

TIẾP CẬN TRIỆU CHỨNG HO

1. Tình huống lâm sàng ví dụ

1.1. Tình huống 1

1.1.1. Thông tin

Bệnh nhân nữ 22 tuổi đến khám lần đầu tiên vì ho với đờm. Bệnh xuất hiện cách đây 3 tuần. Những ngày đầu, bệnh nhân có ho, đau họng, sốt, đờm nhiều – trắng trong – loãng. Hiện nay bệnh nhân không còn sốt, rất ít đờm trong, có cảm giác khó chịu vùng cổ với ho thành từng tràng, nhiều về đêm gây mất ngủ vài đêm gần đây và là lý do để BN đi khám bệnh. Bệnh nhân có sử dụng một số thuốc mua tại nhà thuốc nhưng không rõ loại. Triệu chứng ho có giảm khi dùng thuốc nhưng nhanh chóng xuất hiện lại sau đó. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý

Bệnh nhân có tổng trạng tốt, da niêm hồng, thở nhẹ nhàng với 18 nhịp trong một phút. Mạch 78l/phút, huyết áp 120/70 mmHg, SpO2=99%. Khám thấy niêm mạc mũi bình thường, ngách mũi không sưng, không chảy mủ, họng sạch, amygdal không sưng, không hạch cổ, phổi không rale bệnh lý. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

1.1.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Chẩn đoán có thể nhất trong trường hợp này là gì?
- Cần thiết điều trị như thế nào?

1.1.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

Bệnh nhân nữ, 22 tuổi có ho kèm đờm tối thiểu, không sốt. Diễn tiến bệnh 3 tuần. Bắt đầu với hội chứng nhiễm trùng hô hấp trên cấp. Tình trạng hiện tại không giống với thời điểm khởi bệnh.

Hiện các dấu chứng đáp ứng viêm còn tối thiểu, chỉ còn tình trạng kích thích khó chịu vùng khí quản trên kèm ít đờm. Không có dấu hiệu suy hô hấp được ghi nhận: nhịp thở bình thường, SpO2 99% và không rale bệnh lý tại phổi. Bệnh nhân có sử dụng nhiều thuốc không rõ loại, có thể gợi ý tác nhân không đáp ứng với các loại thuốc thường sử dụng không toa.

Chẩn đoán có thể nhất trong trường hợp: viêm phế quản do chủng vi trùng không đặc hiệu, bội nhiễm trên nền viêm hô hấp trên cấp. Trong bối cảnh ngoại trú, có thể sử dụng thử các nhóm thuốc kháng sinh macrolid, nhóm [aminoglycosid](#) trong 5-7 ngày và hẹn tái khám sau đó để đánh giá kết quả điều trị.

Deleted: đã phục hồi

Deleted: mycine

2. Danh mục chuyên đề

TIẾP CẬN TRIỆU CHỨNG HO.....1

1. Tình huống lâm sàng ví dụ.....1

1.1.	Tình huống 1	1
2.	Danh mục chuyên đề	1
3.	Các câu hỏi liên quan.....	2
3.1.	Tổng quan về triệu chứng ho?	2
3.2.	Đặc điểm bệnh nhân và ho	3
3.3.	Đặc điểm lâm sàng của ho và chẩn đoán	4
3.4.	Đặc điểm các dấu chứng phổi hợp và ho	5
3.5.	Các dấu chứng gây nặng và triệu chứng ho	6
3.6.	Đặc điểm của một số nguyên nhân điển hình	7
3.7.	Các bệnh lý hiếm gặp cần chẩn đoán phân biệt	10
3.8.	Điều trị	11
4.	Tham khảo.....	12
5.	Trắc nghiệm.....	12

3. Các câu hỏi liên quan

3.1. *Tổng quan về triệu chứng ho?*

Triệu chứng ho được biết như là một trong số 5 triệu chứng thường gặp nhất trong bối cảnh ngoại trú. Tuy nhiên, việc tiếp cận đánh giá triệu chứng ho là không đơn giản. Lý do là triệu chứng này có thể là biểu hiện của bệnh tại một hoặc nhiều hệ cơ quan khác nhau: hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ tim mạch, hệ cơ xương khớp...

Về cơ bản, ho là một trong số ít các biểu hiện bệnh lý của hệ hô hấp, là tình trạng kích thích của đường [hô hấp](#) trên và dưới. Khi đánh giá một bệnh nhân đến khám vì lý do là “ho”, người bác sĩ lâm sàng cần nhớ những điều sau:

- 1- Tất cả những người khỏe mạnh hiếm khi nào ho
- 2- Ho là một phản ứng tự nhiên của cơ thể nhằm làm sạch đường thở. Tuy nhiên, ho cũng là biểu hiện của tình trạng khó thở, suy hô hấp. Do vậy, vấn đề “ho” cần phải được đánh giá một cách nghiêm túc.

Các nguyên nhân thường gặp nhất của ho cấp bao gồm nhiễm trùng (thông thường là nhiễm siêu vi hô hấp trên, viêm phế quản, viêm thanh quản), dị ứng (thường thay đổi theo mùa) và chảy dịch mũi sau.

Các nguyên nhân thường gặp nhất của ho mãn (ho kéo dài trên 3 tuần lễ) bao gồm viêm phế quản mãn, hội chứng chảy dịch mũi sau (post-nasal drip syndrome), hen phế quản, hội chứng trào ngược dạ dày thực quản. Bên cạnh đó còn phải kể đến các nguyên nhân thường gặp khác như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), suy tim, lao phổi, ung thư phổi...

Deleted: thờ

Đối với trẻ em, các nguyên nhân của ho tái diễn bao gồm bệnh viêm đường hô hấp trên do siêu vi, hen phế quản, viêm phế quản siêu vi, dị ứng..

3.2. Đặc điểm bệnh nhân và ho

Nhiễm trùng đường hô hấp do tác nhân siêu vi là nguyên nhân gây ho cấp thường gặp nhất ở tất cả các lứa tuổi. Điều này càng đúng với trẻ em, đây là nhóm đối tượng đang trong giai đoạn “tập luyện miễn dịch”, trẻ sẽ lần lượt mắc bệnh và phát triển miễn dịch đối với các chủng siêu vi thường trú trong vùng mũi miệng.

