

VIÊM HỌNG CẤP TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Viêm họng là viêm niêm mạc và tổ chức dưới niêm mạc ở họng. Nói đến viêm họng chủ yếu là nói đến viêm ở họng miệng.

- Viêm họng cấp tính tức là viêm cấp tính của niêm mạc họng miệng kết hợp chủ yếu với viêm amidan (A) khẩu cái, một số ít trường hợp kết hợp với viêm amidan đáy lưỡi. Do đó, hiện nay người ta có xu hướng nhập lại thành viêm họng - viêm amidan cấp.

- Là bệnh rất thường gặp ở cả 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 lây của đường hô hấp trên như cúm, sởi,

- Trong viêm họng cấp, chúng ta nghiên cứu chủ yếu là viêm họng đỏ cấp thể thông thường do tính chất thường gặp của chúng.

2. NGUYÊN NHÂN:

2.1. Tác nhân:

- Do virus là chủ yếu, chiếm 60 - 80%, gồm Adenovirus, virus cúm, virus parainfluenzae, virus Coxsackie, virus Herpès, 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 Neiseria, phế cầu, Mycoplasme rất hiếm gặp.

2.2. Nguyên nhân bệnh sinh của viêm họng:

- Do thời tiết thay đổi, nhất là về mùa lạnh. 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.

- Bệnh lây lan bằng nước bọt, nước mũi.

3. CHẨN ĐOÁN:

3.1. Lâm sàng:

Viêm họng cấp thường xảy ra đột ngột.

3.1.1. Triệu chứng toàn thân:

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.

3.1.2. Triệu chứng cơ năng:

- 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.

3.1.3. Triệu chứng thực thể:

- 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 cũng 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.

3.2. Cận lâm sàng:

- Các xét nghiệm thông thường để xác định bệnh nhân có bị nhiễm trùng và các bệnh lý kèm theo hay không: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, tổng phân tích nước tiểu, đường máu, ure, creatinine,

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: 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.

3.3. Chẩn đoán xác định:

- Đột ngột biểu hiện sốt, đau mình mẩy;

- Đau rát họng, có thể có ho khan hoặc có đờm;

- Khám họng: niêm mạc họng đỏ, amidan sưng nề có chấm mủ trắng;

- Khám hạch góc hàm di động ấn đau.

3.4. Chẩn đoán phân biệt:

- Dị vật đường ăn: đau nhói họng đột ngột trong khi ăn, soi họng thấy dị vật.

- Viêm niêm mạc miệng: niêm mạc miệng đỏ, có thể thấy vết trợt, loét ở bên má, lưỡi.

4. CÁC THỂ LÂM SÀNG

4.1. Viêm họng đỏ

4.1.1. Triệu chứng

- Cơ năng: Sốt cao 39°C đột ngột kèm ớn lạnh, nhức đầu, đau rát họng, khát nước, đau mình mẩy, tiếng nói trong.

- Thực thể: Đỏ toàn bộ niêm mạc họng màn hầu, trụ trước và trụ sau Amidan, thành sau họng.

- Cận lâm sàng: Bạch cầu không tăng.

4.1.2. Thể lâm sàng

- Viêm họng cúm: sốt cao, nhức đầu, đau cơ, sung huyết thành họng.

- Viêm họng do virus APC ở trẻ em: sổ mũi, viêm họng đỏ, viêm màng tiếp hợp, hạch cổ sưng.

- Viêm họng đỏ do vi trùng (liên cầu): viêm họng đỏ, thấp khớp, bạch cầu tăng, sung hạch cổ.

- Viêm họng mũi ở trẻ em nhỏ (viêm VA): sốt cao, co giật, nghẹt mũi, nôn, bệnh kéo dài.

4.1.3. Điều trị

- Điều trị triệu chứng là chính.
- Chống sốt: Paracetamol 20-30mg/kg/ngày.
- Súc họng.
- Khí dung họng.

4.2. Viêm họng bọt trắng (viêm họng do vi trùng)

Bệnh thường do liên cầu

4.2.1. Triệu chứng

- Khởi phát: Ổn lạnh, đau mình, sốt, nhức đầu, rát họng.
- Toàn phát: Sốt 38-39 °C, đau rát họng, đau nhói lên tai.
- Khám họng:
 - + Hai amidan sưng to, đỏ, có giả mạc (chỉ khu trú ở amidan).
 - + Trụ trước và sau Amidan, lưỡi gà, màn hầu sưng huyết.
 - + Hạch góc hàm to, đau.
- Cận lâm sàng: Bạch cầu 10000-12000.

