt từ tủy xương.

_ Hội chứng nhiễm trùng luôn trầm trọng.

_ Loét họng và amidan mang vẻ hoại thư và mùi hoại thư.

_ Nguyên tắc là có hạch, hạch cổ hay hạch góc hàm.

_ Sốt dai dẳng, tiểu ít.

_ Tiến triển trầm trọng

IV. **CẬN LÂM SÀNG**

_ Xét nghiệm phát hiện nhanh

_ Cây máu với lưu ý công thức bạch cầu

_ Xét nghiệm VS

_ Xét nghiệm MNI

_ Xét nghiệm ASLO

_ Huyết thanh HIV

V. **ĐIỀU TRỊ:**

1. Nguyên tắc: Mọi trường hợp viêm họng đỏ cấp đơn thuần ở bệnh nhân trên 3 tuổi đều phải được điều trị như một viêm họng đỏ cấp do liên cầu khi không có xét nghiệm định loại virus hoặc vi khuẩn

_ Kháng sinh nhóm beta lactam hoặc các nhóm khác

_ Điều trị tại chỗ: bôi họng, súc họng, khí dung họng

_ Xác định nguyên nhân để điều trị.

2. Cu thể

_ Khi chưa có kháng sinh đồ

+ Amoxicilin + clavulanic acid 1g x2 lần uống/24 giờ

+ Cefaclor 375mg 1viên x2 lần uống/24 giờ

+ Cefixime 200 1viên x2 lần uống/24 giờ

- + Cefuroxime 500mg 1viên x2 lần uống/24 giờ
- + Sultamicillin 750mg 1viên x2 lần uống/24 giờ

Trong trường hợp dị ứng với nhóm Beta lactam có thể dùng một số kháng sinh cũng cho kết quả rất tốt: quinolone, macrolide, metronidazol, fosfamycin,

- + Ciprofloxacin 500mg 1viên x2 lần uống/24 giờ
- + Klacide 500mg 1viên x2 lần uống/24 giờ
- + Azithromycin 12mg/kg/ngày 1 lần x 5 ngày (max 500mg)
- + Metronidazol 250mg 2v x2 lần/24 giờ

_ Trường hợp có kháng sinh đồ: điều trị theo kết quả kháng sinh đồ

_ Kết hợp kháng sinh với corticoid, thuốc giảm đau và kháng histamine làm mau khỏi bệnh
họng

+ Kháng viêm:

- . Corticoid toàn thân: Prednisone, Methyl-prednisolone
- . Alphachymotrypsine 2 viên ngậm 2-3 lần ngày

+ Giảm đau: Paracetamol 10-15mg/kg/lần, không quá 60mg/kg/ngày

+ Kháng dị ứng:

- . Chlorpheniramin 4mg uống 1 – 2 viên/ngày
- . Cetirizine 10mg 1 viên/ngày

+ Sát khuẩn tại chỗ

- . Khí dung xịt họng
- . Thuốc ngậm: Dorithricin, ...
- . Súc họng nước muối loãng, ấm nhiều lần trong ngày,

+ Vitamin C 500mg 2-3 lần/ngày

+Nghỉ ngơi uống nhiều nước, cũ chua, nóng, lạnh, cay

VI. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG

Nếu là do virus, bệnh thường kéo dài 3-5 ngày, thì tự khỏi. Nếu là do vi khuẩn bội nhiễm, đặc biệt là liên cầu, bệnh thường kéo dài và cần điều trị kháng sinh

Biến chứng tại chỗ: Viêm tấy hoặc áp xe quanh amidan, viêm tấy hoặc áp xe khoang bên họng, áp xe thành sau họng ở trẻ nhỏ 1-2 tuổi, viêm tấy hoại tử vùng cổ rất hiếm gặp nhưng tiên lượng 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 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.

B. VIÊM HỌNG MẠN TÍNH

Thuật ngữ viêm họng mạn tính để chỉ tình trạng bệnh lý mạn tính không đặc hiệu, lan tỏa niêm mạc họng do kích thích và viêm mạn tính

Có 3 hình thái:

+ Viêm họng mạn tính thông thường: tổn thương chủ yếu là sung huyết xuất tiết, tăng tiết nhầy.

+ Viêm họng mạn tính quá phát: Hình thành những đám lympho, những nang nhỏ, tăng xơ sợi tạo thành các hạt còn gọi là viêm họng hạt.

+ Viêm họng teo với niêm mạc trở nên teo

I. BỆNH SINH

- _ Là sự phối hợp của hai yếu tố: Bản thân niêm mạc họng và những tác nhân kích thích nơi khác tác động lên niêm mạc,
- _ Là sự yếu về chức năng và sự thích nghi.
- _ Tình trạng bệnh lý mạn tính ở các vùng lân cận làm cho niêm mạc bị viêm mạn tính.
- _ Những kích thích đến từ môi trường.

II. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- _ Cảm giác nóng, rát trong họng, hay ho khan, tăng hắng
- _ Cảm giác nuốt vướng
- _ Loạn cảm họng: bệnh luôn có cảm giác mắc xương, mắc sợi tóc, hay mắc vỏ thóc
- _ Dạng tăng sản: họng đỏ toàn bộ với những hạt lympho nhỏ.
- _ Dạng viêm teo: niêm mạc tái nhợt, bóng, không xuất tiết. Có những chỗ sừng hóa dây thành phủ đầy dịch nhầy.
- _ Viêm họng do GERD
 - + Nhóm triệu chứng liên quan trực tiếp với hiện tượng trào ngược: Ợ nóng, trớ, tiết nước bọt, các triệu chứng không điển hình: đau rát ngực, ợ hơi, ăn không tiêu, cảm giác khó chịu hay buồn nôn không điển hình
 - + Các triệu chứng gây ra bởi biến chứng của bệnh trào ngược: viêm đường hô hấp trên, suyễn, viêm họng thanh quản, viêm xoang; Khó nuốt; Nuốt đau; Chảy máu do viêm thực quản gây ối máu.

III. Điều trị:

_ Điều trị tai chỗ: súc họng, xịt họng, bôi họng

_ Điều trị triệu chứng: chống ho nếu bệnh nhân bị kích thích ho nhiều, gây mất ngủ

_ Điều trị nguyên nhân nếu xác định được nguyên nhân

_ Điều trị viêm họng trào ngược:

+ Thay đổi chế độ ăn uống, tránh thức ăn nhiều mỡ và gia vị, tránh uống nước coa gas, cà phê, nước cà chua, nước cam. Hạn chế bia rượu, thuốc lá.

+ Tránh bữa ăn trễ và ăn nhiều

+ Tránh nằm ngửa ngay sau ăn

+ Tránh mặc đồ quá chật sau khi ăn

+ Ngủ nằm đầu cao