Deleted: i

Nếu như giai đoạn dưới 2-3 tuổi, trẻ sống chủ yếu trong nhà, tiếp xúc chủ yếu với cha mẹ và người thân là những người đã miễn dịch tốt với siêu vi, khả năng bị lây nhiễm bệnh siêu vi hô hấp là thấp. Khi trẻ đến độ tuổi đi nhà trẻ (thông thường là từ 3 tuổi), việc tiếp xúc với các trẻ khác cùng lớp cho phép tác nhân gây bệnh có thể dễ dàng lây lan bệnh từ trẻ này sang trẻ khác một cách nhanh chóng, đôi khi có thể phát triển thành dịch tại địa phương. Chính tại thời điểm chuyển tiếp từ môi trường gia đình sang môi trường nhà trẻ, phụ huynh của trẻ có thể ghi nhận trẻ mắc bệnh về hô hấp nhiều hơn, khoảng cách giữa các đợt bệnh ngắn hơn và đôi khi bệnh diễn tiến kéo dài hơn. Việc nắm bắt được đặc điểm dịch tễ này có thể giúp giải thích cho phụ huynh, đồng thời giúp gợi ý chẩn đoán nhanh.

Nói như vậy không đồng nghĩa là các trẻ chưa đến tuổi đi học không mắc bệnh. Lý do là vì tác nhân virus gây bệnh có thể nằm lơ lửng trong không khí, dây nhiễm trong các vật dụng vệ sinh cá nhân, và trên hết là virus có thể lây nhiễm cho người trưởng thành khác sống chung trong gia đình. Những người này sẽ đem tác nhân siêu vi từ môi trường làm việc bên ngoài về nhà và lây nhiễm cho trẻ. Điểm này phù hợp với thể siêu vi cúm (influenza virus) với đặc điểm thay đổi chủng siêu vi nhanh, thay đổi kháng nguyên bề mặt nhanh dẫn đến kháng thể đã hình thành trong quá khứ không có khả năng dự phòng bệnh. Hậu quả là cả người trưởng thành đã có miễn dịch vẫn có thể mắc bệnh và truyền bệnh cho trẻ.

Một điểm cần lưu ý khác là viêm phế quản do nguyên nhân siêu vi có thể bị tái nhiễm nhiều lần trong năm. Do vậy bệnh này có thể gây ho kéo dài liên tục trong năm nhất là ở những trẻ nhỏ đang trong giai đoạn tập luyện miễn dịch. Vai trò của gen cũng đã được chứng minh. Có thể một số gen có biểu hiện kháng nguyên bề mặt đặc biệt, kháng nguyên này có lẽ có ái tính chuyên biệt với một số tác nhân, do vậy có thể giải thích tình trạng viêm phế quản tái diễn thường gặp ở một số người.

Đối với bệnh nhân trẻ, có triệu chứng ho tái diễn thường xuyên, có tiền căn dị ứng hoặc có yếu tố gia đình về vấn đề dị ứng, chàm da, hen [phế quản](#), chúng ta cần phải để ý đến chẩn đoán hen [phế quản](#) ở những đối tượng này.

Đối với trẻ trong độ tuổi đi học, tác nhân gây bệnh viêm phổi mycoplasma pneumoniae cũng thường gặp. Do quá trình ủ bệnh tương đối kéo dài (khoảng 21 ngày), bệnh có thể diễn tiến và lây lan một cách thầm lặng. Viêm phổi do vi khuẩn cũng là một nguyên nhân gây ho, có tần suất mắc cao vào mùa đông và là chẩn đoán cần ưu tiên đánh giá loại trừ nhất là đối với người cao tuổi, người đang mắc nhiều bệnh lý phối hợp, người suy giảm miễn dịch hoặc có các yếu tố nguy cơ khác.

Deleted: g

Ho kéo dài ở trẻ nhỏ thường do tác nhân là viêm họng dị ứng, viêm xoang mãn hoặc do phì đại các hạch bạch huyết (bao gồm viêm amidan). Đặc biệt cần chú ý ở những trẻ nhỏ nhũ nhi hoặc sơ sinh, triệu chứng ho sớm sau sinh cũng có thể là dấu báo hiệu một bất thường bẩm sinh hoặc di chứng của một nhiễm trùng chu sinh (mặc dù có thể tần suất phát hiện không cao). Một trong những nguyên nhân ho kéo dài tương đối hiếm ở trẻ bao gồm viêm phổi do hít sữa, nước miếng hoặc thức ăn hoặc xơ hóa phổi (cystic fibrosis liên quan đến bất thường của gen). Ho mãn tính ở trẻ em trong độ tuổi từ 1 đến 5 tuổi có thể là dấu hiệu gợi ý của bệnh dẫn phế quản hoặc các bệnh lý di truyền hiếm gặp một khi chúng ta loại trừ các nguyên nhân gây ho thường gặp khác. Cả trẻ em và người trưởng thành, tình trạng ho mãn tính xuất hiện nhiều vào thời điểm ngủ có thể là biểu hiện của hội chứng trào ngược dạ dày thực quản.

Ho mãn tính ở người trong độ tuổi trưởng thành thường do nguyên nhân viêm phế quản mãn tính (đặc biệt là ở những người hút thuốc lá), hội chứng trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng chảy dịch mũi sau, dị ứng, phản ứng với các tác nhân môi trường và thói quen. Đối với những người không hút thuốc lá với kết quả X quang bình thường, chỉ riêng hội chứng trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng chảy dịch mũi sau và hen phế quản đã chiếm 85-99% nguyên nhân ho mãn tính^{1,2}. Ở những người đứng tuổi, ho kéo dài mà không có chẩn đoán phù hợp cần hướng đến tìm kiếm nguyên nhân ung thư phổi, lao phổi.

3.3. *Đặc điểm lâm sàng của ho và chẩn đoán*

Đối với bệnh nhân đến khám vì than phiền chủ yếu là ho, chúng ta cần phải khai thác bệnh sử một cách toàn diện. Đặc biệt, chúng ta cần chú ý đến thời gian và đặc tính của ho, tiền căn hút thuốc lá, môi trường sống và làm việc, tiền căn dị ứng, hen phế quản, viêm đường hô hấp trên, viêm thực quản (nóng rát vùng sau xương ức, ợ hơi chua), thở nhanh, chóng mặt khi ho nhiều.

