

Ù TAI

PGS TS Đặng Xuân Hùng
Khoa Tai Mũi Họng

1. Đại cương

- Ù tai là âm ù trong tai
- Âm không từ môi trường bên ngoài
- Phân biệt ảo thính
- Nam > nữ
- Ít gặp ở trẻ con

2. Phân loại

- Ù tai cấp
- Ù tai mạn
- Ù tai khách quan
- Ù tai chủ quan

2.1. Ù tai cấp

- Vài ngày đến vài tuần
- Nhiễm trùng tai
- Chấn thương đầu cổ
- Tiếp xúc tiếng ồn
- Một số thuốc gây độc cho tai
- Ráy tai
- Bệnh lý tim mạch, biến dưỡng

2.2. Ù tai mạn

- Kéo dài > 6 tháng
- Từ các nguyên nhân trên
- Thường kết hợp nghe kém

2.3. Ù tai khách quan

- Bất thường mạch máu
- Bất thường vòi nhĩ: hở vòi nhĩ
- Co rút các cơ tai giữa
- Tỷ lệ < 1%

2.4. Ù tai chủ quan

- Chỉ có người bệnh mới nghe âm ù
- Tổn thương tai trong: Ménière, sung nước nội dịch
- Tổn thương thần kinh ốc tai: u góc cầu tiểu não
- Tổn thương thần kinh trung ương

3. Nguyên nhân ù tai

- Lão thính: nghe kém ở người lớn tuổi.
- Tiếp xúc tiếng ồn kéo dài: tiếng ồn gây nghe kém.
- Chấn thương âm: tiếp xúc với âm cường độ cao đột ngột.
- Xơ tai: tích lũy canxi bất thường ở chuỗi xương con và ốc tai.
- Nhiễm trùng: siêu vi, vi trùng, nấm.
- Nghe kém miễn dịch.

- Bệnh lý Ménière hoặc các dạng sưng nước nội dịch khác, áp lực nội dịch tai trong cao bất thường.
- Các u: u thần kinh VIII, cholesteatoma.
- Bệnh lý về gen.
- Các chất độc cho tai: kim loại nặng, các thuốc kháng sinh: aminoglycoside (gentamicin, streptomycin), valproate, quinine, cisplatin, lợi tiểu vòng (furosenide).
- Bệnh lý mạch máu: tăng huyết áp, xơ mỡ động mạch, lỵ động mạch não, tai biến mạch máu não.
- Rối loạn biến dưỡng: thiếu máu, suy giáp, cường giáp, đái tháo đường.
- Chấn thương đầu cổ.

4. Cơ chế ù tai

- Tai ngoài
- Tai giữa
- Tai trong
- Thần kinh thính giác
- Thần kinh trung ương

5. Điều trị

- Phương pháp điều trị bằng âm thanh
- Máy gây ù
- Trợ thính
- Cây ốc tai
- Cây thân não
- Khuếch đại tai giữa
- Sử dụng prostheses
- Oxy cao áp

Điều trị đặc hiệu

- Các thuốc chích xuyên nhĩ
 - + Gentamicine
 - + Lidocain
 - + Corticoides
- Dịch ưu trương và giãn mạch
 - + Lợi tiểu vòng: ménière
 - + Glycerol và manitol: sưng nước nội dịch
 - + Misoprostol (prostaglandin E1)
- Benzodiazepines
 - + Giảm kích hoạt thần kinh
 - + Tác dụng > 90% ù tai trung ương
- Thuốc chống động kinh
 - + Sodium valproate
 - + Phenytoin
 - + Carbamazepine
 - + Tegretol: giảm kích hoạt thần kinh

- Thuốc chống co thắt
 - + Baclofen
 - + Primperan
- Thuốc chống trầm cảm
- Thuốc kháng cholinergic
 - + Scopolamine
- Ginkgo biloba (tanakan)