4.2.2. Điều trị

- Kháng sinh rất công hiệu: bệnh rút lui sau 24h.
- Ampicilline.
- Hoặc Amoxicillin + Acid clavulanic 50mg/kg/ngày hay Cefaclor.
- Súc họng.
- Khí dung.
- Cắt Amidan trong trường hợp viêm Amidan tái phát nhiều lần.

5. ĐIỀU TRỊ:

5.1. 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 triệu chứng: giảm viêm, giảm đau, hạ sốt
- Điều trị tại chỗ: bôi họng, súc họng, khí dung họng
- Xác định nguyên nhân để điều trị.

5.2. Điều trị cụ thể:

5.2.1. Trường hợp khi chưa có kháng sinh đồ:

- Thường sử dụng kháng sinh nhóm betalactam rất hiệu quả:
 - + Amoxicillin + clavulanic acid 1 g x 2 lần (uống)/24 giờ
 - + Cefaclor 375 mg 1 viên x 2 lần (uống)/24 giờ
 - + Cefixime 200 mg 1 viên x 2 lần (uống)/24 giờ
 - + Cefuroxime 500 mg 1 viên x 2 lần (uống)/24 giờ
 - + Sultamicillin 750 mg 1 viên x 2 lần (uống)/24 giờ
- Trong trường hợp bệnh nhân dị ứng với kháng sinh nhóm betalactam có thể sử dụng một số kháng sinh trong nhóm sau cũng cho kết quả rất tốt: quinolon, macrolid, metronidazol, fosfamycin.
 - + Ciprofloxacin 500 mg 1 viên x 2 lần (uống)
 - + Klacide 500 mg 1 viên x 2 lần/24 giờ. Azithromycin 12 mg/kg/ngày 1 lần x 5 ngày (max 500 mg)
 - + Metronidazol 250 mg 2 viên x 2 lần/24 giờ.

5.2.2. Trường hợp có kháng sinh đồ: thì ta sử dụng kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ

Thời gian sử dụng kháng sinh từ 7-10 ngày.

5.2.3. Kết hợp kháng sinh với corticoid, thuốc giảm đau và kháng Histamine làm mau khỏi bệnh hơn:

Cụ thể:

- Kháng viêm
 - + Corticoid toàn thân: prednisone, methyl-prednisolone
 - + Alphachymotrypsine 2 viên ngậm 2 - 3 lần/ngày
- Giảm đau: paracetamol (Efferalgan, Panadol...) 0,5 g uống 2 - 3 lần/ngày
- Kháng dị ứng:
 - + Chlorpheniramin 4 mg uống 1 - 2 viên/ngày
 - + Cetirizine 10 mg 1 viên/ngày
- Sát khuẩn tại chỗ:
 - + Dung khí dung xịt họng: anginovag xịt 1 - 2 lần mỗi 2 - 3 giờ.
 - + Thuốc ngậm: dorithricin, alphachymotripsin...
 - + Súc họng nước muối loãng, ấm nhiều lần trong ngày.
- Vitamin C 0,5g uống 2 - 3 viên/ngày.
- Nghỉ ngơi, uống nhiều nước, cử thức ăn chua, cay, nóng, lạnh.
- Giữ ẩm mũi họng, ăn ngủ đầy đủ.

Chú ý: Khi viêm họng đỏ cấp thể nặng hoặc đã có biến chứng cần chuyển đến chuyên khoa kịp thời.

6. TIỀN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG:

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 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 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.

7. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN:

- Chẩn đoán sốt dạng thấp cùng lúc với bệnh sử sốt dạng thấp, đặc biệt là viêm màng ngoài tim hoặc bệnh lý van tim

- Ở chung nhà với những người có tiền căn sốt dạng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ Viêm họng cấp tính, Phác đồ điều trị Bệnh viện Trung Vương năm 2018.

2. Phác đồ Viêm họng – Viêm Amidan cấp, Phác đồ điều trị ngoại trú bệnh Tai Mũi Họng của Bệnh viện Tai Mũi Họng.