Khi quan sát – nghe cơn ho, chúng ta cần chú ý một số đặc điểm sau: kiểu ho ong ồng gây ra bởi nguyên nhân tại thanh quản; kiểu ho có tiếng lọc cọc (tiếng đàm di chuyển trong đường thở) gợi ý tình trạng bệnh tại khí quản – phế quản; kiểu ho kèm tiếng rít gập trong bệnh cảnh co thắt đường thở; kiểu ho khục khặc từng đợt nhiều tiếng gợi ý bệnh lý kích thích vùng khí quản.

Khi triệu chứng ho xuất hiện đột ngột, trong bệnh cảnh phổi hợp với triệu chứng sốt hoặc một triệu chứng gợi ý một tình trạng nhiễm trùng cấp, nguyên nhân thường là do siêu vi. Đặc điểm của bệnh là ho, ít đờm và thường nặng lên vào buổi tối.

Nếu tác nhân nhiễm trùng là vi trùng hoặc mycoplasma, ho thường là triệu chứng đơn thuần duy nhất vào giai đoạn sớm. Bệnh diễn tiến từ từ sau nhiều giờ hoặc nhiều ngày, chất đàm tiết thường dày và có màu vàng. Chuyên biệt đối với tác nhân nhiễm trùng là mycoplasma, triệu chứng ho có thể kéo dài từ 1 đến 4 tháng trong khi các triệu chứng-dấu chứng khác như sốt, mệt mỏi, đau cơ – khớp thì mất nhanh sau 7-10 ngày.

Về thời gian của đợt bệnh, đối với tác nhân gây bệnh là siêu vi gây bệnh đường hô hấp trên hoặc viêm phế quản siêu vi, triệu chứng ho thường kéo dài từ 7-10 ngày. Nếu ho kéo dài hơn 14 ngày, chúng ta nên nghĩ đến giả thuyết có tác nhân bội nhiễm khác xuất hiện trên nền bệnh nhiễm siêu vi.

Deleted: .

Deleted: ồn ào

Nếu ho có kèm theo hơi thở nồng và ran rít hai bên phế trường, phải nghĩ đến chẩn đoán hen phế quản. Đặc điểm ho trong bệnh hen phế quản khởi phát nhanh và ra khỏi cơn nhanh, thường không có nhiều đờm, nếu có thì chỉ có ít đờm trắng do chất tiết từ lớp biểu mô. Ho do nguyên nhân hen phế quản thường nặng lên vào buổi chiều, phối hợp với dấu chứng ran rít, liên đới đến một tác nhân kích thích cụ thể và thường liên quan đến yếu tố tiền căn và gia đình ví dụ như hen, dị ứng, chàm da.

Bệnh nhân có triệu chứng ho cấp hoặc mãn tính đều có thể nằm trong hội chứng chảy dịch mũi sau. Tuy nhiên các bác sĩ lâm sàng thường không để ý đến chẩn đoán này. Bệnh nhân thường đến khám với bệnh cảnh đã được điều trị bệnh viêm phế quản bằng các thuốc kháng sinh khác nhau trong thời gian dài nhưng không thuyên giảm, kèm với đặc điểm quan trọng là ho thường đi kèm với triệu chứng khó chịu vùng sau họng. Chúng ta cần đặt câu hỏi về cảm giác nuốt đàm vùng họng, tần suất khạc đờm vùng họng. Đặc điểm ho thường nặng lên vào buổi sáng. Khi thăm khám sẽ thấy có đờm nhầy vùng họng sau, biểu mô có hình lát gạch, có thể kèm theo các dấu của viêm mũi - xoang.

Nếu có tình trạng ho xuất nhiều vào ban đêm cùng với dấu chứng khó thở nhanh nông, cần nghĩ đến tình trạng khó thở kịch phát về đêm điển hình của bệnh suy tim ứ huyết. Ho về đêm mà không có khó thở thì nên nghĩ đến nguyên nhân dị ứng. Ho xuất hiện vào cuối giấc chiều hoặc vào buổi sáng sớm cũng thường do nguyên nhân dị ứng. Bệnh cảnh lâm sàng này thường liên quan đến những người sống tại vùng nông thôn nhưng lại làm việc trong ngày tại các thành phố lớn (nơi mà phấn hoa không có nhiều). Khi họ tiếp xúc với các dị nguyên trên đường về nhà thì các triệu chứng ho xuất hiện. Nếu bệnh nhân có than phiền gặp triệu chứng ho xuất hiện nhiều vào một thời điểm trong năm thì cũng nên nghĩ đến nguyên nhân dị ứng.

Đối với những người hút thuốc, bệnh cảnh là ho với ít đờm, nặng lên vào buổi sáng có thể liên quan đến tác dụng kích ứng do nuốt khói thuốc lá. Ngay ở những người hút thuốc với nút lọc hoặc ống điều cũng không ngăn được tác dụng kích thích của khói thuốc lá nếu như họ nuốt khói thuốc.

Đối với trường hợp bệnh trào ngược dạ dày thực quản, bệnh cảnh lâm sàng có thể nặng lên thêm đối với một số thực ăn có chứa gia vị, uống cà phê làm tăng khả năng trào ngược. Vận động cũng là một tác nhân gây tăng trào ngược.

3.4. Đặc điểm các dấu chứng phối hợp và ho

Nếu trên bệnh nhân có phối hợp các dấu chứng: sốt, chảy mũi, đau họng, nhức mỏi hoặc đau khắp người, sung huyết kết mạc mắt 2 bên, nằm trong một bệnh cảnh có phản ứng đa cơ quan, điều này gợi ý bệnh cảnh nhiễm trùng do nguyên nhân siêu vi. Hiện tượng này được lý giải thông qua cơ chế đáp ứng viêm toàn thân. Ngược lại, các biểu hiện bệnh có tính chất khu trú như chỉ viêm vùng họng có hoặc không có kèm theo chất tiết, viêm kết mạc mắt một bên, viêm tai giữa một bên, hoặc đau vùng ngực có tính chất của viêm màng phổi thì gợi ý nguyên nhân nhiễm vi trùng hoặc mycoplasma.

