

## ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT TRONG TAI MŨI HỌNG

*BS CKII Nguyễn Văn Hùng  
Khoa Tai mũi họng*

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Chóng mặt là ảo giác di động, có thể theo đường thẳng, cảm giác rơi từ trên xuống, cảm giác giao động tới lui bồng bềnh hoặc cảm giác xoay tròn (tự xoay tròn hoặc môi trường xung quanh xoay tròn)

### 2. CHẨN ĐOÁN

#### 2.1. Bệnh sử

Bệnh nhân có chóng mặt?

Lần đầu tiên xảy ra như thế nào?

Từng cơn hay liên tục? Thời gian của cơn chóng mặt

Các dấu hiệu phối hợp (ù tai, nghe kém, khó thở...)

Tiền sử gia đình về chóng mặt?

Rối loạn tâm lý kèm theo?

Các loại thuốc đang sử dụng (An thần, chống động kinh, lợi tiểu, hạ áp...)

#### 2.2. Các thử nghiệm lâm sàng nhằm đánh giá

- Hệ thần kinh ngoại biên và trung ương
- Sự toàn vẹn cấu trúc và chức năng phản xạ tiền đình tùy sống
- Sự toàn vẹn cấu trúc và chức năng phản xạ tiền đình mắt
- Đánh giá hoạt động tiểu não.

#### Các nghiệm pháp lâm sàng

- Dấu hiệu Romberg
- Nghiệm pháp “Bước đi hình sao”
- The finger nose test: Ngón tay chỉ mũi
- Phản xạ tiền đình mắt: Động mắt tự phát

Nghiệm pháp Dix-Halpike

Nghiệm pháp lắc đầu

- Nghiệm pháp nhiệt.
- Nghiệm pháp ghé xoay.

#### 2.3. Các xét nghiệm cận lâm sàng khác

Thính lực đồ, CT scan, MRI, điện động nhãn đồ (ENG: Electronystagmography), xét nghiệm sinh hóa máu cũng rất cần trong chẩn đoán nguyên nhân chóng mặt do bệnh lý tai mũi họng.

### 3. CÁC BỆNH LÝ TAI MŨI HỌNG GÂY CHÓNG MẶT THƯỜNG GẶP

#### 3.1. Tổn thương tiền đình ngoại biên

- Viêm mê nhĩ
- Sưng nước nội dịch (Meniere)
- Chấn động mê nhĩ
- Rối loạn thạch nhĩ (BPPV: chóng mặt tư thế lạnh tính)
- Xơ mê nhĩ
- Nhồi máu mạch máu tai trong

- Dò ngoại dịch
- Ngộ độc thuốc tiền đình

### 3.2. Tổn thương thần kinh tiền đình

- Viêm thần kinh tiền đình
- U thần kinh tiền đình
- Teo thần kinh tiền đình
- Vỡ xương đá gây chấn thương thần kinh tiền đình
- Viêm não/ màng não do tai
- U di căn
- Ngộ độc một số thuốc.

## 4. HƯỚNG ĐIỀU TRỊ

### 4.1. Thuốc

#### Mục tiêu điều trị

- Giảm triệu chứng chóng mặt
- Gia tăng tuần hoàn tiểu não và tai trong
- Gia tăng vận chuyển chủ động qua hàng rào máu não.
- Cải thiện biên dưỡng thần kinh.

#### 4.1.1. Thuốc điều trị triệu chứng chóng mặt

Prochlorperazine (Stematil 5mg x 3 lần/ngày)  
 Dimenhydrinate (Gravol 50mg x 3 lần/ngày)  
 Cinnarizine (25-75mg x 3 lần/ngày)  
 Betahistine (Các liều 8,16,24mg. Tổng liều 48mg/ngày)

#### 4.1.2. Thuốc chống buồn nôn và nôn

Trifluopromazine (IV 1mg – 3mg/kg/ngày)  
 Domperidone (10 – 20mg x 3 lần/ngày)  
 Metoclopramide (10mg x 3 lần/ngày)  
 Promethazine (25mg x 2 – 3 lần/ngày)  
 Ondansetron (IM 4-8mg/8h, hoặc IV liều duy nhất tiêm chậm 15 phút)

#### 4.1.3. Thuốc gia tăng lưu lượng máu tiểu não, tai trong, tăng vận chuyển chủ động qua hàng rào máu não

Ginkgo biloba (Các liều 40, 80, 120mg. Tổng liều 240mg/ngày)  
 Flunarizine (10mg/ngày)  
 Cinnarizine (25-75mg x 3 lần/ngày)

#### 4.1.4. Thuốc tăng biên dưỡng thần kinh

Pyritinol (100mg – 600mg/ngày)  
 Piracetam (Liều dùng 30 -160mg/kg/ngày)

### 4.2. Tập luyện bù trừ tiền đình:

Tập thể dục

Vật lý trị liệu

Tập theo nghiệm pháp Epley điều trị BPPV

→ Kiên cố thích hợp trong ăn uống của bệnh Meniere

### 4.3. Phẫu thuật và thủ thuật điều trị chóng mặt

**4.3.1. Phẫu thuật tai:** Khi bệnh lý gây ra chóng mặt ở cấu trúc tai trong hoặc tai giữa (dò, xơ nhĩ, viêm, chấn thương, u thần kinh thính giác < 3cm, bệnh Meniere)

**4.3.2. Phẫu thuật thần kinh:** Khối u lớn hơn 3cm, u máu, tổn thương mạch, bệnh lý cột sống cổ)

**4.3.3. Phẫu thuật mạch máu:** Bệnh lý động mạch cảnh

**4.3.4. Chích xuyên nhĩ:** Đưa thuốc tiếp cận cửa sổ tròn (Gentamycine, dexamethasone, lidocaine...)

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1/ Huỳnh Khắc Cường, Đặng Xuân Hùng (2015) “Rối loạn tiền đình”, Nhà xuất bản Y học, tr. 14- 70
- 2/ Lê Văn Thành (1990) “Bệnh học thần kinh. Hội chứng tiền đình”, Nhà xuất bản Y học, tr: 99-103.
- 3/ Baloh RW (2003) “Clinical practice vestibular neuritis”, *N Engl J Med*, 348: tr. 1027-1032.
- 4/ Buchholz D, Reich SG (2002) “Heal your headache”, *New York Workman Publishing*.
- 5/ Glasscock ME (1973) “Vertibular nerve section”, *Arch Otolaryngol* 97: 112.