

CHÂM ỔNG TAI NGOÀI (ECZEMA)

Thường gặp ở trẻ nhỏ.

NGUYÊN NHÂN

Do mù, thường mù nhầy, chảy thường xuyên hay ứ đọng mù lâu. Châm từ ống tai lan ra vành tai.

Do dị ứng, châm có thể từ đầu, cổ lan đến vành tai và ống tai ngoài.

CHẨN ĐOÁN

Da vùng tai ngoài ngứa, mẩn đỏ, mọc các mụn phỏng nhỏ chứa dịch nhầy trong. Các mụn phỏng vỡ thành các vảy màu nâu, mỏng phủ lên trên.

Nếu châm khô: da ngứa, mẩn đỏ, dày lên, cũng có những mảnh biểu bì nhỏ đục hoặc xám nổi thành vảy dễ bong ra.

Do ngứa nên trẻ thường hay gãi gây xây xước dễ bị nhiễm khuẩn tạo thành châm nhiễm khuẩn với những mụn loét nhỏ, nóng, có mù, trên bề mặt có vảy nâu cũng có thể gây viêm tấy rộng cả tổ chức dưới da vùng sau tai, thái dương.

ĐIỀU TRỊ

Chăm sóc tại chỗ	- Rửa tai (nếu ống tai có tiết dịch mù) - Bôi nitrat bạc 5% - Nếu bội nhiễm vi khuẩn → Bôi xanh methylene - Nhỏ thuốc tai có steroids (candibiotic,...)
Kháng sinh: Có thể sử dụng 1 trong các loại sau	-Augmentine -Cefuroxime (Zinnat ; Zinmax;...) -Cefixime (Cexim;...) -Clindamycine (Tidact, Neotacine, Dalacine;...) -Ciprofloxacin (Serviflox, Ciprobay;...) - Levofloxacin (Levotab,...) -Sparloxacin (Spardac;...)
Kháng viêm: Có thể sử dụng 1 trong các loại sau	-Steroide: + Prednisolone 5mg; + Methylprednisolone (Medrol 4mg, 16mg) -Enzyme: + Lysozyme (Noflux 90mg)
Giảm đau: Có thể sử dụng 1 trong các thuốc sau	- Paracetamol (Acemol 0,325g; Panadol 0,5g; Efferalgan 0,5g; Dafalgan 0,15g;...) 30 - 40

Phác đồ điều trị Ngoại trú bệnh Tai Mũi Họng

	mg/kg/24giờ -Di-antalvic : 1v x 3-4lần/24 giờ
Kháng Histamine : Có thể sử dụng 1 trong các thuốc sau	-Chlopheniramin -Fexofenadine (Telfast 60mg, 180mg, fexalar 120mg) -Cetirizine (Zyrtec 10mg) -Loratadine (Clarityne 10mg) -Desloratadin (sedno 5mg...) -Levocetirizin (xyzal...)
Tăng cường sức đề kháng, bổ sung vitamin	B Complex C, vitamin PP, Calcium C