Nếu bệnh nhân có những cơn khó khè, thở nhanh nông xuất hiện trên bệnh cảnh ho thì chẩn đoán hen phế quản nên được nghĩ đến. Nếu ho có kèm theo cảm giác có mùi chua và cảm giác nóng rát trong miệng, cơn ho xuất hiện nặng hơn lên khi bệnh nhân ở tư thế nằm thì có thể nghĩ nhiều đến nguyên nhân trào ngược dạ dày thực quản.

Deleted: dòng

Deleted: qua về nhà,

Deleted: ứ

Nếu bệnh nhân có hơi thở khô khè, niêm mạc mũi xuất tiết, sung đỏ có dịch mũi nhiều, cảm giác ngứa trong mũi và gây hắc xì hơi, có viêm kết mạc xung huyết, chảy nước mắt và ngứa mắt; các dấu hiệu này lại gợi ý một bệnh cảnh dị ứng với dị nguyên môi trường xung quanh nằm trong không khí. Trong bệnh cảnh này, triệu chứng ho chính là chỉ điểm cho chức năng hô hấp của bệnh nhân, và là một phần của triệu chứng hen phế quản dị ứng.

Deleted: phù

Đối với bệnh nhân cao tuổi, suy tim là một trong những nguyên nhân gây ho. Tuy nhiên, triệu chứng thường không điển hình và khó chẩn đoán. Lý do là ở bệnh nhân cao tuổi thường có vấn đề viêm đa khớp, có thoái hóa khớp gối làm ảnh hưởng đến khả năng di chuyển, giới hạn vận động. Vì lý do đó, bệnh nhân thường không có những hoạt động thể lực nặng vượt quá khả năng đáp ứng của tim. Điều này giải thích việc ít khi tìm thấy triệu chứng khó thở điển hình khi vận động nặng trên nhóm bệnh nhân có vấn đề về khớp. Đặc điểm ho kéo dài, xuất hiện nặng về ban đêm khi bệnh nhân đang nằm ngủ, ho thành từng chuỗi và đờm có nhiều chất bọt khí giúp hướng đến nguyên nhân suy tim. Do vậy, đối với ho vào ban đêm gặp ở người cao tuổi, chẩn đoán suy tim sung huyết cần phải được nghĩ đến như chẩn đoán phân biệt, từ đó có đánh giá và khảo sát phù hợp.

Deleted: lớn

Trong hội chứng chảy dịch mũi sau, bệnh cảnh đặc thù khi đến khám là tình trạng ho kéo dài nhiều tháng với cảm giác khó chịu nhẹ vùng họng. Triệu chứng được mô tả là ho kiểu họng, xuất hiện từng thành tràng, nặng lên khi nằm. Đặc điểm này gợi ý ho là phản ứng để loại trừ cảm giác khó chịu vùng họng hơn là loại trừ chất tiết vùng thanh phế quản. Dấu hiệu chảy nước – dịch tiết ra mũi trước là không hằng định. Quan sát các vách mũi và lỗ mũi sau giúp củng cố chẩn đoán. Do bệnh có thể đồng thời xuất hiện với các nguyên nhân bệnh khác gây ho (như dẫn phế quản, suy tim, ung thư phế quản, lao phổi), hội chứng chảy dịch mũi sau cần được xem xét như là chẩn đoán loại trừ sau khi đã loại trừ các nguyên nhân gây ho khác.

3.5. Các dấu chứng gây nặng và triệu chứng ho

Đối với trẻ em, với các trường hợp ho kéo dài, nặng lên khi có hoạt động thể lực, chẩn đoán hen phế quản cần được nghĩ đến ngay cả khi bệnh nhân không có dấu tiếng thở rít điển hình. Một số trường hợp, đặc điểm cơn ho xuất hiện từng tràng khi có tiếp xúc với chất cụ thể, tại một địa điểm hoặc trong bối cảnh cụ thể (do liên quan đến khả năng tiếp xúc chất lạ) cũng mang giá trị gợi ý cao.

Các yếu tố nguy cơ cổ điển của bệnh phổi cũng giúp gợi ý chẩn đoán như: hút thuốc lá chủ động – thụ động, tiếp xúc lâu dài với các hoá chất – bụi công nghiệp, tiếp xúc với người đang có bệnh phổi nhiễm trùng... Các bệnh nhân có tiền căn bệnh viêm mũi vận mạch-dị ứng, viêm xoang mạn sẽ tăng nguy cơ bị ho kéo dài do hội chứng nhỏ giọt mũi sau do bệnh có cùng cơ chế.

Deleted: ,

Đối với trường hợp ho chỉ xuất hiện khi nằm, tăng lên khi có sử dụng các chất kích thích như cafe, trà, rượu, hoặc các gia vị sử dụng trong một số loại thức ăn... có thể giúp nghĩ đến chẩn đoán hội chứng trào ngược dạ dày thực quản. Cũng xin lưu ý rằng đặc điểm ho nặng lên khi nằm cũng gặp trong các bệnh cảnh suy tim, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm mũi dị ứng.

Deleted: COPD

3.6. *Đặc điểm của một số nguyên nhân điển hình*

3.6.1. **Thể ho cấp tính**

3.6.1.1. Viêm hô hấp trên do siêu vi

Tất cả độ tuổi đều có thể mắc bệnh (cúm do influenza virus) nhưng nhiều nhất là ở nhóm tuổi bắt đầu đi học nhà trẻ - mẫu giáo. Xuất hiện thường nhanh chóng, nặng về đêm, thường phối hợp với các triệu chứng vùng mũi họng (chảy nước mũi, nghẹt mũi, không hắt xì hơi, đau họng gây nôn ói và ăn uống kém).

Trong bệnh nhiễm siêu vi hô hấp, triệu chứng sốt luôn có (ngoại trừ một số trường hợp suy giảm miễn dịch, có sử dụng thuốc, trẻ sinh non tháng hoặc người suy kiệt nặng). Tuy nhiên, bản thân thông tin sốt không giúp nhiều trong chẩn đoán nguyên nhân.

Bệnh có diễn tiến thường giới hạn, hết sau 7-10 ngày. Nếu ho vẫn kéo dài thì phải nghĩ đến nguyên nhân khác có thể phối hợp.

