

## ĐIẾC ĐỘT NGỌT

### I. ĐẠI CƯƠNG :

- Điếc đột ngột (ĐĐN) là 1 cấp cứu nội khoa trong TMH.
- Chưa tìm ra nguyên nhân gây bệnh rõ ràng. Tuy nhiên, nhiều tác giả chấp nhận với 4 nguyên nhân sau: do nhiễm vi-rút, co thắt mạch máu tai trong, chấn thương và yếu tố miễn dịch.
- Điếc đột ngột là hội chứng mất sức nghe thần kinh giác quan (nghe kém tiếp nhận ) tối thiểu ở ba tần số liên tục ở mức độ từ 30db trở lên, xảy ra đột ngột trong vòng 12 giờ.
- Mức độ nghe kém càng nặng sự phục hồi sức nghe càng kém. Chóng mặt là yếu tố tiên lượng xấu.

### II. CHẨN ĐOÁN:

#### 1. Lâm sàng:

- Xảy ra đột ngột thường vào sáng sớm bệnh nhân phát hiện điếc 1 hoặc 2 tai, nghe kém tiến triển nhanh trong vòng 12 giờ. Đôi khi cảm giác nặng tai hoặc ù tai, chóng mặt.
- Màng nhĩ bình thường.

#### 2. Cận lâm sàng:

- Nội soi tai.
- Thính lực đồ

### III. ĐIỀU TRỊ:

#### 1-Điều trị nội trú:

- Ngưng các loại thuốc đang sử dụng gây độc cho tai.
- Thuốc dẫn mạch: Piracetam 12g (Nootropyl 12g) truyền tĩnh mạch/ ngày x 7 - 14 ngày.
- Sibelium 5mg 1 - 2 viên uống buổi tối / ngày.
- Thuốc Corticoid : Methyl prednisolon 40mg (Solumedrol 40mg) tiêm tĩnh mạch (TTM)
  - + Ngày 1,2: Methyl prednisolon 40mg 1lọ x 3 TTM
  - + Ngày 3: Methyl prednisolon 40mg 1lọ x 2 TTM
  - + Ngày 4,5: Methyl prednisolon 40mg 1lọ TTM
  - + Ngày 6,7 : Methyl prednisolon 4mg (Medrol 4mg) 4v x 2 uống
  - + Ngày 8 : Methyl prednisolon 4mg (Medrol 4mg) 4v uống
  - + Ngày 9,10 : Methyl prednisolon 4mg (Medrol 4mg) 2v uống
- Thuốc chóng mặt: + Acetyl-DL – Leucine 500mg (Tanganil 500mg) 1v x 3 uống/ ngày
  - + Betahistine 16mg (Betaseric 16mg) 1v x 3 uống/ ngày

*Phác đồ điều trị nội trú bệnh Tai Mũi Họng*

- Thuốc điều trị cơ năng: MgB6 1v x 3 uống/ ngày
  - Thuốc kháng Histamine: Loratadin 10mg 1v uống  
Ebastin 10mg 1v x 2 uống  
Fexofenadine 60mg 1v x 2 uống.....
  - Hoặc điều trị theo phác đồ Oxi cao áp + corticoid.
- 2- Điều trị ngoại trú:
- Thuốc hướng thần kinh: Piracetam 800mg 1v x 3 uống/ ngày
  - Thuốc dẫn mạch ngoại biên có thể dùng một trong các thuốc sau:
    - + Flunarizine 5mg 2v uống tối
    - + Ginkgo biloba 40mg 1v x 3 uống/ ngày
    - + Cinnarizin 25mg 1v x 3 uống/ ngày
  - Thuốc trị chóng mặt:
    - + Acetyl DL leucine 500mg 1v x 3 uống/ ngày
    - + Betahistine 16mg 1v x 3 uống/ ngày
  - Thuốc điều trị chóng lo lắng: Magne B6 1v x 2 uống/ ngày
  - Thuốc kháng Histamine: Ebastin, Fexofenadin

**IV. THEO DÕI:**

- Diéc đột ngột đi khám bệnh càng sớm càng tốt:
  - + Ngày đầu tiên: Khả năng hồi phục là 70-80%.
  - + Sau một tuần: Khả năng hồi phục là 20-30%.
  - + Sau một tháng: Không hồi phục.
- Kiểm tra thính lực đồ vào ngày thứ 5 và thứ 10 của bệnh.
- Xuất viện khi giảm chóng mặt, ù tai và sức nghe đạt 20 – 25 dB.
- Sau khi xuất viện cấp toa 5 ngày sau đó tái khám đo lại thính lực đồ.

Tài liệu tham khảo:

1. Phác đồ điều trị bệnh tai mũi họng 2013 – Bệnh viện tai mũi họng TPHCM.
2. Sudden hearing loss - Neeraj N Mathur, MBBS, MS; Chief Editor: Arlen D Meyers, MD, MBA - Medscape - Mar 13, 2012.