

CHẢY MÁU MŨI

I. ĐẠI CƯƠNG

- Chảy máu mũi là một cấp cứu thường gặp trong tai mũi họng.
- Khoảng 60% trên tổng số người trưởng thành có ít nhất một lần chảy máu mũi, nhưng chỉ khoảng 6% đến khám chuyên khoa.
- Chảy máu mũi hay gặp ở mùa khô do độ ẩm không khí giảm, có ảnh hưởng đến sinh lý niêm mạc mũi.
- Mũi được cung cấp máu từ hai hệ thống động mạch cảnh ngoài và động mạch cảnh trong.
- Nguyên nhân: 90% vô căn...

1. Tại chỗ:

- Chấn thương : + Vỡ khối xương hàm trên theo kiểu Lefort 1,2,3, chấn thương tháp mũi
 - + Ngoáy mũi , xì mũi , dị vật mũi
 - + Phẫu thuật vùng mũi xoang
- Chất hóa học: cocain , thuốc xịt mũi, ..
- Khối u: + U ác: carcinom, ung thư vòm ...
 - + U lành: polype mũi, u nhú đảo ngược, u xơ vòm....
- Viêm nhiễm tại chỗ: viêm mũi xoang cấp, trĩ mũi, viêm loét mũi.....

2. Toàn thân:

- Bệnh nhiễm khuẩn: sốt xuất huyết, cúm, thượng hàn.....
- Bệnh mạch máu: cao huyết áp, xơ mỡ động mạch.
- Bệnh lý đông máu: dùng thuốc chống đông, hemophilia, bệnh ác tính về máu, suy gan.
- Di truyền bẩm sinh.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Lâm sàng:

* Đánh giá chảy máu mũi:

- Chảy ra mũi trước hay mũi sau.
- Chảy máu ồ ạt hay ít.
- Chảy máu mũi 1 bên hay 2 bên.

* Đánh giá tình trạng mất máu:

- Nhẹ: thường chảy ở điểm mạch phía trước, máu đỏ tươi từng giọt.
- Vừa: máu đỏ tươi chảy thành dòng, có thể xuống họng.
- Nặng: ảnh hưởng đến dấu hiệu sinh tồn.

2. Cận lâm sàng:

- Công thức máu.
- Xét nghiệm về yếu tố đông máu: TQ, TCK.
- Xét nghiệm chức năng gan thận.
- Nội soi mũi xoang xác định vị trí chảy máu.
- Chụp XQ, CT scan, DSA.

3. Chẩn đoán phân biệt:

- Máu chảy từ họng - thanh quản lên mũi như khối u lành hay ác tính gây chảy máu, sau phẫu thuật vùng họng như cắt amidan...
- Máu từ phổi qua mũi: lao phổi, u máu.
- Vỡ tĩnh mạch thực quản gây nôn, sặc lên mũi: xơ gan, bệnh tăng áp lực tĩnh mạch cửa.
- Vỡ các động mạch tầng giữa đáy sọ như các nhánh của động mạch cảnh trong hoặc chảy từ vòi Eustache do chấn thương tai giữa, vỡ xương đá.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Hồi sức nâng tổng trạng.
- Cầm máu.
- Điều trị nguyên nhân.

2. Điều trị:

2.1- Cầm máu tại chỗ:

- Nhẹ: cho bệnh nhân ngồi thẳng cổ hơi gập nhẹ, đè ép cánh mũi 2 bên vào vách ngăn trong 10 phút.
- Trung bình: nhét mèche mũi trước (spongel, merocel, bóng cao su), thời gian lưu mèche 24 – 48 giờ.
- Nặng: nhét mèche mũi sau, thời gian lưu mèche 48 – 72 giờ.
- Hoặc cầm máu bằng đốt điện qua nội soi.
- Nếu các biện pháp trên không có hiệu quả thì tiến hành:
 - Thuyên tắc mạch.
 - Thắt động mạch: động mạch bướm khẩu cái, động mạch sàng, động mạch hàm hoặc động mạch cảnh ngoài.

2.2- Toàn thân:

- Nghỉ ngơi, ngồi hoặc nằm đầu cao.
- Truyền dịch nâng tổng trạng.

- Truyền máu khi có biểu hiện mất máu (Hb <10g/l).
- Corticoid (nếu không có chống chỉ định) tiêm tĩnh mạch như Methyl prednisolone 40mg (Solu – medrol 40mg), Hydrocortison 100mg.
- Thuốc cầm máu: Carbazochrom (Adrenoxyl, Adona), Acid tranexamic 250mg (Examin, Transamin...)...hoặc trực tiếp làm đông máu như Vitamin K1.

2.3- Thuốc hỗ trợ:

- Thuốc hạ áp: Nifedipin 20mg , Amlodipin 5mg
- Giảm đau: Paracetamol
- Kháng dị ứng: Chlopheramin 4mg, Fexofenadin, Ebastine 10mg
- Kháng sinh (uống hoặc tiêm) khi có nhét mechè:
 - * Amoxicillin + acid clavulanic: Curam, Augmentin.....
 - * Cephalosporin - Thế hệ II: Cefuroxim (Zinnat, Biloxim)
 - Thế hệ III: Cefotaxim, Cefetamet, Cefixim, Cefpodoxim....
- Vitamin C 500mg uống hoặc tiêm.

2.4- Điều trị nguyên nhân.

IV. THEO DÕI:

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn và chảy máu.
- Xuất viện khi dấu hiệu sinh tồn ổn và hết chảy máu.
- Nội soi mũi xoang kiểm tra trước khi xuất viện và 1 tuần sau xuất viện.

Tài liệu tham khảo:

1. Thực hành TMH - Võ Tấn - NXB Y Học 1982.
2. Phác đồ điều trị bệnh tai mũi họng 2013 – Bệnh viện tai mũi họng TPHCM.
3. Epitaxis - Quoc A Nguyen, MD; Chief Editor: Arlen D Meyers, MD, MBA - Medscap June 3, 2013.