3.6.1.2. Nhiễm trùng do chùng không đặc hiệu

Các tác nhân nhiễm trùng của nhóm này bao gồm : Mycoplasma, Legionella, Chlamydia, Coxiella là những thể vi trùng gây bệnh nội bào. Theo nghiên cứu khảo sát trên bệnh viêm phổi mắc phải tại cộng đồng, tỷ lệ nhiễm của nhóm tác nhân này đạt 36%, tương đương với nhóm tác nhân gây viêm phổi đặc hiệu do Streptococcus (35%) và Haemophilus influenzae (9%)³.

Đối với trẻ học đường, tác nhân này gây bệnh cảnh ho đơn thuần không kèm theo sốt cao điển hình như trong trường hợp viêm phổi do các tác nhân Streptococcus và Haemophilus. Đối với người trưởng thành, bệnh cảnh thường gặp là bệnh nhân có ho từng tràng kèm cảm giác khó chịu vùng cổ, đến khám sau khi đã thử dùng nhiều loại kháng sinh nhóm diệt tế bào (beta lactam và cephalosporine) mà vẫn không cải thiện. Lý do là vì chùng vi trùng có chu trình phát triển nội bào nên không nhạy với các nhóm kháng sinh nêu trên.

Khám phổi có thể ghi nhận các dấu chứng rale ngáy, rale nổ, rale ẩm. Chụp hình xquang phổi ít khi ghi nhận dấu đặc hiệu đối với quần thể bệnh nhân khám ngoại trú.

3.6.1.3. Viêm mũi dị ứng

Triệu chứng ho thường không nặng nề và ít khi là lý do chính đi khám bệnh. Bệnh cảnh đặc thù với các dấu chứng vùng mũi như: chảy mũi, khó chịu nóng rát vùng mũi, nghẹt mũi, hắt xì mũi. Có thể kèm theo các dấu hiệu phụ như sung huyết kết mạc mắt, ngứa mắt, xốn mắt, chảy nước mắt. Trong các triệu chứng này, dấu hắt xì hơi có giá trị gợi ý cao, đặc thù nhất cho cơ chế dị ứng vùng mũi họng.

Khám có thể phát hiện phì đại, sung huyết hoặc phát hiện polyp tại vách mũi. Dịch tiết tại mũi thay đổi tùy theo từng mức độ bệnh. Thông thường chỉ là dịch trong, lỏng, nếu có đặc điểm nào khác thì cần đánh giá lại chẩn đoán. Điều trị thử bằng thuốc kháng histamin làm giảm triệu chứng sẽ giúp khẳng định chẩn đoán.

Deleted: c

Deleted: ã

Deleted:

3.6.1.4. Viêm phổi do chủng vi trùng đặc hiệu

Bệnh đặc thù với 2 hội chứng chính : hội chứng nhiễm trùng bao gồm đáp ứng viêm toàn thân (sốt cao, mệt mỏi, môi khô, lưỡi đỏ, đau nhức cơ thể) và hội chứng hô hấp (ho, đàm nhiều, khó thở, thở nhanh). Triệu chứng sốt mặc dù không đặc hiệu, nhưng có thể giúp phân biệt với các bệnh lý tại phổi gây suy hô hấp nhưng không sốt như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh bụi phổi, xơ phổi, khí phế thũng, di vật đường thở. Đặc điểm sốt cao cũng giúp phân biệt bệnh phổi do chủng đặc hiệu so với chủng không đặc hiệu (thường không có sốt cao).

Về đặc điểm khó thở, đây chính là dấu chứng giúp phân biệt bệnh cảnh viêm phế quản (thường do tác nhân siêu vi) và bệnh cảnh viêm phổi (thường do tác nhân vi trùng). Việc quan sát nhịp thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ, thở bụng giúp hướng đến chẩn đoán viêm phổi, từ đó có nhận định và can thiệp phù hợp.

Các thông tin gợi ý khác bao gồm lượng đàm, tính chất đàm, tổng trạng kém, các bệnh lý nội-ngoại khoa phổi hợp, bệnh lý hô hấp đã biết. Khám lâm sàng có thể ghi nhận các dấu hiệu của tổn thương tại phế nang (rale nổ-âm, giảm rale phế nang, giảm thông khí phế nang, tím tái, SpO2 giảm). Chỉ định chụp x quang phổi được ưu tiên đặt ra khi có nghi ngờ, giúp xác định chẩn đoán và theo dõi điều trị. Đối với chỉ định soi đờm - cấy đờm thường không được đặt ra trong bối cảnh chăm sóc ngoại trú.

So với các thể bệnh gây ho khác, bệnh viêm phổi được ưu tiên có chỉ định nhập viện để theo dõi và điều trị. Bên cạnh đó, một số yếu tố khác cũng có thể được cân nhắc khi suy xét cách điều trị phù hợp như : tuổi tác, tổng trạng và tri giác, bệnh lý nền phổi hợp, sự hợp tác trong điều trị, sự chăm sóc của người thân, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế khi cần, mức độ nặng của bệnh tại thời điểm khám, ý kiến của bệnh nhân... (xem thêm bài các yếu tố tham gia vào quyết định lâm sàng).

3.6.2. Thể ho mạn tính

Dấu chứng ho được xem là mạn tính nếu kéo dài trên 3 tuần lễ¹. Chỉ riêng hội chứng trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng chảy dịch mũi sau và hen phế quản đã chiếm 85-99% nguyên nhân ho mạn tính^{1,2} đặc biệt là trên những đối tượng có x quang phổi âm tính, không hút thuốc lá, không sử dụng thuốc ức chế men chuyển.

3.6.2.1. Hội chứng nhỏ giọt mũi sau

Về cơ bản, đây là một chẩn đoán loại trừ. Mặc dù ít được các đồng nghiệp quan tâm, bệnh lại xuất hiện với tần suất tương đối cao. Do vậy, việc nhận biết tình trạng bệnh và can thiệp phù hợp sẽ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Bệnh cảnh thường gặp là ho kèm cảm giác khó chịu vùng họng (được mô tả như cảm giác vướng đàm nhưng khạc không ra). Triệu chứng ho có thể được mô tả như thể bệnh nhân ho để giải quyết tình trạng khó chịu tại họng hơn là xuất phát từ phổi, thành từng tràng. Ho tăng lên ở tư thế nằm, khi tiếp xúc với không khí lạnh hoặc không khí có chứa chất lạ (có tính chất liên quan đến nơi sinh sống – làm việc). Bệnh nhân sẽ không ghi nhận bất kỳ dấu hiệu của tình trạng viêm; không sốt, không mệt mỏi, không đau nhức cơ-khớp. Đặc điểm này giúp loại trừ các nguyên nhân nhiễm trùng gây ho. Các bệnh lý kèm theo như viêm mũi dị ứng – viêm mũi vãn mạch, viêm xoang mãn giúp gợi ý nhiều chẩn đoán thể bệnh này.

Field Code Changed

Field Code Changed

Field Code Changed

Deleted:

Thăm khám lâm sàng có thể có ghi nhận tình trạng sung huyết, xuất tiết của các ngách mũi, viêm xoang có kèm/không kèm ứ đọng vùng xoang hàm. Khám soi họng có thể ghi nhận chất tiết của mũi nằm ở vùng mũi sau, gợi ý trực tiếp bệnh này. Khám phổi không ghi nhận gì đặc hiệu.

3.6.2.2. Hen phế quản

Cùng nằm trong bệnh cảnh ho kéo dài với khó thở, không kèm bất kỳ dấu hiệu đáp ứng viêm toàn thân là thể lâm sàng điển hình của bệnh hen phế quản. Điểm này đặc biệt quan trọng đối với bệnh nhân nhỏ tuổi; còn đối với bệnh nhân cao tuổi thì lại nghĩ nhiều đến chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, khí phế thũng, viêm phế quản mạn. Các thông tin về bệnh sử giúp gợi ý hen bao gồm tiền căn cá nhân và gia đình có bệnh dị ứng, viêm da dị ứng, mề đay, hoặc có tiền căn hen trong gia đình.

Đặc điểm lâm sàng chỉ có cơn ho xuất hiện nhanh, kéo dài từ vài phút đến vài giờ thành từng đợt, kèm khó thở. Đàm có thể được ghi nhận nhưng ít, có hình thức đàm trong, đặc, lượng không nhiều. Nếu triệu chứng xuất hiện kèm theo bằng chứng dị nguyên hoặc yếu tố khởi phát cụ thể, sau đó mất đi nhanh chóng sau khi cách ly thì đây là bằng chứng tốt nhất cho chẩn đoán bệnh hen phế quản, đồng thời cũng cung cấp thông tin cách thức điều trị tối ưu.

Khám có thể có ghi nhận tiếng rale rít, rale ngáy 2 bên phế trường. Chỉ định chụp hình phổi thường nằm trong bối cảnh chẩn đoán bệnh lý phổi hợp hơn là khẳng định bệnh hen. Chỉ định đo chức năng hô hấp ngoài cơn giúp cho việc chẩn đoán và theo dõi điều trị. Trong bối cảnh chăm sóc ngoại trú, chúng ta có thể chỉ định điều trị thăm dò với salbutamon dạng phun khí dung hoặc bình xịt định liều. Nếu bệnh nhân có đáp ứng tốt với thuốc thì đây thông tin quan trọng để khẳng định chẩn đoán.

3.6.2.3. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bệnh gặp chủ yếu ở người cao tuổi, có kèm tiền căn bệnh lý về phổi kéo dài và có các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, phơi nhiễm với bụi – khói thuốc – hoá chất công nghiệp. Bệnh đặc thù với triệu chứng khó thở mạn tính, tăng lên khi vận động được lý giải bởi tình trạng mất bù về hô hấp so với nhu cầu oxy của cơ thể. Ho thường chỉ là triệu chứng phụ, không đặc hiệu cho chẩn đoán này.

Dấu chứng thở chu môi, thì thở ra kéo dài là những đặc điểm có thể ghi nhận trong bối cảnh theo dõi ngoại trú (các dấu chứng suy hô hấp cấp chỉ có thể gặp khi bệnh nhân trở nặng, chủ yếu ở khoa cấp cứu hoặc khoa nội trú). Khám bệnh có thể ghi nhận giảm thông khí với rì rào phế nang giảm, rale rít – rale ngáy, thở co kéo cơ hô hấp phụ, SpO2 giao động 93-95% với thở khí phòng. Trong trường hợp mất bù, hoặc cơn cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, các dấu hiệu lâm sàng của suy hô hấp sẽ rõ ràng hơn.

Đánh giá chức năng hô hấp ngoài cơn là bằng chứng chính để chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Các thông tin khác về số lượng – tính chất đờm, sốt cao mang tính chất gợi ý cơn cấp hoặc bệnh lý phổi hợp kèm theo.

3.6.2.4. Viêm phế quản mạn

Đây là thể bệnh đặc thù gặp ở những người hút thuốc lá kéo dài. Điểm đặc thù của bệnh là tình trạng ho **khạc** đàm nhiều vào buổi sáng sau khi ngủ dậy. Tính chất ho liên

Deleted: t

đổi trực tiếp với khối lượng đàm (ho là phản ứng giải phóng đàm xuất tiết trong đường dẫn khí của phổi). Bệnh kéo dài, nặng thành từng đợt trong năm do có liên quan đến yếu tố thời tiết, và không kèm với các dấu chứng đáp ứng viêm toàn thân (sốt cao). Việc cải thiện triệu chứng ho sau ngưng – giảm hút thuốc lá giúp gợi ý chẩn đoán.

3.6.2.5. Suy tim sung huyết

Bệnh gây ho kèm khó thở xuất hiện chủ yếu về ban đêm. Do đặc điểm lâm sàng của cơn khó thở cấp rất giống cơn hen nên còn được gọi là cơn hen tim. Đặc điểm lâm sàng gợi ý bao gồm : xuất hiện chủ yếu vào ban đêm (còn bệnh hen thì có thể xuất hiện bất cứ thời điểm nào), gặp ở người cao tuổi (còn bệnh hen thì xuất hiện sớm trong cuộc đời), có kèm với tiền căn bệnh tim mạch, khám lâm sàng có thể ghi nhận các dấu chứng của suy tim (rale ẩm tại phổi, tiếng tim gallop, nhịp tim nhanh hoặc có rối loạn nhịp, phù toàn thân). Đáp ứng ho, khó thở giảm nhanh với thuốc lợi tiểu giúp gợi ý chẩn đoán.

3.6.2.6. Trào ngược dạ dày – thực quản

Bệnh cảnh thường gặp trong ngoại chẩn là tình trạng ho kéo dài không cải thiện với thuốc điều trị kháng sinh, kháng viêm. Đặc điểm của bệnh là ho khan, không có đàm nhớt, xuất hiện thành từng tràng, nặng lên ở tư thế nằm, kèm cảm giác đau kiểu nóng rát vùng sau xương ức. Ngoài ra, bệnh nhân không ghi nhận triệu chứng nào khác. Đặc điểm không sốt, không khó thở giúp loại trừ các chẩn đoán bệnh khác và góp phần hướng đến chẩn đoán bệnh này.

Triệu chứng bệnh có thể nặng lên khi bệnh nhân sử dụng các loại chất kích thích như cafe, trà đậm, rượu, các loại gia vị nêm trong thức ăn. Việc bệnh nhân có đáp ứng với thuốc điều hoà nhu động ruột giúp gợi ý bệnh.

3.6.2.7. Lao phổi

Đối với trường hợp ho kéo dài kèm tình trạng sốt nhẹ (biểu hiện ớn lạnh về chiều-đêm chính là đặc điểm của sốt nhẹ kéo dài không thành cơn) trên thể trạng người dinh dưỡng kém, sụt cân thì có thể gợi ý khả năng bệnh lao phổi. Các dấu chứng gợi ý khác có thể thấy là ho ra máu, chụp x quang phổi có thâm nhiễm đỉnh phổi và test phản ứng da dương tính với kháng nguyên của vi trùng lao.

3.7. Các bệnh lý hiếm gặp cần chẩn đoán phân biệt

Rất hiếm có trường hợp bị ung thư phổi đến khám vì lý do ho đơn thuần. Tuy nhiên, có đến 70-90% bệnh nhân bị bệnh ung thư phế quản có ghi nhận ít nhất một lần bị ho². Đặc điểm này cho thấy dấu chứng ho có độ nhạy cao nhưng lại không đặc hiệu. Để tăng mức độ đặc hiệu, các thông tin khác có thể giúp ích bao gồm: phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ (hút thuốc lá, bụi phổi amian), ho kéo dài vài tháng, ho ra máu, sụt cân, đau vùng ngực, hạch cổ - hạch thượng đòn. Việc tổ hợp các thông tin này cho phép sàng lọc ra nhóm quần thể nguy cơ cao, từ đó đề xuất các khảo sát cận lâm sàng hỗ trợ. Phim chụp x quang mang lại giá trị tầm soát cao trong các trường hợp này.

Đối với bệnh nhân có áp xe phổi, ho và sốt cao là các triệu chứng nổi bật so với các triệu chứng đờm máu, khó thở. Đối với trường hợp bệnh lý dẫn phế quản, triệu chứng ho sẽ đi kèm với đàm nhiều, loãng, có thể có mủ vàng lẫn trong đàm, và có thể có lẫn máu

Formatted: Heading 4

Moved (insertion) [1]

Deleted: ¶

Field Code Changed

Deleted: ã

Deleted:

trong một số trường hợp. Việc quan sát đặc điểm của máu lẫn trong đàm có thể giúp phân biệt vị trí xuất huyết, từ đó gợi ý chẩn đoán liên quan.

Đối với các trường hợp có ho kiểu thanh quản, chúng ta cần đánh giá nhanh khả năng bệnh lý vùng hầu họng – thanh quản gây bế tắc đường thở. Đặc điểm ho kiểu này có âm sắc cao, tiếng thở rít và thường không có đàm nhớt. Bệnh có thể diễn tiến từ từ (viêm thanh quản, viêm hạ thiệt, bạch hầu) hoặc cũng có thể diễn tiến đột ngột (dị vật đường thở). Nếu bệnh nhân có biểu hiện sau đây thì là một cấp cứu nội khoa : khó thở, thở nhanh, tiếng thở rít, nhịp tim nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ, rút lõm lồng ngực – khoảng liên sườn. Diễn hình của thể bệnh này với đối tượng từ độ tuổi 3 tháng đến 6 tuổi, là bệnh viêm thanh khí phế quản cấp (bệnh croup). Đây là bệnh nhiễm siêu vi gây ra tình trạng phù nề cấp tính vùng hạ thanh môn. Tiếng ho giống tiếng sủa, giọng khàn với các đặc điểm của ho kiểu thanh quản. Nếu bệnh nhân có các dấu chứng khó thở như trên thì cần phải có chỉ định nhập viện khẩn cấp. Dị vật đường thở ở trẻ em cũng là một trong những chẩn đoán có thể gặp ở thể bệnh này.

Một số nguyên nhân gây ho hiếm gặp khác bao gồm hít phải không khí có chứa chất khí độc, bụi, hoá chất công nghiệp, khói gây kích thích đường thở và gây ho. Ho gây ra do thuốc ức chế men chuyển, thuốc ức chế beta cũng thường gặp trong khám bệnh ngoại chấn. Đặc điểm của thể bệnh này là ho khan không kèm đàm nhớt, không sốt, xuất hiện sau khi dùng thuốc và giảm đi khi ngưng sử dụng thuốc liên quan. Ngoài ra cũng có thể liệt kê một số nguyên nhân gây ho hiếm gặp khác như ho do tâm lý. Đặc điểm gợi ý là triệu chứng ho chỉ xuất hiện tại thời điểm nhất định trong ngày (gợi ý vai trò của môi trường sống – bối cảnh), không bao giờ xuất hiện ban đêm, không kèm theo bất kỳ dấu hiệu gợi ý bệnh lý nào khác (không sốt, không khó thở, không xuất tiết dịch...).

3.8. Điều trị

Bản thân ho chỉ là triệu chứng của nhiều bệnh lý khác nhau. Do vậy việc điều trị cần tập trung giải quyết nguyên nhân bệnh. Thuốc kháng ho chỉ mang tính chất điều trị triệu chứng, hỗ trợ kèm theo với điều trị chuyên biệt.

3.8.1. Thuốc kháng ho trung ương

Các thuốc kháng ho này có tác động lên lên trung tâm ho ở hành não, bao gồm những chất dẫn xuất từ opioid và không opioid.

3.8.1.1. Detromethophane

Dextromethorphan là thuốc không thuộc nhóm chất dẫn xuất từ opioid, rất thường được sử dụng do các đặc tính không ức chế trung tâm hô hấp nên có tính an toàn cao. Thuốc được sử dụng đối với trường hợp có kích thích gây ho từ phế quản và họng, không có đờm, không có suy hô hấp.

Các nghiên cứu so sánh tác dụng kháng ho của Dextromethophane so với Codeine không nhiều, mẫu khảo sát và phương pháp thực hiện không tốt. Đặc biệt kết quả ghi nhận vẫn còn chưa thống nhất. Một nghiên cứu mù đôi, bắt chéo (crossover) so sánh các thông số khách quan và chủ quan của 16 bệnh nhân có ho mãn tính không suy hô hấp.

Moved up [1]: Đối với trường hợp ho kéo dài kèm tình trạng sốt nhẹ (biểu hiện ớn lạnh về chiều-đêm chính là đặc điểm của sốt nhẹ kéo dài không thành cơn) trên thể trạng người dinh dưỡng kém, sụp cân thì có thể gợi ý khả năng bệnh lao phổi. Các dấu chứng gợi ý khác có thể thấy là ho ra máu, chụp x quang phổi có thâm nhiễm đỉnh phổi và test phản ứng da dương tính với kháng nguyên của vi trùng lao.¶

Deleted: n

Kết quả cho thấy cả 2 thuốc đều có tác dụng tốt, trong đó Dextromethophane giúp giảm cường độ ho tốt hơn. Điểm lưu ý là cả hai thuốc đều sử dụng ở liều 20mg, khác nhiều với liều đang chỉ định hiện nay trong thực hành lâm sàng⁴.

Liều sử dụng ở người trưởng thành và trẻ >12 tuổi là 15mg cho mỗi 6-8h/ngày. Đối với trẻ em từ 6-12 tuổi, 7,5mg cho mỗi 6-8h/ngày.⁵

3.8.1.2. Codeine

Codeine đã được sử dụng từ lâu trong việc điều trị giảm đau (ở liều cao) và giảm triệu chứng ho không kèm theo đờm (ở liều thấp). Nếu sử dụng ở liều điều trị, thuốc ít gây ức chế hô hấp (60% thấp hơn so với morphin) và ít gây nghiện hơn morphin⁵.

Codein có tác dụng giảm ho do tác dụng trực tiếp lên trung tâm gây ho ở hành não. Tuy vậy thuốc kém hiệu quả đối với những trường hợp ho nặng⁵.

Liều thuốc sử dụng là 10 - 20 mg/lần, 3 - 4 lần trong ngày, không vượt quá 120 mg/ngày. Trẻ em 1 - 5 tuổi dùng mỗi lần 3 mg, 3 - 4 lần/ngày, không vượt quá 12 mg/ngày; 5 - 12 tuổi dùng mỗi lần 5 - 10 mg, 3 - 4 lần trong ngày, không vượt quá 60 mg/ngày.⁵

4. Tham khảo

1. Elisabeth Vidal-Cathala, Terlaud Christian (2003). 100 diagnostics à ne pas manquer: Masson p.
2. Robert H. Seller (2000). differential diagnosis of common complaints. 4 ed.442 p.
3. Cilloniz C., Ewig S., Polverino E., et al. **Microbial aetiology of community-acquired pneumonia and its relation to severity.** *Thorax*. [2011];66:340-6.
4. Matthys H., Bleicher B., Bleicher U. **Dextromethorphan and codeine: objective assessment of antitussive activity in patients with chronic cough.** *The Journal of international medical research*. [1983];11:92-100.
5. Site Web: Dược thư quốc gia Việt Nam. 2007. (Accessed 5/2016, at <http://www.nidqc.org.vn/duocthu>.)

Field Code Changed

Field Code Changed

Field Code Changed

Formatted: Normal

Deleted: Trắc nghiệm¶
1) Thông tin nào sau đây không Các triệu chứng sau đây phù hợp với bệnh cảnh ho do suy tim, NGOẠI TRÚ:¶
¶
Khó thở¶
Tiếng tim Gallop¶
Ho cả ngày và đêm (câu chọn)¶
Rale ẩm tại phổi¶
2) Với bệnh cảnh ho kèm sốt cao, bệnh nào được nghĩ đến nhiều nhất?¶
Viêm phế quản mạn¶
Viêm phổi chung đặc hiệu (câu chọn)¶
Hen phế quản¶
Viêm phổi chung không đặc hiệu¶
3) Nguyên nhân nào ít gây bệnh cảnh ho cấp tính?¶
Viêm phế quản¶
Viêm phổi¶
Hen phế quản¶
Lao phổi (câu chọn)¶
4) Các triệu chứng sau đây Thông tin nào sau đây KHÔNG phù hợp với bệnh cảnh ho do viêm phế quản do chủng không đặc hiệu, NGOẠI TRÚ:¶
Ho kéo dài nhiều tuần¶
Khó thở (câu chọn)¶
Không sốt¶
Có ít đàm¶
5) Nguyên nhân nào ít khi gây bệnh cảnh ho mãn tính ở người trong độ tuổi trưởng thành?¶
Viêm mũi dị ứng (câu chọn)¶
Suy tim¶
Trào ngược dạ dày thực quản¶
Hen phế quản¶
6) Nguyên nhân nào ít nghĩ đến trong bệnh cảnh ho kéo dài ở trẻ nhỏ là¶
Viêm mũi dị ứng¶
Viêm xoang mạn¶
Hen phế quản¶
Viêm phổi (câu chọn)¶
7) Thông tin nào sau đây KHÔNG Các triệu chứng sau đây phù hợp với bệnh cảnh ho do viêm phế quản mạn, NGOẠI TRÚ:¶
Khó thở¶
Sốt (câu chọn)¶
Đàm nhiều loãng¶
Ho kéo dài¶
8) Thông tin nào sau đây KHÔNG Các triệu chứng sau đây phù hợp với bệnh cảnh ho do hội chứng nhọt mũi sau, NGOẠI TRÚ:¶
Ho kéo dài nhiều tuần¶
Cảm giác khó chịu vùng họng¶
Sốt (câu chọn)¶
Có ít đàm